001. Укажите, где расположены волосяные фолликулы в коже слухового прохода:

по всей длине слухового прохода

в его костном отделе

в его перепончато-хрящевом отделе

на стыке костного и перепончато–хрящевого отдела наружного слухового прохода

002. Назовите ветви, не участвующие в иннервации наружного уха:

тройничного нерва

лицевого нерва

тройничного и лицевого нерва

языкоглоточного

блуждающего нерва

003. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:

басовая тугоухость

укорочение воздушной проходимости

отрицательный опыт Ринне

шум в ушах высокого тона

004. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:

шум в ухе высокого тона

дискантная тугоухость

укорочение костной проводимости

положительный опыт Ринне

латерализация звука в больное ухо

005. Перечислите тесты, не используемые для исследования вестибулярной функции при профотборе:

отолитовая реакция Воячека

камертональное исследование

исследование на двубрусовых качелях

реакция кумуляции – НКУК, ПКУК

исследование спонтанного нистагма

006. Определите объективный метод исследования слуха:

тональная аудиометрия

речевая аудиометрия

игровая аудиометрия

регистрация слуховых вызванных потенциалов

007. Перечислите метод, не применяемый для исследования слуховой трубы:

опыт Тойнби

опыт Вальсальвы

речевая аудиометрия

исследование воронкой Зигле

опыт Желле

ушная манометрия

катетеризация слуховой трубы

008. Что не является основным показанием для трахеостомии:

острые стенозы гортани различной этиологии (инородные тела, травмы, дифтерия, параличи, абсцессы и др.);

длительная ИВЛ при тяжелой черепно-мозговой травме

тяжелый приступ бронхиальной астмы

дыхательные нарушения при множественном переломе ребер, переломе позвоночника с повреждением шейных сегментов спинного мозга, тяжелых отравлениях

отек гортани, ложный круп при неэффективности интубации в течение 3 - 10 суток

009. Назовите, что лучше использовать для лечения отокандидамикоза:

мазь Вишневского

инстатиновые ушные капли

капли, содержащие флуконазол

гентамицин-гидрокортизоновые капли

010. Назовите возбудителя буллезного геморрагического мирингита:

кишечная палочка

гемолитический стрептококк

вирусная инфекция

синегнойная палочка

протей

011. Определите признак, не характерный для болезни Меньера:

внезапное начало головокружения

сочетание головокружения с шумом в ухе

головокружение приступообразное

калорическая возбудимость лабиринта сохранена

боль в пораженном ухе

012. Определите признак, не характерный для отосклероза:

заболевание чаще встречается у женщин

иногда через барабанную перепонку просвечивает розовое пятно

наследственность имеет значение в генезе этого заболевания

характерно наличие паракузии

опыт Ринне положительный

опыт Вебера в хуже слышащее ухо

013. Выберите причину односторонней приобретенной глухоты у детей:

сифилис

инфекционный паротит

корь

ототоксические антибиотики

резус-несовместимость

014. Определите лекарственное средство, не обладающее ототоксическим действием:

салицилаты

антибиотики аминогликозиды

левомицетин

петлевые диуретики

015. Определите заболевание, при котором опыт Ринне отрицательный:

отосклероз

невринома слухового нерва

неврит слухового нерва

016. Назовите заболевание, при котором наблюдается множественные перфорации барабанной перепонки:

хронический гнойный средний отит

туберкулез среднего уха

травма среднего уха

острый гнойный отит

017. При каком строении сосцевидного отростка наиболее часто возникает мастоидит:

пневматическом

диплоэтическом

склеротическом

018. Назовите симптоматику, характерную для абсцесса левой височной доли мозга:

адиадохокинез, помахивание при пальце - носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двухсторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке

рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

019. Укажите отоскопическую картину отосклероза:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости;

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка, опознавательные пункты отсутствуют

020. Назовите заболевание, не являющееся клинической формой мастоидита:

зигоматицит

субпериостальный абсцесс

бецольдовский мастоидит

мастоидит Муре

петрозит

021. Определите уровень поражения лицевого нерва при симптоматике - односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса на передних двух третях языка, сухость во рту:

в области шилососцевидного отверстия

вертикальное колено канала лицевого нерва

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

022. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется только односторонний паралич мускулатуры лица:

в области шилососцевидного отверстия

в нисходящей части

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

023. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса, сухость во рту, сухость глаза:

в области шилососцевидного отверстия

в нисходящей ветви

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

024. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса, сухость во рту, сухость глаза, понижение слуха, вестибулярная дисфункция:

в области шило-сосцевидного отверстия

в нисходящей части

в области узла колена

во внутреннем слуховом проходе

025. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика - у ребенка постепенно повышается температура, больной вял, бледен, умеренно выпаженные менингеальные симптомы, исследование ликвора выявило, что жидкость опалесцирующая, ксантохромная, 600 клеток (лимфоциты), белок повышен, сахар и хлориды снижены, на поверхности ликвора фибринная пленка:

отогенный (риногенный) менингит

менингококковый (цереброспинальный) менингит

вирусный менингит

туберкулезный менингит

026. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика - больной перенес ОРЗ, отмечались катаральные явления в носу и носоглотке, затем наступило резкое ухудшение, появились сильная головная боль, тошнота и рвота. Определяются менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, с. Керинга, с. Брудзинского. Появилась полиморфная сыпь на коже туловища:

отогенный менингит

цереброспинальный менингококковый менингит

вирусный менингит

туберкулезный менингит

027. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика - у пациента после ОРЗ появились менингеальные симптомы. Исследование ликвора выявило, что жидкость прозрачная, бесцветная, цитоз 800 кл. (в основном лимфоциты), белок повышен, сахар и хлориды в норме:

отогенный менингит

цереброспинальный менингит

серозный менингит

туберкулезный менингит

028. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика - пациент после ОРЗ перенес катаральный средний отит, затем наступило резкое ухудшение–появилась головная боль, тошнота и рвота. Менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского. Ликвор: мутный, цитоз 900 кл. (нейтрофилы), белок повышен, сахар и хлориды снижены:

отогенный менингит

цереброспинальный менингококковый менингит

вирусный менингит

туберкулезный менингит

029. Определите объем хирургического вмешательства при установленном диагнозе - острый гнойный средний отит, менингизм:

парацентез

антромастоидотомия

радикальная операция уха

расширенная мастоидотомия или расширенная радикальная операция;

пункция мозга

пункция сигмовидного синуса

030. Определите объем хирургического вмешательства при установленном диагнозе - хронический гнойный средний отит, менингизм:

парацентез

мастоидэктомия

радикальная операция уха

расширенная радикальная операция

пункция сигмовидного синуса

031. Определите объем хирургического вмешательства у больного хроническим гнойным средним отитом, осложненным серозным лабиринтитом:

парацентез

мастоидэктомия

радикальная операция уха

расширенная мастоидэктомия

расширенная радикальная операция уха

пункция головного мозга

пункция сигмовидного синуса

032. Укажите методы исследования, не применяющиеся при болезни Меньера:

тональная пороговая аудиометрия

рентгенография височной кости по Стенверсу

глицерол-тест

опыт Желе

033. Выберите методы исследования, которые не применяются для распознавания различных форм нейросенсорной тугоухости:

тональная пороговая аудиометрия

исследование слуха речью и камертонами

надпороговая аудиометрия

импедансометрия

регистрация слуховых вызванных потенциалов

034. Назовите основные методы исследования при адгезивном среднем отите:

тональная пороговая аудиометрия

надпороговая аудиометрия

исследование барофункции уха

исследование с помощью воронки Зигле

035. Выберите наиболее важный рентгенологический симптом мастоидита:

снижение пневматизации височной кости

диффузное затемнение клеток сосцевидного отростка

просветление в антральной области

разрушение костной пластинки над сигмовидным синусом

036. Назовите, какой антибиотик наиболее токсичен для улитки:

стрептомицин

канамицин

неомицин

мономицин

гентамицин

037. Назовите, чем обусловлен некротический наружный отит:

злокачественная опухоль слухового прохода

бурно протекающее острое воспаление среднего уха с переходом процесса на наружное

внедрение патогенной инфекции в стенке наружного слухового прохода у больных диабетом

038. Укажите, для какого заболевания характерна мутная втянутая барабанная перепонка:

отосклероз

экссудативный средний отит

острый гриппозный средний отит

адгезивный средний отит

кохлеарный неврит

039. Укажите, посредством чего лабиринт не имеет сообщения с задней черепной ямкой:

внутренний слуховой проход

водопровод улитки

водопровод преддверия

канал внутренней сонной артерии

040. Укажите, что не является условием выполнения тимпанопластики при хроническом среднем отите:

тугоухость кондуктивного типа

прекращение гноетечения из уха

хорошая проводимость слуховой трубы

детский возраст

041. Укажите, какие признаки не характерны для острого среднего отита у грудного ребенка:

беспокойство, повышение температуры, срыгивание, расстройство стула

помутнение, гиперемия барабанной перепонки

менингеальный синдром

западение родничков

042. Выберите экстренные показания к парацентезу при остром среднем отите:

высокая температура тела

менингеальный синдром в сочетании с сильной болью в ухе

выпячивание и гиперемия барабанной перепонки

снижение слуха

дисфункция лабиринта (головокружение, шаткая походка, нистагм в сторону больного уха)

парез или паралич лицевого нерва

043. Укажите, что не используется для лечения антрита у детей:

парацентез

тимпанопункция

антротомия

044. Укажите, что не характерно для периферического вестибулярного (лабиринтного) нистагма:

горизонтально-ротаторный или горизонтальный

живой, клонический

двусторонний

быстрый и медленный компоненты нистагма хорошо различны

045. Назовите, что не характерно для приступа болезни Меньера:

сильное головокружение с вегетативными симптомами (тошнота, рвота, бледность, холодный пот

снижение слуха на одно ухо

шум в пораженном ухе

вертикальный или множественный нистагм, сопровождающий приступ головокружения

046. С помощью каких методов исследования устанавливается поражение надбарабанного пространства:

вестибулометрия

отоскопия

зондирование

промывание

рентгенография височной кости

047. Назовите, в каком отделе наружного слухового прохода может возникнуть фурункул:

перепончато-хрящевой отдел

на границе костного и перепончато-хрящевого отделов

на всем протяжении кожи наружного слухового прохода

048. Укажите признаков, которыми характеризуется экссудативный средний отит:

втяжение и помутнение барабанной перепонки

уровень жидкости в барабанной полости, определяемый при отоскопии

патологические изменения со стороны носа, околоносовых пазух и носоглотки

выпячивание и гиперемия барабанной перепонки

049. Укажите, что не является признаками острого мастоидита:

опущение заднее–верхней стенки слухового прохода

пастозность и болезненность при пальпации заушной области

персептивная тугоухость

оттопыривание ушной раковины

воспалительные изменения барабанной перепонки

050. Укажите признаки, не характерные для отосклероза:

шум в ушах низкого тона

паракузис

тугоухость звукопроводящего типа

заболевание чаще встречается у мужчин

опыт Бинга отрицательный

051. Назовите, что не характерно для адгезивного среднего отита:

кондуктивная тугоухость

уменьшение подвижности барабанной перепонки

нормальный вид барабанной перепонки

шум в ухе

052. Укажите этиологический фактор злокачественного наружного отита:

протей

золотистый стафилококк

палочка инфлюэнцы

синегнойная палочка

053. Выберите правильный ответ. Спиральный орган расположен на:

базилярной пластинке

преддверной мембране

покровной мембране

отолитовой мембране

054. Назовите заболевания, при которых может наблюдаться водянка (гирдропс) внутреннего уха:

врожденный сифилис

отосклероз

краснуха

болезнь Меньера

055. Назовите, при поражении какого отдела головного мозга могут возникнуть слуховые галлюцинации:

лобная доля мозга

теменная доля мозга

височная доля мозга

затылочная доля мозга

мозжечок

056. Определите, что не является признаком острого серозного лабиринта:

резкое снижение слуха на больное ухо вплоть до временной глухоты

горизонтально–ротаторный нистагм в сторону больного уха

положительный фистульный симптом

шаткая походка

отклонение в здоровую сторону при пробе Ромберга

057. Назовите характерный симптом для отогенного синустромбоза:

ознобы, проливные поты, повышение температуры тела

увеличение печени и селезенки

наличие острого среднего отита или обострение хронического среднего отита

болезненность при пальпации шеи на стороне больного уха по переднему крою грудиноключичнососцевидной мышцы

отек кожи головы и лица на стороне синустромбоза

симптом Гризингера на стороне больного уха

058. Назовите признаки, характерные для отогенного абсцесса мозжечка:

сильная головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи

крупноразмашистый горизонтальный нистагм, направленный в сторону больного уха

гетеронимная гемианопсия

адиадохокинез, нарушение мышечного тонуса на стороне поражения

пропахивание при пальце – носовой и указательной пробах на стороне поражения.

059. Назовите симптоматику, характерную для абсцесса мозжечка:

адиадохокинез, промахивание при пальце–носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двусторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке; рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

060. Назовите симптоматику, характерную для тромбоза сигмовидного синуса:

адиадохокинез, промахивание при пальце–носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двусторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке

рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

061. Укажите отоскопическую картину экссудативного среднего отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка. Опознавательные пункты отсутствуют

062. Укажите отоскопическую картину адгезивного отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка. Опознавательные пункты отсутствуют

063. Укажите отоскопическую картину острого гриппозного среднего отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка. Опознавательные пункты отсутствуют

064. Что регистрируется полукружными каналами:

центробежное ускорение

прямолинейное движение

центростремительное ускорение

угловые ускорения

притяжение Земли

065. В какой отдел полости черепа открывается водопровод улитки:

передняя черепная ямка

задняя черепная ямка

средняя черепная ямка

ромбовидная ямка

сильвиев водопровод

066. В зоне, каких частот лучше всего слышит человеческое ухо:

50 Гц – 100 Гц

8000 Гц – 10000 Гц

800 Гц – 2 000 Гц

10000 Гц - 13000 Гц

10 Гц – 50 Гц

067. Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложнением мастоидитом, субпериостальным абсцессом:

парацентоз барабанной перепонки

общеполостная операция на ухе

антротомия

аттикотомия

антромастоидотомия

068.Каким количеством отверстий полукружные каналы открываются в преддверие улитки:

четыре отверстия

пять отверстий

два отверстия

одно отверстие

три отверстия

069. Какие движения не регистрируются аппаратом преддверия:

прямолинейные ускорение;

земное притяжение;

угловое ускорение;

центробежная сила;

изменение положения головы и тела.

070. Как определяется направление нистагма:

по быстрому компоненту

по медленному компоненту

071. Сколько степеней отклонения туловища различают при двойном опыте с вращением В.И. Воячека:

одна степень

две степени

три степени

четыре степени

пять степеней

072. Из каких отделов состоит слуховой проход:

перепончатый

хрящевой

перепончато–хрящевой и костный

костный

073. В каком отделе височной кости находится внутреннее ухо:

сосцевидный отросток

чешуя височной кости

пирамида

улитка

затылочная кость

074. Наиболее часто микроорганизмы проникают в среднее ухо через:

слуховую трубу (ринотубарный путь)

наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки

кровь (гематогенный путь)

из полости черепа по преддверно-улитковому и лицевому нервам (периневрально)

из ячеек сосцевидного отростка при первичных мастоидитах (ретроградный путь)

075. При хроническом катаральном отите наблюдается:

утолщение барабанной перепонки

выпячивание её в наружный слуховой проход

втянутость и утолщение барабанной перепонки

гиперемия натянутой части барабанной перепонки

хорошо выражен световой конус

076. Некролиз какой ткани происходит у детей раннего возраста в среднем ухе:

соединительной

эпителия

миксоидной

хрящевой

костной

077. Назовите мышцу барабанной полости:

косая

портняжная

латеральная

мышца, натягивающая барабанную перепонку

078. Что относится к вестибулярному анализатору:

преддверие

основная мембрана

мыс

улитка

кортиев орган

079. Какая жидкость имеется во внутреннем ухе:

перилимфа

плазма крови

экссудат

транссудат

080. Укажите причину ушной ликвореи:

аденома гипофиза

гидроцефалия

травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе

опухоли передней доли головного мозга

болезнь Меньера

081. Укажите, какой метод диагностики необязателен при отогенном абсцессе височной доли головного мозга:

спинномозговая пункция

каротидная ангиография

электроэнцефалография

компьютерная томография головного мозга

082. Постоянным клиническим симптомом хронического гнойного среднего отита является:

головная боль

ощущение шума в голове

сенсорная афазия

головокружение

нарушение равновесия

снижение слуха

083. Отоскопическим диагностическим признаком острого гнойного среднего отита не является:

гиперемия барабанной перепонки

тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

выпячивание барабанной перепонки

слизисто-гнойные выделения

084.Какие вестибулярные пробы с раздражением вестибулярного анализатора не используются в клинике:

вращательная

калорическая

гальваническая

прессорная

химическая

085. Какой камертон используется реже всего при исследовании слуха:

С 128

С 512

С 1024

С 2048

086. Назовите метод исследования слуха, не проводимый у детей младшего возраста:

определение кохлеопальпебрального рефлекса

надпороговая аудиометрия

определение кохлеопупиллярного рефлекса

поворот глаз и головы под воздействием звука

087. Что не характерно для больных с дефектом барабанной перепонки при хроническом гнойном отите:

выделение из уха

снижение слуха

повышение температуры

нарушение фланговой походки

боль в ухе

088. Укажите антибиотики ототоксического действия:

пенициллин, клафоран, ампиокс

стрептомицин, неомицин, гентамицин, канамицин

оксациллин, ампициллин, линкомицин

ципрофлоксацин, супракс

тетрациклин, эритромицин

089. Какие основные причины острых стенозов гортани:

инфекционные заболевания

инородные тела

опухоли гортани

спазмы, парезы, параличи гортани

абсцессы, флегмоны, отеки, ожоги

механические травмы гортани

090. Какой вид одышки характерен для острого стеноза гортани:

экспираторная

инспираторная

смешанная

091. Вдох или выдох затруднен при инспираторной одышке:

вдох

выдох

вдох и выдох

092. Какие стадии удушья наблюдаются при стенозах гортани:

стадия крупозного кашля, афоническая, асфиксия

стадия компенсации, неполной компенсации, декомпенсации и асфиксии

первая, вторая и третья

093. В какой стадии острых стенозов гортани появляется инспираторная одышка в покое:

в стадии декомпенсации

в стадии неполной компенсации

в стадию асфиксии

в стадию компенсации

094. Как изменяется дыхание в стадии компенсации удушья:

дыхание учащается, включаются вспомогательные группы мышц, втягиваются межреберные промежутки, над и подключичные ямки

наступает урежение и углубление дыхательных движений

дыхание поверхностное, учащенное

095. Как изменяется дыхание в стадии неполной компенсации удушья:

дыхание учащается, включаются вспомогательные группы мышц, втягиваются межреберные промежутки, над-и подключичные ямки

наступает урежение и углубление дыхательных движений;

дыхание поверхностное, учащенное

096. Какой симптомокомплекс развивается в стадии декомпенсации удушья:

наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание

больной возбужден, лицо синюшно-красное, цианоз губ, носа, ногтей, холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка, пульс частый, слабый

097. Какой симптомокомплекс наблюдается в стадии асфиксии:

наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание

больной возбужден; лицо синюшно-красное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка; пульс частый, слабый

вынужденное положение, бледные кожные покровы, участие вспомогательных мышц в дыхании

098. От чего, в основном, зависит степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани:

от скорости возникновения стеноза, от уровня гипоксии

от возраста ребенка

от степени повышения температуры тела

099. С каким заболеванием нередко приходится дифференцировать стеноз гортани:

с бронхиальной астмой

с пороком сердца

с менингитом

100. При каких заболеваниях, вызвавших острый стеноз гортани, невозможно произвести интубацию:

при дифтерии гортани

при параличе возвратных нервов

при остром ларинготрахеите

при опухоли гортани (папилломатоз, рак)

101. Какая операция обычно производится при стенозах гортани:

трахеостомия

коникотомия

ларинготомия

ларингэктомия

102. В какой стадии стеноза гортани при нарастающих симптомах удушья следует проводить интубацию трахеи:

во первой

в стадии декомпенсации

в стадии асфиксии

в стадии неполной компенсации

103. Какие основные причины вызывают стойкие хронические стенозы гортани:

хондроперихондриты различной этиологии

доброкачественные и злокачественные опухоли

анкилозы перстне-черпаловидных суставов

инородное тело гортани

врожденные и приобретенные кисты и мембраны гортани

инфекционные гранулемы, травмы

параличи нижних гортанных нервов

104. Какие функции гортани страдают в основном при хронических стойких стенозах:

дыхательная и голосообразовательная

защитная и дыхательная

защитная и голосообразовательная

105. Какие методы лечения применяют при хронических рубцовых стенозах гортани:

бужирование

эндоларингеальное удаление рубцов

цитостатики

многоэтапный метод хирургического лечения

витаминотерапия, гормонотерапия, электрофизиолечение

климатобальнеологическое лечение, лечебно-спортивный комплекс и закаливание организма

106. Какие основные неблагоприятные внутренние и внешние факторы не играют роль в этиологии и патогенезе рака верхних дыхательных путей:

нарушение носового дыхания

наличие хронических воспалительных процессов и доброкачественных опухолей в области верхних дыхательных путей

вредные привычки (курение, алкоголь и др.)

неблагоприятные профессиональные условия

отягощенная наследственность

107. Какие доброкачественные опухоли не встречаются в гортани:

фиброма

ангиома, ангиофиброма

папиллома

полип

липома

108. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак:

полип

фиброма

ангиома, ангиофиброма

папиллома

109. Какой метод исследования гортани существенно не влияет на диагностику новообразований:

рентгеновские методы исследования

стробоскопия

опрос больного, наружный осмотр и пальпация гортани и лимфоузлов шеи

определение крепитации гортани

непрямая и прямая ларингоскопия

биопсия

110. Кто чаще болеет раком гортани:

женщины

мужчины

одинаково

подростки

111. В каком возрасте рак гортани встречается наиболее часто:

в подростковом и юношеском

в старческом

в возрасте 40-60 лет

в возрасте 20-40 лет

112. Злокачественные новообразования гортани являются первичным заболеванием или метастазами опухолей из других органов:

первичными опухолями

метастазами опухолей из других органов

113. Какие жалобы больных распространенным раком гортани встречаются крайне редко:

першение в горле, поперхивание, слюнотечение

нарушение голоса, затруднение дыхания, боли при глотании

боль при поворотах и наклонах головы, отдающая в плечо

неприятные ощущения в глотке и гортани, кровохарканье, запах изо рта

114. Какие объективные признаки наименее характерны для рака гортани:

деформация наружных контуров гортани, увеличение ее объема

отсутствие крепитации гортани, болезненность при пальпации, наличие увеличенных регионарных лимфоузлов

опущение надгортанника, его свернутая форма

наличие асимметрии и опухолевых инфильтратов в гортани, бугристый вид, изъязвление опухоли, нарушение подвижности одной половины гортани

кровохарканье, ускоренная СОЭ

наличие плюс-ткани на рентгенограмме гортани

обнаружение раковых клеток при биопсии

115. Какой этаж гортани поражается раком наиболее часто:

верхний

нижний

средний

116. При какой локализации рака в гортани признаки болезни появляются наиболее рано:

при локализации в подскладочном пространстве

при локализации на голосовых складках

у основания надгортанника

117. Какой симптом является ведущим при раке среднего этажа гортани:

нарушение глотания

нарушение голоса

нарушение дыхания

118. При поражении какого этажа гортани злокачественной опухолью чаще всего нарушается функция глотания:

среднего

вестибулярного

нижнего

119. Какая функция гортани нарушается, главным образом, при раке ее нижнего отдела:

нарушение глотания

нарушение голоса

нарушение дыхания

120. В каком отделе гортани рак протекает наиболее злокачественно и почему:

в вестибулярном, так как в нем наиболее развита лимфатическая система

в среднем, так как нарушается голос

в нижнем, так как поздно выявляется

121. Какие виды лечения не применяются при раке гортани:

хирургический

лучевой

комбинированный

иммунотерапию

химиотерапию

122. Какое осложнение при травмах гортани особенно опасно для жизни в первые часы и дни после травмы:

асфиксия

кровотечение

дисфагия

дисфония

123. Какой из ЛОР органов наиболее часто поражается туберкулезом:

нос

глотка

гортань

124. Что нужно делать больному с повреждением гортани при развитии острого стеноза:

интубацию трахеи

неотложную трахеостомию

компресс на гортань

репозицию хрящей гортани

125. Какие жалобы больных при туберкулезе глотки и гортани наименее характерные:

на боли при глотании, нарушение голоса, одышку, кашель

кровохарканье, слабость, потливость

боли в грудной клетке, поперхивание при еде

похудание, общую слабость, немотивированную потливость

126. В каких отделах верхних дыхательных путей наиболее часто локализуются склеромные инфильтраты:

в области миндалин

в местах физиологических сужений (вход в нос, хоаны, подскладочное пространство, бифуркация трахеи, бронхов)

на надгортаннике

127. Где наиболее часто локализуется патологический процесс в гортани при волчанке:

на надгортаннике

в подскладочном пространстве

в желудочках гортани

128. Какой вид трахеотомий не существует:

верхняя

медиальная

нижняя

средняя

129. Где вскрываются кольца трахеи, по отношению к перешейку щитовидной железы, при верхней трахеотомии:

выше перешейка

ниже перешейка

под перешейком щитовидной железы с предварительной перевязкой и рассечением его

130. Где вскрываются кольца трахеи, по отношению к перешейку щитовидной железы, при нижней трахеотомии:

выше перешейка

ниже перешейка

под перешейком щитовидной железы с предварительной перевязкой и рассечением его

131. Где вскрываются кольца трахеи, по отношению к перешейку щитовидной железы, при средней трахеотомии:

выше перешейка

ниже перешейка

под перешейком щитовидной железы с предварительной перевязкой и рассечением его

132. Какое пособие не относится к срочным горлосечениям:

коникотомия

крикотомия

эзофаготомия

тиреотомия

тиреоконико-крикотомия

133. Какие основные инструменты необходимы для производства трахеотомии:

кровеостанавливающие зажимы, трахеостом

скальпель, кровеостанавливающие зажимы, остроконечный крючок для фиксации трахеи, трахеорасширитель, трахеотомические трубки

скальпель, трахеорасширитель, трахеотомические трубки

134. Какую трахеотомию, как правило, легче произвести у детей и почему:

нижнюю, из-за высокого расположения гортани

верхнюю, из-за более низкого, чем у взрослых расположения гортани

среднюю, из-за большого перешейка щитовидной железы

135. Какие осложнения встречаются только при нижней трахеостомии:

кровотечение, аспирация крови в дыхательные пути

ранение пищевода, неполное вскрытие трахеи

эмфизема средостения

пневмоторакс

коллапс и шок

повреждение нижних гортанных нервов

136. Степени течения болезни Меньера – легкая:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

137. Степени течения болезни Меньера – средней тяжести:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

138. Степени течения болезни Меньера – тяжелая:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

139. Какие анатомические и функциональные нарушения отмечаются при продольном повреждении пирамиды височной кости:

повреждение среднего уха и барабанной перепонки, ушная ликворея, смешанная обратимая тугоухость

повреждение лабиринта, ушная ликворея, парез лицевого нерва, глухота, вестибулярная арефлексия

паралич или парез лицевого нерва на стороне поражения, отсутствие кровотечения из наружного слухового прохода;

140. Какие анатомические и функциональные нарушения отмечаются при поперечном повреждении пирамиды височной кости:

повреждение среднего уха, ушная ликворея, смешанная обратимая тугоухость

повреждение лабиринта, ушная ликворея, парез лицевого нерва, глухота, вестибулярная арефлексия

141. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора появление нистагма при взгляде в сторону быстрой фазы нистагма:

I степени

II степени

III степени

142. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора - появление нистагма при взгляде в сторону медленной фазы нистагма:

I степени

II степени

III степени

143. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора - появление нистагма при взгляде прямо:

I степени

II степени

III степени

144. Где находится рецепторный отдел слухового анализатора:

полукружные каналы

преддверие улитки

в кортиевом органе улитки

гребешок

опорные клетки

145. При двухсторонней тимпанальной форме отосклероза операция выполняется в первую очередь на ухе:

слышащем хуже

слышащем лучше

146. Назовите 2-ю стадию течения болезни Меньера:

необратимая

обратимая

147. В опыте Вебера при односторонней сенсоневральной тугоухости звук латерализуется в ухо:

здоровое

больное

148. В отличие от отогенного разлитого менингита эпидемический церебральный менингит характеризуется бурным началом и обнаружением в цереброспинальной жидкости:

менингококка

стафилококка

стрептококка

149. В основе болезни Меньера лежит:

гидропс лабиринта

сужение лабиринта

инфаркт лабиринта

150. Каким путем чаще всего возникает туберкулез среднего уха при распространении инфекции:

лимфогенным

гематогенным

контактным

151. При поражении какого венозного синуса чаще всего развивается отогенный сепсис:

поперечного

пещеристого

сигмовидного

152. При поражении какого венозного синуса чаще всего развивается риногенный сепсис:

сигмовидного

пещеристого

поперечного

153. Какой абсцесс локализуется между костью и твердой мозговой оболочкой:

эпидуральный

субдуральный

154. Какая холестеатома уха возникает в результате механического переноса многослойного плоского эпителия, продуцирующего кератин, в место, где эта ткань в норме отсутствует:

имплантационная

врожденная

155. Для какого процесса среднего уха характерны бессимптомное начало, отсутствие боли и температурной реакции, длительное и вялое течение, множественные перфорации барабанной перепонки, скудное отделение без запаха:

сифилиса

туберкулеза

кори

156. Какие укладки используются в рентгенографии для диагностики холестеатомы уха:

Шюллеру, Стенверсу

Шуллеру, Майеру

Стенверсу, Майеру

157. Триада в виде острого среднего отита, тригеминита, пареза или паралича отводящего нерва характерны для:

мастоидита Чителли

мастоидита Бецольда

петрозита Граденного

158. Звуки с частотой колебаний выше 20000 Гц, относится к:

ультразвукам

инфразвукам

159. На какие формы подразделяются стенозы гортани по клиническому течению:

на молниеносную, острую, подострую, хроническую

на первичную и вторичную

на непрерывную и волнообразную

160. Как называется ткань в среднем ухе, подвергающаяся затем некролизу, у детей раннего возраста:

соединительная

миксоидная

эпителиальная

161. На угловые ускорения реагирует рецепторный аппарат, расположенный в:

полукружных

отолитовых

162. На прямолинейные ускорения реагирует рецепторный аппарат, расположенный в:

полукружных

отолитовых

163. Каким микроорганизмом вызывается злокачественный наружный у пожилых лиц, страдающих сахарным диабетом:

гемофильной палочка

синегнойная палочка

164. Какая анатомическая особенность слуховой трубы среднего уха у детей раннего возраста: является:

слуховая труба широкая

слуховая труба узкая

слуховая труба высокая

165. Расположение слуховой трубы у взрослых от уха:

вниз, кнутри, назад

вверх, наружу, вперед

вниз, кнутри, вперед

166. Как называются ритмические подергивания глазных яблок в ответ на раздражение рецепторов полукружных каналов, состоящие из быстрого и медленного компонентов:

колебания

нистагм

поворот

167. Какая локализация перфорации барабанной перепонки характерна для эпитимпанита:

центральная

краевая

168. Какая локализация перфорации барабанной перепонки характерна для мезотимпанита:

краевая

центральная

169. К каким заболеваниям относится сенсоневральная тугоухость:

воспаление слухового анализатора

заболевание слухового прохода

заболевание слухового анализатора

170. Что обозначает термин «отомикоз»:

грибковое поражение заушной области

грибковое поражение наружного уха

грибковое воспаление внутреннего уха

171. Составьте понятие «положительный опыт Бинга»:

звук камертона С2048 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается громче

звук камертона С128 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается тише

звук камертона С128 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается громче

172. Составьте определение понятия «тимпанометрия»:

регистрация акустического рефлекса

измерение давление в барабанной полости

измерение порога слуха

173. Ребенок 8 месяцев, после перенесенной ОРВИ в течение 2-х дней стал, беспокоен, часто плачет, плохо спит, с криком просыпается, качает головой из стороны в сторону и тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура тела 39,2 градуса. Из расспроса матери установлено, что у ребенка были кратковременные судороги.

При отоскопии: правая барабанная перепонка гиперемирована, несколько выпячена, опознавательные пункты не определяются. Левая барабанная перепонка не изменена.

Поставьте диагноз:

острый правосторонний катаральный средний отит

острый правосторонний средний отит, перфоративная стадия

острый правосторонний средний отит, неперфоративная стадия

174. Выберите определение понятия «петрозит»:

гнойное воспаление каменистой части пирамиды височной кости

гнойное воспаление чешуи височной кости

гнойное воспаление скулового отростка

175. Выберите определение понятия «слухопротезирование»:

комплекс мероприятий по подбору слухового аппарата

комплекс слухоулучшающих операций

комплекс слухоулучшающих мероприятий

176. Составьте определение понятия «экзостоз уха»:

костные выросты среднего уха

костные выросты наружного слухового прохода

костные образования наружного слухового прохода

177. Составьте определение понятия «амплитуда нистагма»:

направление быстрого компонента нистагма

направление медленного компонента нистагма

размах колебаний глазных яблок при исследовании нистагма

178. Составьте схему динамического наблюдения диспансерных больных хроническим гнойным мезоэпитиманитом (ДИ). Частота наблюдения:

1 раз в 12 месяцев

2 раза в 12 месяцев

3 раза в 12 месяцев

1 раз в 24 месяца

179. Составьте схему динамического наблюдения диспансерных больных хронической сенсоневральной тугоухости (ДШ). Частота наблюдения:

1 раз в 12 месяцев

2 раза в 12 месяцев

3 раза в 12 месяцев

1 раз в 24 месяца

180. Выберите определение понятия «нистагм»:

быстрые повторяющееся ритмические подёргивания глазных яблок двухфазового характера

мигательные движения глаз

крайние отведения глаз

181. Выберите определение понятия «порог восприятия тона»:

интенсивность звукового раздражителя, вызывающего ощущение дискомфорта в ухе

минимальная интенсивность звукового раздражителя, вызывающего ощущение звука

высота тона звукового раздражителя

182. Выберите определение понятия «отогематома»:

кровотечение наружного слухового прохода

кровоизлияние между хрящом и надхрящницей ушной раковины

кровоизлияние между кожным покровом и хрящом ушной раковины

183. К среднему уху относятся следующие образования:

барабанная полость, слуховая труба, антрум

барабанная полость, слуховая труба, преддверие

наружный слуховой проход, барабанная полость, слуховая труба

184. Чем является холестеатома:

костное утолщение

опухолеподобное прогрессирующее эпителиальное разрастание

сосудистое прогрессирующее разрастание

185. Отметьте цифру нужного понятия в определение «отосклероз»:

очаговая перестройка костной капсулы лабиринта

деструкция костной ткани лабиринта

воспалительный процесс во внутреннем ухе

186. Выберите определение понятия «герпес зостер отикус»:

вирусное воспаление коленчатого узла

вирусное воспаление среднего уха

грибковое поражение наружного слухового прохода

187. Выберите определение понятия «мезотимпанит»:

острое гнойное воспаление среднего уха

хроническое гнойное воспаление слизистой оболочки центрального отдела барабанной полости

хроническое гнойное воспаление слизистой оболочки верхнего отдела барабанной полости

188. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня–гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. При осмотре отек наружного слухового прохода, барабанная перепонка не обозрима. Ранее гноетечения из уха не было. Какое заболевание у ребенка:

хронический гнойный средний отит

наружный отит

острый гнойный средний отит

фурункул наружного слухового прохода

экзема наружного слухового прохода

189. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня–гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. Ранее гноетечения из уха не было. Через 2 дня усилились боли в ухе, увеличилось количество гнойных выделений, появилась припухлость в заушной области. При объективном осмотре отмечается слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, пульсирующий рефлекс в задненижнем квадранте, нависание задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе. При пальпации инфильтрата в заушной области отмечается флюктуация. Выберите правильный диагноз:

хронический правосторонний гнойный средний отит

острый правосторонний гнойный средний отит, мастоидит, субпериостальный абсцесс

острый правосторонний гнойный средний отит, зигоматицит

190. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня – гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. Ранее гноетечения из уха не было. При объективном осмотре отмечается слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, пульсирующий рефлекс в задненижнем квадранте, нависание задневерхней стенки слухового прохода в костном отделе. При пальпации инфильтрата в заушной области отмечается флюктуация. При данном состоянии необходимо произвести:

консервативное лечение, антибиотики, спиртовые капли в ухо, согревающие компрессы

общеполостную операцию

антротомию

антромастоидотомию

вскрытие субпериастального абсцесса

191. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха в течение более года выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако, последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Выберите предположительный клинический диагноз:

хронический левосторонний средний отит, ограниченный лабиринтит, синустромбоз

острый левосторонний средний отит, отогенный менингит

острый левосторонний средний отит, мастоидит

192. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Симптомами, свидетельствующими в данном случае о синустромбозе, являются:

проливные поты, нарушение слуха

высокая температура с ознобами, критическое падение температуры, сопровождающееся проливными потами

выделения ихорозного гноя из уха, высокая температура, головокружение

193.В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Выделения ихорозного гноя из слухового прохода свидетельствуют о:

хроническом гнойном среднем отите

хроническом гнойном среднем отите, осложненном грануляциями, кариесом, холестеатомой

вскрывшимся фурункуле наружного слухового прохода

кариесе, исходящем из перепончато-хрящевого отдела слухового прохода

диффузном наружном отите

194. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Нистагм, возникающий у больного при надавливании пальцем на козелок, свидетельствует о:

остром лабиринтите

поражении мозжечка

фистуле лабиринта

195. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Данному больному следует рекомендовать следующее лечение:

антротомия, консервативное лечение

комбинированное: хирургическое–операция на среднем ухе с ревизией синуса и извлечением из его просвета тромба в сочетании с интенсивным консервативным лечением

пункция синуса, интенсивное консервативное лечение

196. Ребенок 4 лет жалуется на боль в правом ухе. В анамнезе указаний на заболевание ушей не выявлено. Отоскопия: кожа правой ушной раковины, наружного слухового прохода не изменена; наружный слуховой проход обтурирован гладким плотным образованием округлой формы; отделяемого нет. Выберите правильный диагноз:

полип слухового прохода

злокачественная опухоль слухового прохода

фурункул слухового прохода

инородное тело

197. Ребенок 4 лет жалуется на боль в правом ухе. В анамнезе указаний на заболевание ушей не выявлено. Отоскопия: кожа правой ушной раковины, наружного слухового прохода не изменена; наружный слуховой проход обтурирован гладким плотным образованием округлой формы; отделяемого нет. Выберите лечебную тактику:

хирургическое лечение

удаление инородного тела крючком

удаление инородного тела пинцетом

промывание уха

198. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Выберите предварительный диагноз:

правосторонний хронический гнойный средний отит, синустромбоз

правосторонний хронический гнойный средний отит, мастоидит, менингит

правосторонний острый гнойный средний отит, правосторонний лабиринтит

199. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Выберите лечебную тактику:

мастоидотомия с ревизией задней черепной ямки

интенсивная терапия с последующей антротомией

радикальная операция со вскрытием черепной ямки и сигмовидного синуса, интенсивная противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия

200. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Диагностику заболевания и осложнения следовало строить на основании:

отоскопии, аудиометрии, акуметрии

отоскопии, рентгенографии сосцевидных отростков и черепа, отоневрологического обследования

отоскопии, рентгенографии сосцевидных отростков и черепа, спинномозговой пункции, консультации невролога

отоскопии, анализа крови

201. Какие осложнения хондроперихондритов гортани являются наименее опасными:

асфиксия

аспирационная пневмония

септикопиемия

свищи шеи

кровотечение

медиастинит

202. Больная 28 лет жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Больна 3 года, Заболевание развивалось постепенно, не лечилась. После родов, год назад, усилился шум в ушах и значительно снизился слух. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Объективно: отоскопическая картина справа и слева идентична–наружный слуховой проход широкий. Сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Заподозрен заболевание «Отосклероз», для подтверждения чего был проведен опыт Федеричи, который оказался положительным. Что это обозначает:

звук камертона ощущался дольше на козелке, чем на сосцевидном отростке

звук камертона на сосцевидном отростке не изменился при нагнетании воздуха в наружном слуховом проходе

звук камертона ощущался дольше на сосцевидном отростке, чем на козелке

203. Больная 40 лет предъявляет жалобы на звон в правом ухе, прогрессирующее снижение слуха в течение 3-х лет. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. При осмотре ЛОР-органов анатомических изменений не выявлено. При камертональном исследовании в опыте Вебера – латерализация в здоровое ухо; ФУНГ, опыт Бинга положительный на хуже слышащем ухе; симптомов поражения других черепно-мозговых нервов, кроме статоакустического, не выявлено. На аудиограмме, правое ухо–нисходящий тип кривых по воздушному и костному проведению. Выберите предварительный диагноз:

правосторонняя сенсоневральная тугоухость

отосклероз

правосторонний адгезивный средний отит

204. Как велика кондуктивная потеря слуха из-за серных пробок:

20 -30 дБ

30-40 дБ

40-50 дБ

205. Какая операция проводится при отосклерозе:

миринопастика

стапедопластика

оссикулопластика

206. Каковы основные принципы лечения истинного крупа:

незамедлительное введение противодифтерийной сыворотки, антибиотиков, при асфиксии - интубация или трахеотомия

при спазме голосовой щели надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки; назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств; в исключительных случаях интубация трахеи

трахеостомия

207. Какие различают основные формы хронического ларингита:

простой и токсико-аллергический

катаральный, гипертрофический и атрофический

первичный и вторичный

208. Какие формы воспаления не относятся к гипертрофическому ларингиту:

ограниченный и диффузный

певческие узелки, пахидермии и лейкоплакии, проляпс слизистой оболочки морганиевых желудочков (морганит)

катаральный и пролиферативный

209. Где обычно располагаются певческие узелки (узелки крикунов) при хроническом ларингите:

в межчерпаловидной области

на границе передней и средней трети свободного края голосовых складок

в передней комиссуре

на надгортаннике

210. Где обычно локализуются пахидермии в гортани:

в задних отделах истинных голосовых связок, и области межчерпаловидного пространства

в передней комиссуре

на надгортаннике

211. С какими заболеваниями обычно приходится дифференцировать хронические гиперпластические ларингиты:

с острыми ларингитами

с инфекционными гранулемами, доброкачественными и злокачественными опухолями гортани

с ларингомикозом

212. Какое лечение проводят при остром ларингите:

симптоматическое

антибактериальное и полоскание горла

голосовой покой, щадящая диета, согревающие процедуры на область шеи (компрессы, сухое тепло), физиопроцедуры (кварц, соллюкс, УВЧ), отхаркивающие и противокашлевые средства; противовоспалительная, десенсибилизирующая и дегидратирующая терапия; отвлекающие средства (горчичники, ножные ванны), ингаляционная терапия

213. Что такое гортанная ангина:

это воспаление надгортанника

это воспаление рыхлой клетчатки и лимф аденоидной ткани, заложенной в различных участках гортани (черпало-надгортанные складки, ложные голосовые связки, желудочки и др.)

это воспаление язычной миндалины

214. При каких заболеваниях возникает флегмонозный ларингит:

при острых инфекционных заболеваниях и инфекционных гранулемах, травмах и опухолях гортани

при эзофагите

при аллергическом ларингите

215. Какие заболевания являются редкими этиологическими моментами в развитии хондроперихондрита гортани:

травмы, инородные тела гортани

длительная интубация, пролежень от трахеотомической трубки, длительное сдавление тканей при отеке слизистой оболочки гортани

злокачественные опухоли, лучевая терапия, туберкулез, сифилис

грипп, корь, скарлатина, дифтерия, рожа, оспа

ревматизм, ревматоидный артрит

216. Какие симптомы не характерны для острого неперфоративного среднего отита:

болей и шума в пораженном ухе

снижения слуха на это ухо

гноетечения из уха

повышения температуры тела

гиперемии инфильтрации барабанной перепонки

217. Признаками острого мастоидита не является:

нависание заднее-верхней стенки слухового прохода

снижение слуха

оттопыренность ушной раковины

отек позадиушной области

кровотечение из слухового прохода

218. Что не входит в адекватную реабилитацию слуха при хронической нейросенсорной тугоухости у детей раннего возраста обеспечивается:

разговорная терапия

определение в школу для глухих

тренировка чтения с губ

ношение слухового аппарата;

отсрочка реабилитации до 5-летнего возраста, пока не будет сделана аудиометрия

219. Основной симптом хронического гнойного среднего отита:

головокружение

ощущение шума в голове и головокружение

стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея

головокружение и нарушение равновесия

нарушение равновесия и понижение слуха

220. Осложнениями острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста являются:

анемия

парез лицевого нерва

менингит

гастрит

диспепсия

сепсис

221. Главное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:

оперативное лечение

массивная антибактериальная терапия

дегидратация

физиотерапия

222. Отогенные внутричерепные осложнения наиболее часто возникают при:

экссудативном среднем отите

хроническом мезотимпаните

адгезивном среднем отите

отосклерозе

хроническом гнойном эпитимпаните и остром среднем отите

223. Зигоматицит–это:

заболевание скуловой кости

заболевание скулового нерва

вариант мастоидита

гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов

224. Какой процесс не относится к понятию «мастоидит»:

петрозит

сквамит

зигоматицит

антрит

225. Для диагноза лабиринтита необходимо обнаружение следующих признаков, кроме:

вращательного головокружения

наличия гнойного очага в среднем ухе

адиадохокинеза на стороне больного уха

резкого снижения слуха на больное ухо

одностороннего горизонтального ротаторного нистагма

226. Признаками поражения звукопроводящего аппарата являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах низкого тона

сохранения уровня костной проводимости

преобладание басовой тугоухости

преобладания дискантовой тугоухости

227. Признаками поражения звуковоспринимающего аппарата на аудиограмме являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах высокого тона

басовой тугоухости

снижение уровня костной проводимости

полной глухоты на пораженное ухо

228. Какой обычно голос при истинном крупе:

сначала голос хриплый, затем развивается полная афония

грубый, хриплый

не изменяется

229. Какова ларингоскопическая картина при истинном крупе:

голосовые связки обычно белые или розовые, свободные от налетов, голосовая щель широкая, подскладочное пространство сужено за счет валиков бледно-розового или красного цвета

гиперемия голосовых и вестибулярных складок, отек надгортанника

гиперемия и отек надгортанника и черпало-надгортанных складок

голосовые связки воспалены, обычно покрыты пленками грязно-серого цвета, просвет голосовой щели сужено

230. Ушная ликворея–это проявление перелома:

теменной кости

поперечного перелома пирамиды височной кости

затылочной кости

продольного перелома пирамиды височной кости

231. Кровотечение из уха является следствием:

перелома свода черепа

поперечного перелома пирамиды височной кости

травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости

отогематомы

232. Что подразумевается под коникотомией:

рассечение связки между нижним краем щитовидного и верхним краем перстневидного хрящей

рассечение дуги перстневидного хряща

рассечение первого кольца трахеи

233. Следующие симптомы вызывают подозрение на невриному слухового нерва, за исключением:

односторонней полной глухоты или нейросенсорной тугоухости

сильных болей в пораженном ухе

двустороннего горизонтально или множественного нистагма

снижение корнеального рефлекса на стороне поражения

234. Укажите, составляющими порциями какого черепного нерва являются кохлеарный и вестибулярный нервы:

8-ой пары

9-ой пары

10-ой пары

235. Укажите, является ли звук адекватным раздражителем вестибулярного аппарата:

да

нет

236. Определите, является ли нижняя носовая раковина:

отдельной костью

частью решетчатой кости

частью верхне-челюстной кости

237. Укажите верхнюю границу решетчатого лабиринта:

выше решетчатой пластинки решетчатой кости

ниже решетчатой пластинки решетчатой кости

на уровне решетчатой пластинки решетчатой кости

238. Укажите, куда открывается клиновидная пазуха:

верхний носовой ход

средний носовой ход

нижний носовой ход

клиновидно-решетчатое углубление

239. При каком заболевании редко наблюдается седловидный нос:

злокачественной опухоли

сифилиса

травмы

ринофимы

240. Какая функция не относится к носу:

обонятельная

резонаторная

дыхательная

защитная

мимическая

241. Укажите, откуда исходит хоанальный полип:

задние ячейки решетчатой кости

верхнечелюстная пазуха

носоглотка

передние ячейки решетчатой кости

клиновидная пазуха

242. Выберите наиболее щадящий эффективный способ остановки носового кровотечения при врожденных телеангиоэктазиях (болезнь Ослера):

перевязка наружной сонной артерии

перевязка передней решетчатой артерии

вскрытие и тампонада решетчатого лабиринта

иссечение слизистой оболочки передне-нижнего отдела перегородки носа

гидравлическая отслойка слизистой оболочки перегородки носа

243. Какие анатомические образования не открываются в средний носовой ход:

слезно-носовой канал

верхне-челюстная пазуха

ячейки решетчатой пазух

лобная пазуха

244. Укажите, следствием, каких заболеваний не может быть перфорация костного отдела перегородки носа:

туберкулеза

травмы носа

сифилиса

септум-операции

245. Выберите клинический признак, не характерный для озены:

заболевание одинаково встречается у женщин и мужчин

характерен неприятный запах из носа

процесс поражает одну половину носа

зеленовато-серые корки в полости носа

аносмия

246. Укажите, чем не может быть обусловлено западение спинки носа:

сифилисом

абсцессом перегородки носа

травмой носа

хроническим гайморитом

247. Какое заболевание не является причиной открытой гнусавости:

дефект твердого и мягкого нёба

паралич мягкого неба

полипы носа

248. Что не образует костную часть перегородки носа:

сошник

перпендикулярная пластинка решетчатой кости

костный гребень верхней челюсти

клиновидная кость

249. Назовите, какой нерв не располагается в непосредственной близости к пещеристому синусу:

отводящий нерв

подглазничный нерв

зрительный нерв

блоковый нерв

глазодвигательный нерв

250. Выберите какой признак не характерен для нейровегетативной формы вазомоторного ринита:

заложенность носа

приступообразное чихание

приступообразные боли в зубах верхней и нижней челюсти

затруднение носового дыхания

обильные водянистые выделения из носа

251. Что существенно не влияет на возникновение бронхолегочных осложнений риносинуитов:

затекание гноя в трахею и бронхи

действие аллергического фактора

нарушение носового дыхания

раздражение рефлексогенных зон полости носа

наследственность

252. Укажите, что не является противопоказания к немедленной репозиции костей носа:

выраженный отек мягких тканей

профузное носовое кровотечение

многооскольчатый перелом костей носа

открытый перелом костей носа

шок П-Ш степени

сотрясение головного мозга

253. Укажите, что является второстепенным при оказании помощи больному с носовым кровотечением:

оценить степень кровопотери

повысить свертываемость крови

остановить кровотечение

определить группу крови

254. Назовите, в результате чего не может возникнуть воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе:

респираторная инфекция

кариес зубов верхней челюсти

острый гнойный средний отит

острый ринит

хронический ринит

255. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом дифтерии носа:

односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции, изменения на R-грамме

пленки в полости носа, кровоточивость при их удалении, переход процесса на нижележащие отделы дыхательного тракта уплотнение слизистой оболочки на ограниченном участке, эрозия,

лимфаденит, затем эритема или папулы, в поздней стадии-глубокая язва

сухость в носу, корки с неприятным запахом, аносмия, атрофия костей носа

односторонний насморк, кровянистые или слизисто-гнойные выделения

256. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом вазомоторного нейровегетативного ринита:

заложенность носа, приступы чихания, риноррея, бледная отёчная слизистая оболочка носа, парадоксальная реакция на сосудосуживающие средства

заложенность носа, приступы чихания, головная боль, отёчность слизистой оболочки носа, сизые и белые пятна на носовых раковинах

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа в эту сторону, гиперплазия нижней носовой раковины с другой стороны

головная боль, гнойные выделения из носа, отёчность средней носовой раковины, полоска гноя в среднем носовом ход

257. Выберите симптомы заболевания, соответствующие диагнозу острого ринита:

приступы чихания, заложенность носа, обильные водянистые выделения, зуд

одностороннее нарушение носового дыхания, односторонний гнойный насморк

отёк слизистой оболочки носа с этой стороны, каменистой плотности тело в полости носа при зондировании

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа, компенсаторное увеличение нижней носовой раковины с противоположной стороны

головная боль, повышение температуры тела, нарушение носового дыхания, гиперемия и отёк слизистой оболочки носа

258. Укажите, какой нерв не принимает участие в иннервации верхнечелюстной пазухи:

нижнеглазничный нерв

задние альвеолярные нервы

большой нёбный нерв

крылонёбный узел

259. Укажите, какое анатомическое образование не участвует в обеспечении венозного оттока от структур носа и околоносовых пазух:

кавернозный синус

верхний продольный синус

крылонёбное сплетение

передняя лицевая вена

надблоковая вена

260. Назовите сосуд, не участвующий в артериальном кровоснабжении носа и околоносовых пазух:

крылонёбная артерия

резцовая артерия

передняя решетчатая артерия

задняя решетчатая артерия

надблоковая артерия

261. Назовите наиболее крупную ветвь наружной сонной артерии, кровоснабжающую полость носа и околоносовые пазухи:

лицевая артерия

внутренняя верхнечелюстная артерия

резцовая артерия

262. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом ринолита:

односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции, каменистой плотности тело при зондировании, изменения на R-грамме

пленки в полости носа, кровоточивость при их удалении, переход процесса на нижележащие отделы дыхательного тракта

уплотнение слизистой оболочки на ограниченном участке, эрозия, лимфаденит, затем эритема или папулы, в поздней стадии – глубокая язва

сухость в носу, корки с неприятным запахом, аносмия, атрофия костей носа

263. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом инородного тела носа:

односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции, изменения на R-грамме

пленки в полости носа, кровоточивость при их удалении, переход процесса на нижележащие отделы дыхательного тракта

уплотнение слизистой оболочки на ограниченном участке, эрозия, лимфаденит, затем эритема или папулы, в поздней стадии - глубокая язва

сухость в носу, корки с неприятным запахом, аносмия, атрофия костей носа

264. Воспаление, каких придаточных пазух встречается наиболее часто в детском возрасте:

лобная

верхнечелюстная

решетчатая

основная

265. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом аллергического ринита:

заложенность носа, приступы чихания, ринорея, бледная отёчная слизистая оболочка носа, парадоксальная реакция на сосудосуживающие средства

заложенность носа, головная боль, отёчность слизистой оболочки носа, сизые и белые пятна на носовых раковинах

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа в эту сторону, гиперплазия нижней носовой раковины с другой стороны

головная боль, гнойные выделения из носа, отёчность средней носовой раковины, полоска гноя в среднем носовом ходе

266. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом хронического гайморита:

заложенность носа, приступы чихания, ринорея, бледная отёчная слизистая оболочка носа, парадоксальная реакция на сосудосуживающие средства

заложенность носа, приступы чихания, головная боль, отёчность слизистой оболочки носа, сизые и белые пятна на носовых раковинах

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа в эту сторону, гиперплазия нижней носовой раковины с другой стороны

головная боль, гнойные выделения из носа, отёчность средней носовой раковины, полоска гноя в среднем носовом ходе

267. Выберите симптомы заболевания в соответствии с диагнозом хронического гипертрофического ринита:

заложенность носа, приступы чихания, ринорея, бледная отёчная слизистая оболочка носа, парадоксальная реакция на сосудосуживающие средства

заложенность носа, приступы чихания, головная боль, отёчность слизистой оболочки носа, сизые и белые пятна на носовых раковинах

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа в эту сторону, гиперплазия нижней носовой раковины с другой стороны

головная боль, гнойные выделения из носа, отёчность средней носовой раковины, полоска гноя в среднем носовом ходе

затруднение носового дыхания, увеличение объема нижних носовых раковин, слабое действие сосудосуживающих средств, слизисто-гиойные выделения

268. Выберите симптомы заболевания, соответствующие диагнозу искривление перегородки носа:

приступы чихания, заложенность носа, обильные водянистые выделения, зуд

одностороннее нарушение носового дыхания, односторонний гнойный насморк и отёк слизистой оболочки носа с этой стороны, каменистой плотности тело в полости носа при зондировании

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа, компенсаторное увеличение нижней носовой раковины с противоположной стороны

головная боль, повышение температуры тела, нарушение носового дыхания, гиперемия и отёк слизистой оболочки носа

269. Выберите симптомы заболевания, соответствующие диагнозу гематомы или абсцесса перегородки носа:

приступы чихания, заложенность носа, обильные водянистые выделения, зуд

одностороннее нарушение носового дыхания, односторонний гнойный насморк и отёк слизистой оболочки носа с этой стороны, каменистой плотности тело в полости носа при зондировании

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа, компенсаторное увеличение нижней носовой раковины с противоположной стороны

головная боль, повышение температуры тела, нарушение носового дыхания, гиперемия и отёк слизистой оболочки носа

нарушение носового дыхания, субфебрильная температура тела, утолщение перегородки носа, флюктуация при пальпации перегородки пуговчатым зондом

270.Выберите симптомы заболевания, соответствующие диагнозу аллергического ринита:

приступы чихания, заложенность носа, обильные водянистые выделения, зуд

одностороннее нарушение носового дыхания, односторонний гнойный насморк и отёк слизистой оболочки носа с этой стороны, каменистой плотности тело в полости носа при зондировании

одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа, компенсаторное увеличение нижней носовой раковины с противоположной стороны

головная боль, повышение температуры тела, нарушение носового дыхания, гиперемия и отёк слизистой оболочки носа

нарушение носового дыхания, субфебрильная температура тела, утолщение перегородки носа, флюктуация при пальпации перегородки пуговчатым зондом

271. Перечислите раковины носа:

верхняя, нижняя, средняя

верхняя, нижняя, медиальная

верхняя, нижняя

латеральная, нижняя

272. При каком синусите наиболее часто возникают орбитальные осложнения:

сфеноидит

этмоидит

гайморит

273. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки носа:

многослойный плоский

многорядный плоский

цилиндрический многорядный мерцательный

274. В какой носовой ход открывается лобная и верхнечелюстная пазуха:

нижний

общий

средний

верхний

275. Какая пазуха открывается в верхний носовой ход:

верхнечелюстная

лобная

клиновидная

276. Кистовидное растяжение пазух называется мукоцеле при наличии в ней:

слизи

гноя

воздуха

277. Что такое истинный круп:

это стеноз при ларинготрахеите

это дифтерия гортани

это инфекционный мононуклеоз

278. Что такое ложный круп:

это стеноз при ларинготрахеите

это дифтерия гортани

это инфекционный мононуклеоз

279. В каком возрасте встречается чаще острый ларинготрахеит:

у новорожденных

у взрослых

у детей до 4 лет

280. Почему у детей чаще бывает острый стенозирующий ларинготрахеит:

потому что они часто болеют

потому что в подскладочном пространстве у них имеется много рыхлой клетчатки;

потому что у детей несовершенная иммунная система

281. Какое начало заболевания наиболее типично для острого ларинготрахеита и в какое время суток:

постепенно в течение дня

остро (на фоне, казалось бы, полного здоровья) ночью

остро чаще в утренние часы

282. Каковы основные признаки приступа подскладочного ларингита:

постепенное начало, чаще утром, влажный кашель, экспираторная одышка, вынужденное положение

внезапный приступ удушья, чаще ночью; сильное двигательное беспокойство ребенка; грудной, лающий кашель, инспираторная одышка, голос звучный; температура нормальная, иногда субфебрильная

обильное потоотделение, гектическая лихорадка, шумное дыхание типа Чейн-Стокса

283. Каковы основные мероприятия по ликвидации приступа ложного крупа:

спазмолитики, топические ингаляционные кортикостероиды

рефлекторные методы: надавливание на глазные яблоки, эпигастральную область, искусственное дыхание, гормональная терапия

обеспечение спокойной обстановки ребенку со свежим увлажненным воздухом; назначение горячих ножных ванн ли горчичников на шею, грудь и спину; питье теплого молока, чая, боржоми; при спазме голосовой щели- надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки; назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств; в исключительных случаях интубация трахеи

284. Какова ларингоскопическая картина при ложном крупе:

голосовые связки обычно белые или розовые, свободные от налетов; голосовая щель широкая; подскладочное пространство сужено за счет валиков бледно-розового или красного цвета

гиперемия голосовых и вестибулярных складок, отек надгортанника

гиперемия и отек надгортанника и черпало-надгортанных складок

285. Каковы основные признаки удушья при аспирации инородного тела в гортань:

приступ удушья типично развивается ночью, отмечается лающий кашель и затруднение дыхания

приступ удушья развивается почти исключительно днем, при этом наблюдается сильный кашель, резкое затруднение дыхания вплоть до полного удушья, нарушение голоса, боль в области гортани

приступ чихания, слезотечении, лающий кашель и удушье, возникает через несколько минут после приема в пищу цветочного меда

286. Как наступает удушье при истинном крупе:

остро ночью

постепенно и днем, и ночью по мере накопления пленок в гортани

постепенно в течение нескольких недель по мере формирования рубцов в гортани

287. При ответе на это задание выделите недостающее слово. Выводное отверстие верхнечелюстной пазухи открывается в носовой ход:

верхний

средний

нижний

общий

288. При ответе на это задание выделите недостающее слово. В эпителиальном слое слизистой оболочки носа секретирующими являются клетки:

бокаловидные

реснитчатые

мерцательные

289. При ответе на это задание выделите недостающее слово. Гайморит, развивающийся вследствие поражения зубов, называется:

одонтогенным

вазомоторным

серозным

290. В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха:

верхний

средний

нижний

общий

291. Какой носовой ход находится между носовыми раковинами и носовой перегородкой:

верхний

средний

нижний

общий

292. Какой пластинкой решетчатой кости образована внутренняя стенка орбиты:

продырявленной

бумажной

перпендикулярной

293. Какой пластинкой полость носа отделяется от передней черепной ямки:

продырявленной

бумажной

перпендикулярной

294.При каком заболевании наблюдается зловонный насморк:

атрофическом рините

озене

дифтерии

295. Деформации носа с образованием горба называется:

ринокифоз

риносколиоз

ринолордоз

платириния

296. Деформация скелета наружного носа с боковым смещением носа называется:

ринокифоз

риносколиоз

ринолордоз

платириния

297. В какой носовой ход открывается слёзно-носовой канал:

верхний

средний

нижний

общий

298. Как называется полип, растущий из верхнечелюстной пазухи и спускающийся в хоану:

ретрохоанальным

антральным

фиброзным

299. Волокна какого нерва проходят в продырявленной пластинке решётчатой кости:

лицевого

обонятельного

глазодвигательного

300. Какой эпителий в полости носа выполняет транспортную функцию:

обонятельный

мерцательный

плоский

301. Каким хрящом образована подвижная часть носовой перегородки:

сессамовидным

треугольным

четырёхугольным

302. Выберите определение понятия «фурункул носа»:

острое воспаление волосяного фолликула преддверия, прилежащей сальной железы и клетчатки

острое воспаление сальной железы преддверия

хроническое воспаление волосяного фолликула преддверия

303. Выберите определение понятия «сикоз»:

катаральное воспаление слизистой оболочки носа

острое диффузное воспаление в области преддверия носа

ограниченное гнойное воспаление волосяных фолликулов носа

304. Выберите определение понятия «острый ринит»:

острое воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух

гиперемия слизистой оболочки носа

острое воспаление слизистой оболочки полости носа

305. Выберите определение понятия «озена»:

атрофический процесс слизистой оболочки и костного скелета носовых раковин, сопровождающийся зловонным запахом и аносмией

хронический воспалительный процесс слизистой оболочки носа

дистрофический процесс слизистой оболочки носа

306. Перегородка носа образована:

лобным отросток верхней челюсти, перпендикулярной пластинкой нёбной кости, сошником, крыльными хрящами

четырёхугольным хрящом, перпендикулярной пластинкой решётчатой кости, рострумом клиновидной кости, сошником, носовыми гребнями верхней челюсти и нёбной кости

четырёхугольным хрящом, решётчатой пластинкой решетчатой кости, нёбным отростком верхней челюсти

307. Что образуют реснички мерцательного эпителия и покрывающая их слизь:

мукоцилиарную транспортную систему

реснитчатую транспортную систему

выделительную транспортную систему

308. Ведущим методом терапии гнойного гайморита является:

зондирование верхнечелюстной пазухи

антибактериальная терапия

пункция, постоянное дренирование верхнечелюстной пазухи

вскрытие верхнечелюстной пазухи

309. Что обозначает понятие «зона Киссельбаха»:

зона кровоточивости в передне-нижнем отделе носовой перегородки

зона атрофии в передне-нижнем отделе носовой перегородки

зона гипертрофии носовой перегородки

310. Какое название носит кожная часть перегородки носа:

рострум

колумелла

мешочек

311. У педиатра наблюдается около недели ребёнок 3-х лет по поводу ОРВИ, проявляющейся температурой 38 град слизисто-гнойными выделениями из носа, кашлем. При повторном осмотре ребёнок осмотрен окулистом, отмечен отёк век правого глаза, больше у внутреннего края глазницы, глазная щель закрыта, конъюнктива гиперемирована, гнойных выделений нет, движения глазного яблока ограничены равномерно во все стороны, глазное дно не изменено, снижения остроты зрения нет. При риноскопии отмечается гиперемия, отёчность слизистой оболочки правой половины носа, просвет общего носового хода резко сужен, дыхание затруднено, в верхнем и среднем носовых ходах-слизисто-гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется затемнение пазух решётчатой кости справа, слева пазухи пневматизированы. Какое осложнение следует предполагать:

остеопериостит глазницы

флегмона орбиты

конъюктивит

тромбоз глазной вены

тромбоз кавернозного синуса

312. У педиатра наблюдается около недели ребёнок 3-х лет по поводу ОРВИ, проявляющейся температурой 38 °, слизисто-гнойными выделениями из носа, кашлем. При повторном осмотре ребёнок осмотрен окулистом, отмечен отёк век правого глаза, больше у внутреннего края глазницы, глазная щель закрыта, конъюнктива гиперемирована, гнойных выделений нет, движения глазного яблока ограничены равномерно во все стороны, глазное дно не изменено, снижения остроты зрения нет. При риноскопии отмечается гиперемия, отёчность слизистой оболочки правой половины носа, просвет общего носового хода резко сужен, дыхание затруднено, в верхнем и среднем носовых ходах - слизисто-гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется затемнение пазух решётчатой кости справа, слева пазухи пневматизированы. Какое дополнительное специальное обследование необходимо провести ребенку:

диафаноскопия

компьютерная томография околоносовых пазух

ультразвуковая диагностика придаточных пазух носа

электроэнцефалография

313. Какие известны формы крупа:

истинный и ложный

первичный и вторичный

врожденный и приобретенный

314. У педиатра наблюдается около недели ребёнок 3-х лет по поводу ОРВИ, проявляющейся температурой 38 ° слизисто-гнойными выделениями из носа, кашлем. При повторном осмотре ребенок осмотрен окулистом, отмечен отек век правого глаза, больше у внутреннего края глазницы, глазная щель закрыта, коньюктива гиперемирована, гнойных выделений нет, движения глазного яблока ограничены равномерно во все стороны, глазное дно не изменено, снижения остроты зрения нет. При риноскопии отмечается гиперемия, отечность слизистой оболочки правой половины носа, просвет общего носового хода резко сужен, дыхание затруднено, в верхнем и среднем носовых ходах - слизисто- гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется затемнение пазух решётчатой кости справа, слева пазухи пневматизированы. Каким полным диагнозом можно определить заболевание ребенка:

острый правосторонний гиойный этмоидит, остеопериостит орбиты

острый правосторонний гнойный этмоидит, флегмона орбиты

острый правосторонний гнойный гайморо-этмоидит, реактивный отёк века

315. У педиатра наблюдается около недели ребёнок 3-х лет по поводу ОРВИ, проявляющейся температурой 3 слизисто-гнойными выделениями из носа, кашлем. При повторном осмотре ребёнок осмотрен окулистом, отмечен отёк век правого глаза, больше у внутреннего края глазницы, глазная щель закрыта, конъюнктива гиперемирована, гнойных выделений нет, движения глазного яблока ограничены равномерно во все стороны, глазное дно не изменено, снижения остроты зрения нет. При риноскопии отмечается гиперемия, отёчность слизистой оболочки правой половины носа, просвет общего носового хода резко сужен, дыхание затруднено, в верхнем и среднем носовых ходах - слизисто- гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется затемнение пазух решётчатой кости справа, слева пазухи пиевматизированы. Какая лечебная тактика необходима ребенку:

консервативная терапия, сосудосуживающие капли в нос, вакуум-терапия околоносовых пазух, интенсивная антибактериальная терапия, дегидратация

консервативная терапия, физиолечение, катетеризация подключичной вены, интенсивная антибактериальная терапия

сосудосуживающие капли в нос, тепловые процедуры, антибиотики

эндоназальное вскрытие пазух решетчатой кости, интенсивная антибактериальная терапия

вскрытие инфильтрата век, дренирование, антибиотики

316. На приёме у ЛОР-врача ребёнок 4-х лет. Родители обеспокоены тем, что у мальчика постоянное затруднение носового дыхания, беспокойный сон, частые простудные заболевания. При осмотре: состояние довлетворительное. Рот полуоткрыт. Слизистая оболочка носа утолщена, имеет синюшный оттенок. Дыхание через обе половины носа затруднено. Твёрдое нёбо высокое, готической формы, нарушение прикуса. В своде носоглотки - образование розового цвета с дольчатой поверхностью, закрывающее на 1/2 сошник. Барабанные перепонки втянуты. Какое заболевание у ребенка:

гематома носоглотки

хронический полипозный этмоидит

аденоиды 2 ст.

юношеская ангиофиброма

хронический гипертрофический ринит

317. При обследовании больного фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, парез зрительного нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы, высокая температура. Какое осложнение наблюдается у ребенка:

синдром Горнера

флегмона клетчатки орбиты

парез отводящего нерва

абсцесс века

риногенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса

318. При обследовании больного фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, парез зрительного нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы, высокая температура. Какой должна быть тактика врача:

антибактериальная терапия

вскрытие и дренирование фурункула, амбулаторная антибиотикотерапия

амбулаторное лечение, антибиотики

срочная госпитализация, вскрытие фурункула, противовоспалительная терапия, антикоагулянты, антибиотики

хирургическое лечение, лечение у офтальмолога

319. При обследовании больного фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, нарез зрительного нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы, высокая температура. Каким исследованием определяется эффективность применения антикоагулянтов прямого действия:

протромбинового индекса

коагулограммы

толерантности плазмы к гепарину

время свёртывания крови

подсчёта тромбоцитов

320.Рождённый в срок при нормально протекающей беременности ребёнок массой 3700 г сразу после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребёнка полностью отсутствует носовое дыхание. При зондировании полости носа зонд в носоглотку не проходит. Чем объясняется критическое состояние ребёнка:

атрезией хоан

аллергическим ринитом

трахеомаляцией

321. Рожденный в срок при нормально протекающей беременности ребенок массой 3700 г сразу после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребенка полностью отсутствует носовое дыхание. При зондировании полости носа зонд в носоглотку не проходит. Какая требуется врачебная помощь при данном состоянии:

трахеостомия

продлённая назотрахеальная интубация

интубация трахеи

срочное хирургическое лечение, иссечение атрезии, введение термопластических трубок

искусственное дыхание

322. К оториноларингологу обратилась больная с жалобами на затруднённое носовое дыхание. Аллергологический анамнез отрицательный. При эндоскопическом исследовании в костной части перегородки носа обнаружена язва с подрытыми краями, сальным дном. О каком заболевании следует думать:

туберкулёз

склерома

абсцесс носовой перегородки

сифилис

распадающаяся опухоль носа

323. К оториноларингологу обратилась больная с жалобами на затрудненное носовое дыхание. Аллергологический анамнез отрицательный. При эндоскопическом исследовании в костной части перегородки носа обнаружена язва с подрытыми краями, сальным дном. Какова врачебная Тактика:

хирургическое лечение

лучевая терапия

комбинированное лечение: лучевая терапия, операция

консультация онколога, биопсия

кровь на реакцию Вассермана, консультация дерматовенеролога

324. Какой патологический симптом не наблюдается в гортани при остром ларингите:

гиперемия слизистой оболочки

отечность, инфильтрация

кровоизлияния

фибринозные налеты

325. В приёмное отделение доставлена больная 40 лет с жалобами на носовое кровотечение из правой половины носа, которое повторялось в течение 2-х суток 5 раз, головную боль. Осмотр ЛОР-врача: из правой половины носа значительное кровотечение, остановить которое не удаётся. Произведена передняя тампонада. Кровотечение из передних отделов носа остановлено. Больная госпитализирована в ЛОР-отделение. Через *5* часов у больной появилась кровавая рвота. После прекращения рвоты больная взята в перевязочную. Кровотечения через тампоны нет. При фарингоскопии отмечено кровотечение через задние отделы носа. Что необходимо произвести больной:

переднюю тампонаду носа

криоаппликацию сосудов

заднюю тампонаду носа

первязку наружной сонной артерии

326. Какую функцию выполняют пещеристые венозные сплетения:

дыхательную

калориферную

регулируют просвет носовых ходов

327. Где не определяются пещеристые венозные сплетения полости носа:

нижние носовые раковины

средние носовые раковины

верхние носовые раковин

носовая перегородка

328. Больной дома упал вниз лицом, появилось сильное носовое кровотечение, изменилась форма носа, на спинке носа-глубокая ссадина. Обратился за медицинской помощью в приемное отделение. На рентгенограмме костей носа выявлен перелом костей наружного носа со смещением костных отломков. Сформулируйте диагноз:

закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков

открытый перелом костей носа без смещения костных отломков

открытый перелом костей носа со смещением костных отломков

329. Больная 38 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области левой щеки, повышение температуры тела до *37,5* градусов. Объективно; болезненность при пальпации в области левой щеки. Слизистая оболочка левой половины полости носа гиперемирована, отёчна, в среднем носовом ходе - полоска гноя. Поставьте клинический диагноз:

острый левосторонний гнойный гайморит

острый левосторонний гнойный фронтит

хронический сфеноидит

330. От какого нерва отходят верхний и нижний гортанные нервы:

от n. vagus

от n. trigeminus

от n. hypoglossus

331. Какие функции выполняет гортань:

дыхательную, голосообразовательную и защитную

дыхательную и речеобразования

голосообразования и вкуса

332. Какие вы знаете профессиональные заболевания гортани:

узелки голосовых складок, функиональные дисфонии

саркоидоз, рак

туберкулез, сифилис, склерома

333. Какие методы применяют для исследования гортани:

осмотр наружных контуров гортани, пальпацию, непрямую и прямую ларингоскопии, фиброларингоскопию, УЗС, рентгенографию, томографию, биопсию, стробоскопию

фарингоскопию и рентгенографию

фиброларингоскопию и эзофагоскопию

334. При помощи какого инструмента производится непрямая ларингоскопия:

при помощи ларингоскопа

при помощи стробоскопа

при помощи гортанного зеркала

335. При помощи каких инструментов производится прямая ларингоскопия:

при помощи операционных ларингоскопов

при помощи гортанного зеркала

при помощи фиброскопа

336. Какие характерные жалобы больного острым ларингитом:

сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель, грубый, хриплый или сиплый голос, иногда затрудненное дыхание

влажный кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, отсутствие его, иногда затрудненное глотание

болезненное глотание, нарушение голоса

337. Что такое дисфония:

нарушение глотания

нарушение чистоты, силы и тембра голоса

нарушение обоняния

338. Каковы основные симптомы эпиглоттита:

слюнотечение, одышка, дисфония, дисфагия, отсутствие лающего кашля

одышка, дисфония, лающий кашель

слюнотечение, дисфагия, вынужденное положение тела

339. Каким путем инфекция носа и околоносовых пазух не проникает во внутричерепные структуры:

через кровеносные сосуды

контактным путем

по ходу у черепно-мозговых нервов

лимфогенным путем

по фасциям

340. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия

пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия

пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия

хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией

341. Какое заболевание не может быть осложнением инфекций околоносовых пазух:

ретробульбарный неврит

менингит

тромбоз кавернозного синуса

поражение нижних дыхательных путей и легких

холецистит

флегмона орбиты

342. Что нельзя отнести к местным защитным механизмам слизистой оболочки полости носа:

реснички мерцательного эпителия

слизистое отделяемое

лизоцим

интерферон

химотрипсин

секреторный иммуноглобулин А

343. Какой симптом не характерен для аллергических поражений:

бледная, сероватая слизистая оболочка полости носа

полипы в носовых ходах

наличие эозинофилов в отделяемом из носа

кровоточивость слизистой оболочки носа

гнойные выделения

344. Какой симптом сомнителен для понятия «аденоидное лицо»:

седловидный нос

полулоткрытый рот

«готическое» небо

нарушение прикуса

энурез

345. Предельный возможный срок репозиции костей наружного носа при переломах:

1 час

в течение недели

10-12 дней

через 6 недель

346. У новорожденных в первую очередь развиты:

решетчатые пазухи

лобные пазухи

верхнечелюстные пазухи

клиновидные пазухи

347. Какое заболевание сомнительно как причина носового кровотечения:

травма носа

аллергический ринит

атрофический ринит

юношеская ангиофиброма

злокачественные новообразования

инфекционные заболевания

фурункул носа

348. Заболевание, постоянными симптомами которого являются: пароксизмальное чихание, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, зуд в области носа, называется:

острый ринит

хронический катаральный отит

острый синусит

хронический гайморит

хронический гипертрофический ринит

аллергический ринит

атрофический ринит

озена

349. Септическое состояние, экзофтальм, двусторонний хемоз, отек век при наличии воспалительного процесса со стороны органов уха, горла или носа дает возможность заподозрить:

тромбоз сигмовидного синуса

тромбоз кавернозного синуса

тромбоз верхнего продольного синуса

абсцесс мозга

флегмону орбиты

350. Какой величины должен быть тампон для задней тампонады носа при

угрожающем жизни носовом кровотечении:

2хЗх1,5 см.

1 х2х1,5см.

две сложенные вместе концевые фаланги больших пальцев руки пациента

351. Каковы основные особенности одонтогенного гайморита:

двусторонность поражения, аносмия, приступы чихания, ринорея, бледная отёчная слизистая оболочка носа, парадоксальная реакция на сосудосуживающие средства

односторонность поражения, резкий запах гнойного отделяемого из носа, связь гайморита с заболеванием зубов

односторонность поражения, отсутствие гнойного отделяемого, частые носовые кровотечения

352. Какие внутричерепные осложнения наиболее чаще наблюдаются при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух:

парез лицевого нерва

абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса

тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс

тромбоз продольного венозного синуса

тромбоз поперечного венозного синуса

353. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратацонная, дезинтоксикационная терапия

пункция пазухи, введние в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия

пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия;

хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией

354. При каком заболевании умеренное носовое кровотечение может являться лечебным фактором:

острый синусит

синустромбоз

гипертоническая болезнь в период криза

почечная недостаточность

пневмосклероз

355. Осложнением фурункула носа может быть:

острый ринит

тромбоз кавернозного синуса

деформация перегородки носа

острый синусит

356. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

острого ринита

фурункула носа

гематомы

вазомоторного ринита

аденоидов

357. Осложнения синуситов:

носовые кровотечения

внутричерепные и ликворея

ликворея и вазомоторный ринит

глазничные и внутричерепные осложнения

вазомоторный ринит и носовые кровотечения

358. Для лечения гематомы перегородки носа применяются:

передняя тампонада полости носа

вскрытие и дренирование

вскрытие и передняя тампонада полости носа

пункция, отсасывание и передняя тампонада полости носа

359. Шейный отдел внутренней сонной артерии:

расположен медиально и кпереди от наружной сонной артерии

кровоснабжает кровью гортань

расположен латерально и сзади от наружной сонной артерии;

имеет ветви на шее

360. Пульсирующая опухоль на боковой стенке глотки вызывает подозрение на:

ангиофиброму носоглотки

лимфасаркому миндалины

паратонзиллярный абсцесс

аневризму внутренней сонной артерии

361. Выберите наиболее оптимальное лечение дифтерии глотки:

пассивная иммунизация

введение анатоксина

пенициллинотерапия

сочетание сывороточного лечения иантибиотикотерапии

применение современных антибиотиков широкого спектра действия

362. Что не относится к признакам парафарингеального абсцесса:

изредка наблюдается тризм жевательной мускулатуры

этот абсцесс обычно сопровождается увеличением или припухлостью небной миндалины

может осложниться тромбозом яремной вены

наилучший способ лечения абсцесса-его наружное вскрытие

имеет тенденцию к распространению в средостение

363. Что не характерно для герпетической ангины:

высыпание пузырьков в области нёбных дужек и мягкого нёба

наиболее часто наблюдается у лиц моложе 15 лет

чаще всего наблюдается летом

часто осложняется паратонзиллярными абсцессами

часто сопровождается высыпаниями на губах, щеках и лице

364. Укажите, о чем может свидетельствовать постоянное ощущение комка в горле, не нарушающее глотания:

о сужении пищевода

об истерии

о шейном спондилезе

о раке глотки или пищевода

о дивертикуле пищевода

365. Укажите нехарактерный признак заглоточного абсцесса:

возникает преимущественно у детей младшего возраста

локализуется в заглоточном пространстве

может быть результатом туберкулеза шейных позвонков

лучше всего подтверждается боковой рентгенограммой шеи

лечится консервативно

366. Назовите наиболее частую локализацию инородного тела пищевода:

ниже перстнеглоточной мышц - в первом физиологическом сужении

на уровне перекреста аорты с пищеводом

на месте перекреста левого бронха с пищеводом

на месте перехода пищевода в желудок

367. Что не характерно для паратонзиллярного абсцесса:

острая боль в горле

тризм жевательной мускулатуры

наклон головы в противоположную сторону

выраженная дисфагия

общее недомогание и повышение температуры тела

368. Назовите признак нехарактерный для заглоточного абсцесса:

заболевание встречается преимущественно у детей

затруднение дыхания

отказ ребенка от пищи

тризм жевательной мускулатуры

флюктуирующее выпячивание задней стенки глотки

общая интоксикация

369. Определите, что необязательно для постановки диагноза хронического тонзиллита:

сращение миндалин с дужками

увеличение миндалин

казеозное содержимое в лакунах миндалин

увеличение подчелюстных регионарных лимфоузлов

неоднородная структура и усиленный рельеф миндалин

370. Назовите причину возникновения ангины Симановского-Плаута-Венсана:

золотистый стафилококк

зеленящий стрептококк

спирохета полости рта

веретенообразная палочка

симбиоз зеленящего стрептококка и спирохеты полости рта

симбиоз спирохеты полости рта иверетенообразной палочки

371. Назовите, чем обеспечивается иннервация нёбных миндалин:

крылонёбным узлом

языкоглоточным нервом

крылонёбным узлом и языкоглоточным нервом

языкоглоточным и блуждающим нервами

крылонебным узлом и тройничным нервом

372. Уточните этиологию молочницы:

веретенообразная палочка и спирохета полости рта

коринебактерии

грибок

аденовирусы

блёдная спирохета и веретенообразная палочка;

бесконтрольный прием анальгина, антибиотиков, энапа и других препаратов

373. Укажите симптоматику язвенно-пленчатой ангины:

кратерообразная язва миндалин с инфильтрированными краями, переходящая на нёбно - язычную дужку, дисфагия, боль при глотании, регионарные лимфоузлы плотны, слегка болезненны

боль при глотании после перенесенной ангины, иррадиирущая в ухо, тризм, гиперемия и инфильтрация мягкого нёба

сероватый, легко снимающийся налет на миндалине, по удалении налёта—глубокая язва с некротическим дном, боли незначительны, плотные увеличенные регионарные лимфоузлы

множественные некротические гангренозные налеты на миндалинах и мягком нёбе, тяжелое, септическое общее состояние, лейкопения, уменьшение количества зернистых форм лейкоцитов

плотный серо—желтый налёт на миндалинах, стекловидной отёк мягкого нёба, нерезкая боль при глотании

рыхлый творожистый налет, относительно легко снимающийся

374. Укажите симптомы острого фарингита:

стреляющая односторонняя боль в горле, парестезии без температурной реакции, плотный тяж в области миндалины, определяемый при бимануальной пальпации глотки

небольшая боль в горле, саднение, кашель, температура тела субфебрильная или нормальная

в анамнезе частые ангины, гиперемия и отечность нёбных дужек, спайки нёбных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение подчелюстных лимфоузлов

нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания

нарушение акта глотания, носового дыхания, фонации, обычно у детей

увеличение одной миндалины, болезненность при глотании, зачелюстной лимфаденит с этой стороны

375. Для какого заболевания характерна следующая симптоматика: с рождения - затруднение носового дыхания, слизисто-гнойный односторонний насморк, глотание затруднено в связи с недостаточностью носового дыхания:

аденоидные разращения носоглотки

хронический гайморит

заращение хоаны

ангиофиброма носоглотки

хоанальный полип

гипертрофия задних концов нижних носовых раковин

376. Что не характерно для острого аденоидита:

постепенное начало

высокая температура

боль в горле при глотании, головная боль

гнойный насморк

резкое нарушение носового дыхания

гнойные выделения по заднейстенке глотки

резко увеличенные и болезненные регионарные шейные лимфоузлы

377. Какой вид гнусавости обычно наблюдается при аденоидах:

открытый

закрытый

378. Что не влияет на клинику инородных тел пищевода:

форма инородного тела

размеры его

уровень фиксации

длительность нахождения в пищеводе

пол пациента

возраст пациента

379. Какое заболевание не может являться осложнением паратонзиллярного абсцесса:

парафарингеальный абсцесс

сепсис

глубокая флегмона шеи

флегмона дна полости рта

аррозивное кровотечение из магистральных сосудов шеи

медиастинит

380. Укажите заболевание, не требующее дифференциации с острым аденоидитом:

острая респираторная инфекция

инфекционный мононуклеоз

острый этмоидит

острый ларинготрахеи

381. Какой признак не характерен для лакунарной ангины:

внезапное начало

высокая температурная реакция

выраженная интоксикация

увеличение ирезкая болезненность регионарных лимфоузлов

отёк мягкого нёба

сплошные желтые рыхлые налёты; на миндалинах, легко снимающиеся и не переходящие на нёбные дужки

382. Какой признак не характерен для воспаления язычной миндалины:

резкая боль при глотании движениях языка

увеличение иболезненность регионарных лимфоузлов

гиперемии, инфильтрации язычной миндалины и фибринозными налётами на ней

резко выраженный тризм

отёк надгортанника

383. Что не является показанием для тонзилэктомии у больных хроническим тонзиллитом:

частые ангины

повторные паратонзиллярные абсцессы

хронический гломерулонефрит

субфебрильная температура, длительное недомогание, снижение работоспособности, откашливание казеозных пробок по утрам, неэффективность консервативных методов лечения

384. Укажите, признаком, какого заболевания являются плотные сероватые, с трудом снимаемые налёты на миндалинах:

язвенно-плёнчатой ангины

дифтерии глотки

кандидомикоза

агранулоцитоза

385. Укажите признак, необязательный для постановки диагноза хронического тонзиллита:

сращение нёбных миндалин с дужками

увеличение миндалин

наличие жидкого гноя в лакунах миндалин

увеличение регионарных лимфоузлов

гиперемия иваликообразное утолщение краев нёбноязычных дужек

386. Перечислите показания для тонзилэктомии, которые являются безусловными (абсолютными):

частые ангины

увеличение миндалин

сочетание хронического тонзиллита с заболеваниями внутренних органов (ревматизм, хронический гломерулонефрит, полиартрит и т.д.)

субфебрильная температура, общее недомогание, снижение трудоспособности, откашливание казеозных пробок по утрам

тонзиллогенный сепсис

387. Какова допустимая глубина разреза при вскрытии абсцесса язычной миндалины:

не более 1 мм

не более 2 см

не более 3 см

388. Укажите, в формировании какой функции принимает участие грушевидный карман:

фонации

прохождения пищевого комка в пищевод

дыхания

речеобразования

формирования защитной функции

389. Назовите, каким является языкоглоточный нерв:

чувствительным

двигательным

смешанным

390. Укажите, где находится ямка Розенмюллера:

в гортаноглотке

у входа в гортань

в носоглотке

в месте соединения нёбно-язычной и нёбно-глоточной дужек

в области нижнего полюса нёбных миндалин

391. Укажите, чем островчатая дифтерия глотки отличается от фолликулярной ангины:

постепенным развитием заболевания

отсутствием резкой боли при глотании

застойным, синюшным оттенком гиперемированной слизистой оболочки миндалин

островчатыми беловатыми тонкими налётами на нёбных миндалинах, легко снимающимися

резким увеличением, уплотнением и болезненностью шейных регионарных лимфоузлов

субфебрильной температурой тела

392. Какой признак не характерен для ранних проявлений СПИДа со стороны полости рта, глотки и шеи:

затяжное, не поддающееся адекватной терапии течение кандидамикоза глотки и пищевода

саркома Капоши

быстро прогрессирующий множественный зубной кариес

фибринозная (стафилококковая) ангина

появление признаков гипертрофии глоточного лимфаденоидного кольца у взрослых

множественный шейный лимфаденит

393. Что не характерно для фолликулярной ангины:

острое начало

нагноившиеся фолликулы в виде округлых беловато - желтых пятен на фоне гиперемированных и увеличенных миндалин

обычно вызывается веретенообразной палочкой

сопровождается выраженной интоксикацией

обычно осложняется паратонзиллярным абсцессом

394. Какова средняя продолжительность катаральной ангины:

1 день

3-5 дней

7-10 дней

14 дней

395. Уточните этиологию фарингоконъюнктивальной инфекции:

веретенообразная палочка испирохета полости рта

коринебактерии

грибок

аденовирусы

бледная спирохета и веретенообразная палочка

бесконтрольный прием анальгина, антибиотиков, энапа и других препаратов

396. Уточните этиологию дифтерии:

веретенообразная палочка и спирохета полости рта

коринебактерии

грибок

аденовирусы

бледная спирохета и веретенообразная палочка

бесконтрольный прием анальгина, антибиотиков, энапа и других препаратов

397. Уточните этиологию агранулоцитарной ангины:

веретенообразная палочка и спирохета полости рта

коринебактерии

грибок

аденовирусы

бледная спирохета и веретенообразная палочка

бесконтрольный прием анальгина, антибиотиков, энапа и других препаратов

398. Укажите симптоматику дифтерии глотки:

кратерообразная язва миндалины с инфильтрированными краями, переходящая на нёбно—язычную дужку, дисфагия, боль при глотании, регионарные лимфоузлы плотны, слегка болезненны

боль при глотании после перенесенной ангины, иррадиирущая в ухо, тризм, гиперемия и инфильтрация мягкого нёба

сероватый, легко снимающийся налет на миндалине, по удалении налёта-глубокая язва с некротическим дном, боли незначительны, плотные увеличенные регионарные лимфоузлы

множественные некротические гангренозные налеты на миндалинах и мягком нёбе, тяжелое, септическое общее состояние, лейкопения, уменьшение количества зернистых форм лейкоцитов

плотный серо—желтый налёт на миндалинах, стекловидный отёк мягкого нёба, нерезкая боль при глотании

рыхлый творожистый налет, относительно легко снимающийся

399. Укажите симптоматику агранулоцитарной ангины:

кратерообразная язва миндалины с инфильтрированными краями, переходящая на нёбно-язычковую дужку, дисфагия, боль при глотании, регионарные лимфоузлы плотные, слегка болезненные

боль при глотании после перенесенной ангины, иррадиирущая в ухо, тризм, гиперемия и инфильтрация мягкого нёба

сероватый, легко снимающийся налет на миндалине, по удалении налёта глубокая язва *с* некротическим дном’ боли незначительны, плотные увеличенные регионарные лимфоузлы

множественные некротические гангренозные налеты на миндалинах и мягком нёбе, тяжелое, септическое общее состояние, лейкопения, уменьшение количества зернистых форм лейкоцитов

плотный серо—желтый налёт на миндалинах, стекловидный отёк мягкого нёба, нерезкая боль при глотании

рыхлый творожистый налёт, относительно легко снимающийся

400. Укажите симптоматику рака нёбной миндалины:

кратерообразная язва миндалины с инфильтрированными краями, переходящая на нёбно-язычную дужку, дисфагия, боль при глотании, регионарные лимфоузлы плотные, слегка болезненные

боль при глотании после перенесенной ангины, иррадиирущая в ухо,

тризм, гиперемия и инфильтрация мягкого неба

сероватый, легко снимающийся налет на миндалине, по удалении налёта-глубокая язва с некротическим дном, боли незначительны, плотные увеличенные регионарные лимфоузлы

множественные некротические гангренозные налеты на миндалинах и мягком нёбе, тяжелое, септическое общее состояние, лейкопения, уменьшение количества зернистых форм лейкоцитов

плотный серо-желтый налёт на миндалинах, стекловидный отёк мягкого нёба, нерезкая боль при глотании

рыхлый творожистый налет, относительно легко снимающийся

401. Укажите симптоматику паратонзиллярного абсцесса:

кратерообразная язва миндалины с инфильтрированными краями, переходящая на нёбно—язычную дужку, дисфагия, боль при глотании, регионарные лимфоузлы плотны, слегка болезненны

боль при глотании после перенесенной ангины, иррадиирущая в ухо, тризм, гиперемия и инфильтрация мягкого нёба

сероватый, легко снимающийся налет на миндалине, по удалении налёта-глубокая язва с некротическим дном, боли незначительны, плотные увеличенные регионарные лимфоузлы

множественные некротические гангренозные налеты на миндалинах и мягком нёбе, тяжелое, септическое общее состояние, лейкопения, уменьшение количества зернистых форм лейкоцитов

плотный серо—желтый налёт на миндалинах, стекловидный отёк мягкого нёба, нерезкая боль при глотании

рыхлый творожистый налет, относительно легко снимающийся

402. Укажите симптомы аденоида:

стреляющая односторонняя боль в горле, парестезии без температурной реакции, плотный тяж в области миндалины, определяемый при бимануальной пальпации глотки

нарушение носового дыхания, боль в горле, саднение, сухой кашель, дисфония, выраженное повышение температуры тела

в анамнезе частые ангины, гиперемия и отечность нёбных дужек, спайки нёбных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение зачелюстных лимфоузлов

нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания

нарушение акта глотания, носового дыхания, фонации, обычно у детей

увеличение одной небной миндалины, болезненность при глотании, зачелюстной лимфаденит с этой стороны

403. Укажите симптомы гипертрофии нёбных миндалин:

стреляющая односторонняя боль в горле, парестезии без температурной реакции, плотный тяж в области миндалины, определяемый при бимануальной пальпации глотки

небольшая боль в горле, саднение, кашель, температура тела, субфебрильная илинормальная

в анамнезе частые ангины, гиперемия и отечность нёбных дужек, спайки нёбных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение зачелюстных лимфоузлов

нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания

нарушение акта глотания, носового дыхания, фонации, обычно у детей

увеличение одной миндалины, болезненность при глотании, зачелюстной лимфаденит с этой стороны

404. Укажите симптомы хронического тонзиллита:

стреляющая односторонняя боль в горле, парестезии без температурной реакции, плотный тяж в области миндалины, определяемый при бимануальной пальпации глотки

небольшая боль в горле, саднение, кашель, температура тела, субфебрильная илинормальная

в анамнезе частые ангины, гиперемия и отечность нёбных дужек, спайки нёбных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение зачелюстных лимфоузлов

нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания

нарушение акта глотания, носового дыхания, фонации, обычно у детей

увеличение одной миндалины, болезненность при глотании, зачелюстной лимфаденит с этой стороны

405. Укажите симптомы удлинения шиловидного отростка височной кости:

стреляющая односторонняя боль в горле, парастезии без температурной акции, плотный тяж в области миндалины, определяемый при бимануальной пальпации глотки

небольшая боль в горле, саднение, кашель, температура тела субфебрильная илинормальная

в анамнезе частые ангины, гиперемия и отечность нёбных дужек, спайки нёбных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение зачелюстных лимфоузлов

нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания

нарушение акта глотания, носового дыхания, фонации, обычно у детей

увеличение одной миндалины, болезненность при глотании, зачелюстной лимфаденит с этой стороны

406. Выберите соответствующий диагноз для патологического состояния: жалобы на одностороннее затруднение носового дыхания и отсутствие дыхания другой половиной носа, слизисто-гнойные выделения из носа, носовые кровотечения, нарушение функции слуховых труб, шейные регионарные лимфоузлы:

аденоидные разращения носоглотки

хронический гайморит

заращение хоаны

ангиофиброма носоглотки

хоанальный полип

гипертрофия задних концов носовых раковин

407. Выберите соответствующий диагноз для патологического состояния: в течение года ухудшение дыхания левой половиной носа; на вдохе воздух через левую половину носа частично проходит, выдох возможен только через правую половину носа:

аденоидные разращения носоглотки

хронический гайморит

заращение хоаны

ангиофиброма носоглотки

хоанальный полип

гипертрофия задних концов нижних носовых раковин

408. Выберите соответствующий диагноз для патологического состояния: затруднение носового дыхания в течение 3-х лет, ребенок спит с открытым ртом, высокое, узкое твердое нёбо, прикус нарушен:

аденоидные разращения носоглотки

хронический гайморит

заращение хоаны

ангиофиброма носоглотки

хоанальный полип

гипертрофия задних концов нижних носовых раковин

409. Выберите соответствующий диагноз для патологического состояния: затруднение носового дыхания с обеих сторон, гнойный насморк, затекание гноя из носа в глотку, временами тупая головная боль:

аденоидные разращения носоглотки

хронический гайморит

заращение хоаны

ангиофиброма носоглотки

хоанальный полип

гипертрофия задних концов нижних носовых раковин

410. Продолжением заглоточного пространства является:

переднее средостение

заднее средостение

парафарингеальное пространство

околоминдаликовое пространство

паравертебральное пространство

411. Вблизи нижнего полюса небной миндалины расположена:

внутренняя сонная артерия

наружная сонная артерия

общая сонная артерия

щитовидная артерия

основная артерия

412. Определите форму гипертрофического фарингита:

гранулезный

катаральный

отечный

компенсированный

413. Что не характерно для ангины язычной миндалины:

болезненность при движении языком

выраженная саливация

возможно развитие флегмоны дна полости рта

иррадиация боли в ухо, зубы

резкая боль при глотании

414. Что нужно предпринять при появлении и нарастании подкожной эмфиземы после трахеостомии:

удалить трахеостомическую трубку

сменить трахеотомическую трубку на больший размер и развести кожные края раны, удалить швы с кожной раны

перевести больного на длительную интубацию трахеи

415. Какой клинический признак редко встречается при хроническом фарингите:

жжение в глотке

гиперемия слизистой оболочки

увеличенные лимфоидные гранулы

грязно-серые налеты

416. Какой метод не применяется при исследовании носоглотки у детей*:*

задняя риноскопия

эндоэпифарингоскопия

прямая ларингоскопия

МРТ носоглотки

пальцевое исследование

МСКТ носоглотки

417. Какой симптом не характерен для хронического аденоидита:

«сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа

слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носу

частые ОРВИ, хроническая интоксикация

готическое нёбо

стекание отделяемого по задней стенке глотки

418. Какой нерв в основном обеспечивает двигательную иннервацию гортани:

верхний гортанный

нижний гортанный

тройничный

419. Какая форма не характерна для язвенно-некротической ангины (ангина Симановского-Плаута-Венсана):

дифтероидная

язвенно-пленчатая

катаральная

420. Какие мышцы суживают голосовую щель:

боковые перстне-черпаловидные, черпаловидная поперечная (единственная непарная мышца гортани), черпаловидные косые, черпало-надгортанные, перстне-щитовидные передние, щиточерпаловидные наружные, щиточерпаловидные внутренние (голосовые) и желудочковые мышцы

задняя перстне-черпаловидная

боковая перстне-черпаловидная, перстне-щитовидная, голосовая

421. Какая мышца из суживателей гортани натягивает, в основном, голосовые складки:

задняя перстне-черпаловидная

боковая перстне-черпаловидная

передняя перстне-щитовидная

422. Какая мышца играет главную роль в процессе голосообразования:

задняя перстнечерпаловидная

боковая перстнечерпаловидная

перстне-щитовидная

щиточерпаловидная внутренняя (голосовая)

423. Сколько и какие отделы различают в гортани:

три: верхний, средний и нижний

два: вестибулярный и голосовой

два: складковый и подскладковый

424. Какие образования входят в верхний отдел гортани:

надгортанник, желудочковые (ложные), голосовые складки, морганиевы желудочки

надгортанник, черпало-надгортанные складки, желудочковые (ложные), морганиевы желудочки

подскладочное пространство и голосовые складки

425. Что входит в средний этаж гортани:

истинные голосовые складки и голосовая щель

желудочковые (ложные) голосовые складки, морганиевы желудочки

надгортанник, черпало-надгортанные складки, желудочки гортани

426. Что относится к нижнему этажу гортани:

черпало-надгортанные складки, желудочки гортани

ткани подскладочного отдела

голосовые складки и голосовая щель

427. Какая основная особенность в строении желудочков гортани:

в них много лимфоидной ткани и слизистых желез, увлажняющих истинные голосовые складки

в них много соединительной ткани

в них много лимфоидной ткани и соединительной ткани

428. Как расположены голосовые складки во время фонации:

параллельно, сомкнуты (голосовая щель отсутствует)

разомкнуты (голосовая щель имеет треугольную форму)

429. Как расположены голосовые складки во время вдоха и выдоха:

разомкнуты (голосовая щель имеет треугольную форму)

параллельно, сомкнуты (голосовая щель отсутствует)

430. За счет каких сосудов обеспечивается в основном васкуляризация гортани:

верхней и нижней гортанных артерий, отходящих от одноименных щитовидных артерий и перстне-щитовидных

нижних гортанных артерий, отходящих от одноименных щитовидных артерий

431. Какой основной чувствительный нерв гортани:

верхний гортанный

нижний гортанный

тройничный

432. Какая мышца расширяет голосовую щель:

задняя перстне-черпаловидная

боковая перстне-черпаловидная

перстне-щитовидная

голосовая

433. При каком заболевании наблюдаются плотные, грязно-серые налёты на миндалинах, распространяющиеся на нёбные дужки:

катаральной ангине

дифтерии

кори

туберкулезе

434. При какой форме хронического фарингита наблюдаются розовые гранулы на задней стенке глотки:

гранулезном

атрофическом

катаральном

435. Как называется операция удаления аденоидных вегетаций:

аденотомия

тонзиллотомия

вазотомия

436. Как называется острое или хроническое воспаление глоточной миндалины:

тонзиллит

аденоидит

фарингит

437. Для какой формы ангины характерна картина, при которой налёты выходят за пределы миндалин:

лакунарной ангины

дифтерии

агранулоцитоза

438. Ангина, при которой на фоне гиперемированной миндалины видны бело-жёлтые величиной с просяное зерно точки, называется:

фолликулярной

некротической

катаральной

439. Какой абсцесс глотки наиболее часто встречается в возрасте до 3- х лет:

заглоточный

паратонзиллярный

парафарингеальный

440. Какая форма ангины вызывается симбиозом веретенообразной палочки и щёчной спирохеты:

фолликулярной

язвенно-некротической

лакунарной

441. Как называется операция, при которой производится частичное удаление миндалин:

тонзиллотомия

тонзилэктомия

лакунотомия

вазотомия

442. Как называется операция, при которой производится полное удаление миндалин:

тонзиллотомия

тонзилэктомия

лакунотомия

вазотомия

443. Какой абсцесс развивается при воспалении клетчатки, окружающей миндалину:

подчелюстной

парафарингеальный

паратонзиллярный

перифасциальный

444. Какая клиническая форма хронического неспецифического тонзиллита отражена в классификации И.Б.Солдатова:

вазомоторная

сопряженная

декомпенсированная

латентная

рецидивирующая

445. Как называются воспалительные заболевания небных миндалин:

тонзиллит

лимфаденит

аденоидит

фарингит

446. Какой процесс определяет понятие «паратонзиллит»:

нагноение окологлоточной ткани

воспаление околоминдаликовой клетчатки

инфильтрация зачелюстной области

447. Какой процесс характерен для лакунарной ангины:

геморрагический выпот у выемки фолликулов

фибринозный налет у устья лакун

гнойный процесс на поверхности слизистых оболочек

448. Где наиболее часто задерживаются инородные тела в глотке:

боковой стенке глотки, надгортаннике

миндалинах, валекулах, грушевидном синусе

морганиевом кармане, корне языка

449. Как часто необходимо наблюдать диспансерных больных декомпенсированной формой хронического тонзиллита:

1 раз в 12 мес.

2 раза в 12 мес.

3 раза в 12 мес.

1 раз в 24 мес.

450. Больная 44 лет обратилась к ЛОР—врачу с жалобой на боль в горле, недомогание, запах изо рта, повышение температуры тела до 39 градусов. Больна в течение трёх дней исвязывает заболевание с переохлаждением. Объективно: выраженная гиперемия и отёк нёбных миндалин, устья лакун покрыты белым фибриновым налётом, который не выходит за пределы миндалин и легко снимается. На основании клинических жалоб и данных фарингоскопии поставьте клинический диагноз:

фолликулярная ангина

лакунарная ангина

дифтерия зева

ангина Симановского-Венсана

451. Сколько внутренних мышц гортани:

девять

десять

шесть

452. При подозрении на какое заболевание проводят исследования мазков из носа на бациллу Лефлера:

острый ларингит

ангины

паратонзиллярный абсцесс

гнойный гайморит

дифтерия

453. Из какого ряда применяются антибиотики при ангине в качестве этиотропных препаратов:

линкозамиды

тетрациклины

пенициллины

аминогликозиды

фторхинолоны

454. В приёмное отделение детской больницы доставлен ребёнок 5 месяцев с затруднённым дыханием. Со слов матери, ребёнок болен 6 дней. Заболевание началось с симптомов острой вирусной инфекции. В течение последних 3-х дней температура тела повысилась до 38—39 градусов, начал плохо сосать грудь, присоединилось затруднённое шумное дыхание. Фарингоскопия: зев симметричный, на задней стенке глотки определяется значительных размеров ярко—красная припухлость, флюктуирующая при пальпации. Инфильтрат нависает над входом в гортань. Поставьте предварительный диагноз:

паратонзиллярное воспаление

дифтерия зева

ангиофиброма глотки

заглоточный абсцесс

окологлоточный инфильтрат

455. Что является продолжением заглоточного пространства:

переднее средостение

заднее средостение

парафарингеальное пространство

околоминдаликовое пространство

паравертебральное пространство

456. Больная 18 лет “Скорой помощью” доставлена в дежурное ЛОР—отделение. Жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40 градусов. Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счёт инфильтрации мягкого нёба справа, правая нёбная миндалина отёчна и доходит до язычка, смещённого влево; слева нёбная миндалина в размерах не увеличена, зачелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации, больше справа. Поставьте диагноз:

заглоточный абсцесс

паратонзиллярный абсцесс

катаральная ангина

абсцесс язычка

сифилис глотки

457. Укажите наиболее часто встречающуюся форму паратонзиллярного абсцесса:

задневерхний

медиальный

задненижний

передненижний

передневерхний

458. Больной обратился в поликлинику с жалобами на боль в горле, общую слабость, боль в суставах, боль в области сердца, повышение температуры тела по 38 градусов. Болен в течение 4- х дней. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: нёбные миндалины гиперемированые, отёчны, с большим количеством желтоватых точек величиной с просяное зерно (картина «звёздного неба»), значительно увеличены и болезненны при пальпации зачелюстные лимфоузлы. Поставьте диагноз:

лакунарная ангина

фолликулярная ангина

дифтерия зева

парафарингеальный абсцесс

459. Какое осложнение может развиться при прорыве нагноившегося фолликула в околоминдаликовую клетчатку:

заглоточный

парафарингеальный абсцесс

паратонзиллярный абсцесс

гематома

медиастинит

460. Для какой ангины характерны фибринозные налёты у устья лакун:

язвенно - плёнчатая

катаральная

лакунарная

фолликулярная

461. Пациент 20 лет, жалоб не предъявляет, считает себя практически здоровым. При профилактическом осмотре выявлено: нёбные миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, края передних нёбных дужек валикообразно утолщены, гиперемированые, увеличены подчелюстные лимфатические узлы. Поставьте диагноз:

острый фарингит

подострый ларингит

катаральная ангина

хронический компенсированный тонзиллит

декомпенсированный тонзиллит

462. Больная 32 лет обратилась в поликлинику с жалобами на чувство першения, саднения в глотке. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с переохлаждением. Больна в течение 3-х дней. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемированная, отёчная, на ней видны увеличенные лимфаденоидные гранулы. Нёбные миндалины не изменены. Поставьте диагноз:

катаральная ангина

фолликулярная ангина

острый фарингит

подострый тонзиллит

хронический ларингит

463. Каким заболеванием страдал один из героев рассказа А.П. Чехова «Попрыгунья», если известно, что он заболел после того, как высосал через трубочку плёнки из горла задыхающегося ребенка, а через некоторое время почувствовал себя нехорошо, сильно болела голова, голос стал глухим, сердце стало работать неважно. Поставьте диагноз:

скарлатина

коклюш

дифтерия

ветряная оспа

464. Больная 40 лет обратилась с жалобами на ощущение инородного тела в глотке, появившееся 2 месяца назад, першения в глотке, наличие безболезненной припухлости на шее справа. Припухлость на шее появилась раньше других симптомов заболевания. Объективно: асимметрия глотки, правая нёбная миндалина увеличена, плотная, лакуны зияют, смещена к средней линии, поверхность её у верхнего полюса эрозирована. При пальпации зачелюстной области определяется плотный, безболезненный, подвижный лимфатический узел размером 3,0 х 2,5 см. Поставьте диагноз:

злокачественная опухоль миндалины

сифилитическая гумма гортани

паратонзиллярный абсцесс

465. Какие изменения фарингоскопической картины при хроническом тонзиллите носят названия симптома Преображенского:

валикообразное утолщение краёв нёбных дужек

отёчность в области стыка нёбных дужек

гиперемия передних нёбных дужек

466. Что не является объективным признаком хронического тонзиллита:

сращения миндалин с дужками

казеозного содержимого в лакунах миндалин

увеличения небных миндалин

увеличения подчелюстных лимфоузлов

467. Укажите, что неправильно в описании типичного паратонзиллярного абсцесса:

сильные боли в горле, иррадиирущие в ухо

выраженная одышка инспираторного типа

затруднение при раскрывании рта

отек иинфильтрация мягких тканей неба

смещение небной миндалины к средней линии ротоглотки

468. Укажите, что неправильно в описании острого воспаления язычной миндалины:

резкие боли при глотании, движениях языка

увеличение иболезненность шейных регионарных лимфоузлов

афония

гиперемия, инфильтрация язычной миндалины, фибринозные налеты на ней

иногда одышка инспираторного типа в связи с отеком надгортанника

469. Укажите, что неверно в описании паратонзиллярного абсцесса:

сильные боли в горле с иррадиацией в ухо

выраженная одышка инспираторного типа

затруднение при раскрывании рта

отек и инфильтрация тканей мягкого неба

смещение небной миндалины к средней линии ротоглотки

470. На каком уровне по отношению к шейным позвонкам расположена гортань у взрослого человека:

на уровне IV-VI шейных позвонков

на уровне III-IV шейных позвонков

на уровне II-III шейных позвонков

471. Что служит верхней границей гортани:

вход в пищевод

верхний край надгортанника

вестибулярные складки

472. Что служит нижней границей гортани:

нижний край перстневидного хряща

голосовые складки

нижний край щитовидного хряща

473. С чем граничит гортань спереди в области надгортанника:

с корнем языка

небными миндалинами

с подъязычной костью

474. Чем покрыта гортань спереди в области щитовидного и перстневидного хрящей:

мышцами (щитоподъязычными, грудино-щитовидными, грудино-подъязычными), шейной фасцией, подкожно-жировой клетчаткой и кожей

мышцами (щитоподъязычными, грудино-щитовидными, грудино-подъязычными) и кожей

шейной фасцией; подкожно-жировой клетчаткой и кожей

475. С чем граничит гортань с боковых сторон:

с сосудисто-нервными пучками шеи

со щитовидной железой

с гортанными желудочками

476. С чем граничит гортань сверху:

с ротоглоткой

с гортаноглоткой

с носоглоткой

477. С чем граничит гортань сзади:

с шейной частью пищевода

с позвоночником

с заглоточной фасцией

478. Из скольких хрящей состоит гортань:

из двух непарных и двух парных

из трех непарных и двух парных

из трех непарных и трех парных

479. Какие хрящи гортани являются непарными:

надгортанный, черпаловидный и перстневидный

надгортанный, щитовидный и перстневидный

надгортанный, клиновидный и перстневидный

480. Какие хрящи гортани являются парными:

черпаловидные, рожковидные и клиновидные

щитовидные, перстневидные и черпаловидные

клиновидные, черпаловидные, перстневидные

481. Как называется изменение голоса при половом созревании:

трансформация

мутация

реструктуризация

482. Какая врожденная патология гортани встречается наиболее часто:

ларингомаляция, врожденные мембраны и кисты

гемангиома, папиллома, хондрома

парезы и параличи

483. Каким эпителием выстлана большая часть внутренней поверхности гортани:

многорядным цилиндрическим мерцательным

многослойным плоским

переходным цилиндрическим

484. Каким эпителием покрыты истинные голосовые связки, межчерпаловидное пространство, бугорок и язычная поверхность надгортанника:

многорядным цилиндрическим мерцательным

многослойным плоским

485. Какие различают связки гортани:

голосовую и желудочковые

перстне-трахеальную, перстне-щитовидную (коническую)

щито-подъязычную мембрану, щито-надгортанную, черпало-надгортанные