

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Одобрено на заседании

Ученого совета ИАТЭ НИЯУ МИФИ

Протокол от 30.08.2021 № 3-8/2021

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

название дисциплины

для студентов специальности подготовки

31.08.58 – Оториноларингология

Форма обучения: очная

г. Обнинск 2023 г.

Область применения

Фонд оценочных средств (ФОС) – является обязательным приложением к рабочей программе дисциплины и обеспечивает проверку освоения планируемых результатов обучения (компетенций и их индикаторов) посредством мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.

Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине решаются следующие задачи:

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений и навыков предусмотренных в рамках данной дисциплины;
- контроль и оценка степени освоения компетенций предусмотренных в рамках данной дисциплины;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс в рамках данной дисциплины.

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения ОП ординатуры обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине:

Коды компетенций	Результаты освоения ООП <i>Содержание компетенций*</i>	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>УК-1 знать: знать о методах критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>УК-1 уметь: уметь критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>УК-1 владеть: владеть методами критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p>
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4 знать: знать, как проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-4 уметь: уметь проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-4 владеть: владеть методами клинической диагностики и обследования пациентов.</p>
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5 знать: знать о методах лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля его эффективности и безопасности</p>

		<p>ОПК-5 уметь: уметь применять методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать их эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-5 владеть: владеть методами лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля их эффективности и безопасности.</p>
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	<p>ОПК-7 знать: знать, как проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;</p> <p>ОПК-7 уметь: уметь проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;</p> <p>ОПК-7 владеть: владеть методами проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы;</p>
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>ОПК-10 знать: знать методы оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>ОПК-10 уметь: уметь оказывать неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>ОПК-10 владеть: владеть методами оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p>
ПК-1	ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	<p>ПК-1 знать: знать методы обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза;</p> <p>ПК-1 уметь: уметь применять методы обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза;</p>

		ПК-1 владеть: владеть методами обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза;
ПК-2	ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2 знать: знать методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролировать их эффективность и безопасность; ПК-2 уметь: уметь применять методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролировать их эффективность и безопасность; ПК-2 владеть: владеть методами лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролировать их эффективность и безопасность;

1.2. Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОП специалитета

Компоненты компетенций, как правило, формируются при изучении нескольких дисциплин, а также в немалой степени в процессе прохождения практик, НИР и во время самостоятельной работы обучающегося. Выполнение и защита ВКР являются видом учебной деятельности, который завершает процесс формирования компетенций.

Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины:

- **начальный** этап – на этом этапе формируются знаниевые и инструментальные основы компетенции, осваиваются основные категории, формируются базовые умения. Студент воспроизводит термины, факты, методы, понятия, принципы и правила; решает учебные задачи по образцу;
- **основной** этап – знания, умения, навыки, обеспечивающие формирование компетенции, значительно возрастают, но еще не достигают итоговых значений. На этом этапе студент осваивает аналитические действия с предметными знаниями по дисциплине, способен самостоятельно решать учебные задачи, внося коррективы в алгоритм действий, осуществляя коррекцию в ходе работы, переносит знания и умения на новые условия;
- **завершающий** этап – на этом этапе студент достигает итоговых показателей по заявленной компетенции, то есть осваивает весь необходимый объем знаний, овладевает всеми умениями и навыками в сфере заявленной компетенции. Он способен использовать эти знания, умения, навыки при решении задач повышенной сложности и в нестандартных условиях.

Этапы формирования компетенций в ходе освоения дисциплины отражаются в тематическом плане (см. РПД).

1.3. Связь между формируемыми компетенциями и формами контроля их освоения

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
Текущий контроль I, II, III семестр			
1.	Общая оториноларингология	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и	- собеседование (устный опрос) - тестирование на

		<p>способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>компьютере</p> <ul style="list-style-type: none"> - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
2.	<p>Частная оториноларингология: заболевания носа и горла</p>	<p>УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и</p>	<ul style="list-style-type: none"> - собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни

		<p>безопасность</p> <p>ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	
3.	<p>Частная оториноларингология: заболевания уха</p>	<p>УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления</p>	<ul style="list-style-type: none"> - собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни

		заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	
Промежуточный контроль I, II, III семестр			
	Экзамен	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача
Текущий контроль IV семестр			
4.	Частная оториноларингология: травмы и опухоли ЛОР-	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и	- собеседование (устный опрос) - тестирование на

органов	<p>способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>компьютере</p> <ul style="list-style-type: none"> - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
Промежуточная аттестация IV семестр		
Зачет с оценкой	<p>УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его</p>	<ul style="list-style-type: none"> - собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача

		<p>эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	
--	--	--	--

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям, которые приведены в п.1.1. Формирование этих дескрипторов происходит в процессе изучения дисциплины по этапам в рамках различного вида учебных занятий и самостоятельной работы.

Выделяются три уровня сформированности компетенций на каждом этапе: пороговый, продвинутый и высокий.

Уровни	Содержательное описание уровня	Основные признаки выделения уровня	БРС, % освоения	ECTS/Пятибалльная шкала для оценки экзамена/зачета
Высокий <i>Все виды компетенций сформированы на высоком уровне в соответствии с целями и задачами дисциплины</i>	Творческая деятельность	<i>Включает нижестоящий уровень. Студент демонстрирует свободное обладание компетенциями, способен применить их в нестандартных ситуациях: показывает умение самостоятельно принимать решение, решать проблему/задачу теоретического или</i>	90-100	A/ Отлично/ Зачтено

		прикладного характера на основе изученных методов, приемов, технологий		
Продвинутый <i>Все виды компетенций сформированы на продвинутом уровне в соответствии с целями и задачами дисциплины</i>	Применение знаний и умений в более широких контекстах учебной и профессиональной деятельности, нежели по образцу, большей долей самостоятельности и инициативы	<i>Включает нижестоящий уровень.</i> Студент может доказать владение компетенциями: демонстрирует способность собирать, систематизировать, анализировать и грамотно использовать информацию из самостоятельно найденных теоретических источников и иллюстрировать ими теоретические положения или обосновывать практику применения.	85-89	В/ Очень хорошо/ Зачтено
			75-84	С/ Хорошо/ Зачтено
Пороговый <i>Все виды компетенций сформированы на пороговом уровне</i>	Репродуктивная деятельность	Студент демонстрирует владение компетенциями в стандартных ситуациях: излагает в пределах задач курса теоретически и практически контролируемый материал.	65-74	D/Удовлетворительно/ Зачтено
			60-64	E/Посредственно/ Зачтено
Ниже порогового	Отсутствие признаков порогового уровня: компетенции не сформированы. Студент не в состоянии продемонстрировать обладание компетенциями в стандартных ситуациях.		0-59	Неудовлетворительно/ Зачтено

Оценивание результатов обучения студентов по дисциплине осуществляется по регламенту текущего контроля и промежуточной аттестации.

Критерии оценивания компетенций на каждом этапе изучения дисциплины для каждого вида оценочного средства и приводятся в п. 4 ФОС. Итоговый уровень сформированности компетенции при изучении дисциплины определяется по таблице. При этом следует понимать, что граница между уровнями для конкретных результатов освоения образовательной программы может смещаться.

Уровень сформированности	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
---------------------------------	-------------------------	---------------------------------

КОМПЕТЕНЦИИ		
высокий	высокий	высокий
	<i>продвинутый</i>	<i>высокий</i>
	<i>высокий</i>	<i>продвинутый</i>
продвинутый	<i>пороговый</i>	<i>высокий</i>
	<i>высокий</i>	<i>пороговый</i>
	продвинутый	продвинутый
	<i>продвинутый</i>	<i>пороговый</i>
	<i>пороговый</i>	<i>продвинутый</i>
пороговый	пороговый	пороговый
ниже порогового	пороговый	ниже порогового
	ниже порогового	-

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

I, II, III семестр			
Вид контроля	Этап рейтинговой системы / Оценочное средство	Балл*	
		Минимум	Максимум
Текущий	Контрольная точка № 1 (КТ № 1)	0	30
	собеседование (устный опрос)	0	10
	тестирование на компьютере	0	5
	решение ситуационных задач (кейс-задача)	0	10
	контрольные работы	0	5
	Контрольная точка № 2 (КТ № 2)	0	30
	Написание академической истории болезни	0	15
	Доклад с мультимедиа презентацией	0	10
	Реферат	0	5
Промежуточный	Экзамен	0	40
Итоговый балл (при условии положительной аттестации освоения дисциплины)		60	100
IV семестр			
Вид контроля	Этап рейтинговой системы / Оценочное средство	Балл*	
		Минимум	Максимум
Текущий	Контрольная точка № 1 (КТ № 1)	0	30
	собеседование (устный опрос)	0	10
	тестирование на компьютере	0	5

	решение ситуационных задач (кейс-задача)	0	10
	контрольные работы	0	5
	Контрольная точка № 2 (КТ № 2)	0	30
	Доклад с мультимедиа презентацией	0	15
	Реферат	0	15
Промежуточный	Зачет с оценкой	0	40
Итоговый балл (при условии положительной аттестации освоения дисциплины)		60	100

*-примечание: абсолютная величина суммарного балла по результатам применения оценочного средства рассчитывается по формуле «балл» = средняя оценка примененного оценочного средства по 100-балльной шкале умноженное на максимальное значение в баллах для данного средства разделенное на 100, при условии округления результата до целочисленного.

Система и критерии оценки знаний обучающихся соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

Для контроля и оценивания качества знаний студентов применяются пятибалльная (русская), сто-балльная и европейская (ECTS) системы оценки качества обучения студентов. Связь между указанными системами приведена в таблице.

Сумма баллов	Оценка по 4-х балльной шкале	Зачет	Оценка (ECTS)	Градация
90 - 100	5(отлично)	зачтено	A	отлично
85 - 89	4 (хорошо)		B	очень хорошо
75 - 84			C	хорошо
70 - 74			D	удовлетворительно
65 - 69	3(удовлетворительно)		E	посредственно
60 - 64	2(неудовлетворительно)	не зачтено	F	неудовлетворительно
Ниже 60				

В итоговую сумму баллов входят результаты аттестации разделов дисциплины и итоговой формы аттестации (зачет/экзамен). Максимальный итоговый балл всегда равен 100.

Максимальный балл за экзамен (зачет) устанавливается в интервале от 0 до 40. Разделы дисциплины оцениваются по многобалльной шкале оценок в соответствии с утвержденной структурой дисциплины.

Студент считается аттестованным по разделу, зачету или экзамену, если он набрал не менее 60% от максимального балла, предусмотренного рабочей программой.

4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков

4.1. Вопросы к собеседованию (устному опросу)

Тема Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.

Контрольные вопросы:

1. Какие существуют методы осмотра наружного носа и полости носа?
2. Как оценить дыхательную функцию полости носа.
3. Как определить остроту обоняния?
4. Варианты укладок при рентгенологическом исследовании околоносовых пазух.
5. Как оценить рентгенограммы околоносовых пазух?
6. Как описать рентгенограммы околоносовых пазух?
7. Что такое диафаноскопия?
8. Какой метод исследования позволяет достоверно определить состояние придаточных пазух носа?

Тема: Анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани, трахеи и пищевода.

Контрольные вопросы.

1. Перечислите методы исследования глотки.
2. Перечислите методы исследования гортани.
3. Перечислите методы исследования трахеи.
4. Перечислите методы исследования пищевода.
5. При помощи каких инструментов производится непрямая ларингоскопия?
6. В чем отличие прямой ларингоскопии от прямой?
7. Особенности рентгенологического исследования глотки.
8. Методы рентгенологического исследования гортани.
9. Особенности выполнения и описания рентгенологического исследования пищевода.

Тема: Анатомия, физиология, методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха. Слуховой и вестибулярный анализатор.

Контрольные вопросы.

1. Что такое воздушная проводимость?
2. Что такое костная проводимость?
3. Имеются ли отличия между воздушной и костной проводимостью?
4. Каков диапазон разговорной речи?
5. Какова граница восприятия звуковых колебаний?
6. Какова оптимальная зона чувствительности уха к звуковым колебаниям?
7. Что такое громкость и сила звука?
8. Чем определяется частота звука?
9. Чем отличается утомление от адаптация?
10. Возможности моноауральной локализации звука.
11. Влияние ширины и формы наружного слухового прохода на состояние звукопроводения.
12. Звуки какой частоты наилучшим образом воспринимаются при компрессионном типе костного звукопроводения?
13. Теории колебания базилярной мембраны Гемгольца, Бекеша, Резерфорда.
14. Сторона латерализации звука в опыте Вебера при поражении слухового анализатора звуковоспринимающего отдела.
15. Изменения показателей опыта Ринне при заболеваниях среднего уха.
16. В каком отделе барабанной перепонки перфорация оказывает наименьшее влияние на звукопроводение?
17. Структура вестибулярного аппарата.
18. Как определяется функциональное состояние отолитового аппарата?
19. Как проводится вращательная проба?
20. Как проводится калорическая проба?
21. Обязательно ли появление нистагма при вращательной пробе?
22. Обязательно ли появление нистагма при калорической пробе?
23. Сторона наибольшей возбудимости горизонтального полукружного канала при спонтанном падении больного вправо.
24. Причина двухкомпонентности нистагма.
25. Причина возникновения медленного компонента на контралатеральной стороне.

Тема: Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух: острый и хронические риниты, острые и хронические синуситы, внутриорбитальные и внутричерепные риногенные осложнения. Восстановление носового дыхания. Носовые кровотечения.

Контрольные вопросы.

На какие группы делятся по клиническому значению заболевания носа?

1. Какие стадии выделяют в течении острого ринита?
2. Какие осложнения могут возникнуть в течении острого ринита?
3. Какой комплекс мероприятий по лечению острого ринита рекомендуется?
4. Какие патоморфологические изменения возникают при хронических ринитах?
5. Каковы исходы (основные) хронического ринита (катарального)?
6. Что такое хронический ринит?
7. Какие факторы способствуют развитию атрофического ринита?
8. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать атрофические риниты?
9. Что представляет собой вазомоторный ринит?
10. С какими опухолями следует дифференцировать кровоточащий полип носовой перегородки?
11. Каковы риноскопические данные при вазомоторном рините?
12. Сокращается ли слизистая носовых раковин после смазывания сосудорасширяющими средствами при вазомоторном рините?
13. Какие признаки характерны при аллергическом рините?
14. Какие анатомические особенности течения острого насморка у детей грудного возраста?
15. Какие физиологические особенности течения острого насморка у детей грудного возраста?
16. Где располагается кровотоочивая зона носовой перегородки?
17. Через какую стенку осуществляется оперативное вмешательство при гайморитах?
18. Через какую стенку можно сделать пункцию лобной пазухи?
19. Что такое anosmia?
20. Какие существуют методы осмотра наружного носа и полости носа?
21. Как оценить рентгенограмму придаточных пазух носа?
22. Какой метод исследования позволяет достоверно определить состояние придаточных пазух носа?
23. Какие анатомические предпосылки могут вести к образованию тромбоза кавернозного синуса?
24. Какие эндогенные факторы способствуют воспалению придаточных пазух носа?
25. На какие формы делятся синуситы по клиническому значению?
26. Какие заболевания придаточных пазух способствуют возникновению злокачественных опухолей?
27. Какие методы исследования применяют при диагностике синуситов?
28. Какое контрастное вещество наиболее часто применяется для рентгенографии придаточных пазух носа?
29. Какие основные жалобы у больных с хроническим синуситом?
30. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать воспалительные заболевания придаточных пазух носа?
31. Какие осложнения могут быть при пункции гайморовой пазухи?
32. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению?
33. В чем основной принцип хирургического лечения синуситов?
34. Назовите два основных вида хирургического вмешательства в придаточных пазухах носа?
35. При заболеваниях каких придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?
36. Каковы основные пути проникновения инфекции в полость черепа при синуситах?
37. Какие сосудистые анастомозы играют роль в патогенезе при риногенных внутричерепных осложнениях?
38. Каковы орбитальные осложнения риногенного характера?
39. Какую операцию нужно провести больному с риногенным менингитом, абсцессом мозга?
40. Почему чаще могут быть изменения глазного дна в виде застойного диска зрительного нерва при риногенных экстрадуральных абсцессах, чем при отогенных?
41. Каковы внутренние осложнения риногенного характера?
42. Какие виды нарушения психики могут быть при риногенных экстрадуральных абсцессах?
43. Какие общие симптомы могут быть при риногенном тромбозе пещеристого синуса?
44. При каких заболеваниях возникает тромбоз пещеристого синуса?
45. Какие местные симптомы могут быть при риногенном тромбозе пещеристого синуса?
46. В чем основной принцип хирургического лечения риногенных осложнений?
47. Что является главным в профилактике риногенных внутричерепных и орбитальных осложнений?
48. Какие условия способствуют воспалению придаточных пазух носа?
49. Какие виды микробов встречаются наиболее часто в придаточных пазухах носа при воспалении?
50. Каковы жалобы у больных с острым гайморитом?
51. Каковы жалобы у больных с острым фронтитом?
52. Каковы жалобы у больных с сфеноидитом?

53. Каковы жалобы у больных с этмоидитом?
54. Какие физиопроцедуры применяются для лечения острых синуситов?
55. Каковы показания к диагностической пункции гайморовой пазухи?
56. Могут ли быть осложнения при пункции гайморовой пазухи?
57. Какие формы гайморитов подлежат консервативному лечению?

Тема: Острые и хронические заболевания глотки и гортани: острые и хронические тонзиллиты, острый и хронический аденоидит, гипертрофия небных миндалин, острый и хронические фарингиты, паратонзиллиты, окологлоточный абсцесс, заглочный абсцесс, острый подскладковый ларинготрахеит у детей, острый ларингит у взрослых, хронические ларингиты, предраковые состояния гортани. Восстановление глотания и голоса. Инородные тела верхних дыхательных путей. Ожоги пищевода.

Контрольные вопросы.

1. Каковы анатомические предпосылки развития заглочного абсцесса?
2. Можно ли отличить заглочный абсцесс от абсцесса при туберкулезе позвоночника?
3. Какие осложнения могут развиваться при заглочном абсцессе?
4. В каком возрасте возникает заглочный абсцесс?
5. Какие существуют анатомические пути проникновения инфекции в заглочное пространство?
6. В каком отделе глотки наиболее часто развивается заглочный абсцесс?
7. Назовите причину развития паралича мягкого неба и его симптомам.
8. Сколько миндалин входит в состав лимфаденоидного глоточного кольца Вальдейера-Пирогова?
9. Как осуществляется кровоснабжение небной миндалины?
10. Наружная или внутренняя сонная артерия ближе располагается к нижнему полюсу неба?
11. Какая артерия располагается ближе к верхнему полюсу небной миндалины?
12. Какое значение имеют физиологические барьеры небных миндалин?
13. Как осуществляется иннервация миндалин?
14. Куда направляются отводящие лимфатические сосуды глотки?
15. В чем состоит функция глотки?
16. Каким инструментом проводится осмотр верхнего отдела глотки?
17. Каким инструментом проводится обычно осмотр нижнего отдела глотки?
18. Каким инструментом обычно проводится осмотр среднего отдела глотки?
19. Каким методом можно воспользоваться для осмотра носоглотки у детей?
20. Какое место по остроте занимает ангина среди инфекционных заболеваний?
21. При каких заболеваниях может быть вторичная ангина?
22. При каких заболеваниях крови может быть вторичная ангина?
23. Какими признаками характеризуется ангина при агранулоцитозе?
24. В каких случаях возникает паратонзиллярный абсцесс?
25. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?
26. Каковы осложнения паратонзиллярного абсцесса?
27. В каком возрасте чаще болеют ангиной?
28. Имеют ли значение вирусы в этиологии ангин и хронических тонзиллитов?
29. Какие жалобы у больного катаральной ангиной?
30. Какими признаками характеризуется фолликулярная и лакунарная ангины?
31. Какая фарингоскопическая картина при лакунарной ангине?
32. Можно ли отличить лакунарную ангину от дифтерии по данным фарингоскопии?
33. Какое лечение следует назначить больному ангиной?
34. Сколько дней нетрудоспособен больной ангиной?
35. В чем заключается профилактика ангин?
36. Какие осложнения со стороны ЛОР органов могут возникнуть у больного ангиной?
37. Может ли ангина быть в области гортаноглотки?
38. Какой метод исследования позволяет подтвердить диагноз "Ангина язычной миндалины"?
39. Какие признаки могут быть при ангине Симановского-Венсана?
40. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при ангине Симановского-Венсана?
41. Каким инструментом проводится обычно осмотр среднего отдела глотки?
42. В каком возрасте встречаются аденоиды?
43. Почему у людей старше 30 лет аденоиды встречаются крайне редко?
44. Какую консистенцию имеют аденоиды при пальпаторном исследовании?
45. Морфологическое строение аденоидов.
46. Степени гипертрофии носоглоточной миндалины.
47. Перечислить осложнения, вызываемые аденоидами со стороны ЛОР органов.
48. Почему при аденоидах происходит венозный застой в головном мозге?

49. Перечислить методы лечения аденоидов.
50. Основные местные признаки хронического тонзиллита?
51. Клинические формы хронического тонзиллита.
52. Методы лечения хронического тонзиллита.
53. Каковы показания к тонзиллэктомии?
54. Осложнения во время тонзиллэктомии.
55. Осложнения после тонзиллэктомии.
56. Какова тактика в послеоперационном периоде после тонзиллэктомии?
57. Какие анатомические предпосылки для развития крупа?
58. По каким признакам отличается ложный круп от истинного?
59. По каким причинам может возникнуть паралич задней перстне-черпаловидной мышцы?
60. Будет ли нарушение функции гортани при параличе задней перстне-черпаловидной мышцы?
61. Какие симптомы могут быть при параличе мышц, натягивающих голосовые складки?
62. Какие симптомы возникают при параличе мышц, натягивающих голосовые складки?
63. В чем состоит физиология гортани?
64. Может ли говорить человек, у которого удалена гортань?
65. При помощи каких инструментов производится непрягая ларингоскопия?
66. В чем отличие прямой ларингоскопии от непрягой?
67. Какие аномалии развития гортани могут быть у детей?
68. Какие факторы способствуют развитию ларингитов?
69. На какие формы делятся ларингиты по клиническому течению?
70. Признаки подвязочного ларингита.
71. Какие основные лечебные мероприятия следует применять для ликвидации ложного крупа?
72. Формы хронических ларингитов.
73. Где располагаются певческие узелки?
74. С какими заболеваниями следует дифференцировать хронический атрофический ларингит?
75. При каких заболеваниях возникают отеки гортани?
76. При каких заболеваниях возникает флегмонозный ларингит?
77. Какие осложнения могут быть при флегмонозном ларингите?
78. Какие показания к трахеотомии?
79. Какие известны виды трахеотомии?
80. Какие осложнения могут быть при трахеотомии?
81. В каких случаях возникает эмфизема подкожной клетчатки шеи после трахеотомии?
82. Когда можно деканюлировать больного после трахеотомии?

Тема: Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха: острый и хронический катар слуховой трубы, серозный средний отит, острый катаральный отит, острый гнойный средний отит, хронический эпи- и мезотимпанит, острый классический мастоидит, хронический мастоидит, атипичные формы мастоидитов, внутричерепные отогенные осложнения. Инородные тела уха.

Контрольные вопросы.

1. Анатомические условия перехода воспалительного процесса из наружного уха в околоушную железу.
2. Дифференциальный диагноз между перихондритом и рожистым воспалением ушной раковины.
3. Возможность снижения слуха при травматической ампутации ушной раковины.
4. Возможность изменения слуха после травмы наружного слухового прохода.
5. Влияние особенностей сосцевидного отростка на воспалительный процесс в среднем ухе.
6. Топография лицевого пера?
7. Влияние анатомических особенностей уха на развитие отогенных внутричерепных осложнений при воспалительных процессах и травме уха.
8. Пути распространения воспалительного процесса из сигмовидного синуса.
9. Возможность нарушения слуха при проходимости слуховой трубы.
10. Латерализация низкочастотного сигнала в опыте Вебера при нарушении звукопроводения.
11. Значение опыта Ринне при заболеваниях среднего уха.
12. Осложнения острого среднего отита.
13. Причина зловонного гноя при остром мастоидите.
14. Номенклатура операций.
15. Наиболее частые причины перехода острой формы среднего отита в хроническую.
16. Основные признаки гнойного мезотимпанита.
17. Основные признаки хронического гнойного эптитимпанита.
18. Возможность назначения консервативного лечения при хроническом среднем отите.
19. Трудовая экспертиза больных хроническим средним отитом.
20. Возможность назначения хирургического лечения при хроническом среднем отите.

21. Задачи тимпаноластики.
22. Формы хронического среднего отита.
23. Определение холестеатомы.
24. Причина зловонного запаха при хроническом гнойном эпитимпаните.
25. Типы операций при хроническом эпитимпаните.
26. Номенклатура заболеваний наружного, среднего или внутреннего уха, при которых чаще развиваются отогенные внутричерепные осложнения.
27. Виды внутричерепных осложнений отогенного происхождения.
28. Виды операций при отогенном менингите.
29. Стадии течения абсцессов мозга и мозжечка.
30. Сущность амнестической афазии.
31. Сущность сенсорной афазии.
32. Заболевания дифференциального диагноза при абсцессе мозга и мозжечка.
33. Симптомы отогенного сепсиса.
34. Принципы хирургического лечения больных внутричерепными отогенными осложнениями.

Тема: Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха: отосклероз, болезнь Меньера, лабиринтит, адгезивный средний отит, нейросенсорная тугоухость, тимпаносклероз. Хирургические и аппаратные методы восстановления слуха.

Контрольные вопросы.

1. Какими путями инфекция может проникнуть в лабиринт?
2. Какими путями может проникнуть инфекция из среднего уха в лабиринт?
3. Какие существуют основные формы лабиринтитов в зависимости от путей проникновения инфекции во внутреннее ухо?
4. При каких инфекционных заболеваниях могут иметь место гематогенные лабиринтиты?
5. Какие различают формы лабиринтитов в зависимости от распространенности процесса?
6. Как подразделяются лабиринтиты по характеру воспалительного процесса?
7. Как подразделяются лабиринтиты по течению?
8. Эпи- или мезотимпанит чаще осложняется лабиринтитом?
9. Какой процесс в среднем ухе обычно приводит к развитию ограниченного лабиринтита?
10. Какие симптомы будут указывать на переход процесса из среднего уха при его воспалении на внутреннее?
11. Какие общие объективные симптомы характерны для лабиринтитов?
12. Какой объективный симптом является патогномичным для ограниченного лабиринтита?
13. Какая тактика должна быть у врача общего профиля при наличии у больного положительного фистульного симптома?
14. По какому типу поражается слух при гнойном лабиринтите?
15. Какая форма лабиринтита, как правило, приводит к полной глухоте?
16. Методика определения функционального состояния отолитового аппарата.
17. Методика определения функционального состояния полукружных каналов.
18. Методика вращательной пробы.
19. Методика калорической пробы.
20. Величина нормальной возбудимости лабиринта при вращательной пробе.
21. Величина нормальной возбудимости лабиринта при калорической пробе.
22. Трудовая экспертиза больного нейросенсорной тугоухостью.
23. Трудовая экспертиза больного хроническим эпитимпанитом.
24. Трудовые рекомендации больному отосклерозом.
25. Трудовые рекомендации больному болезнью Меньера.
26. Возможность службы в армии больного хроническим гнойным мезотимпанитом.
27. Объективные признаки глухоты.
28. Особенности обнаружения односторонней глухоты.

Тема: Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха: доброкачественные и злокачественные опухоли носа, околоносовых пазух, глотки и гортани, туберкулез, сифилис, склерома, дифтерия.

Контрольные вопросы.

1. При помощи каких инструментов производится непрямая ларингоскопия?
2. В чем отличие прямой ларингоскопии от непрямой?
3. Какие аномалии развития гортани могут быть у детей?
4. Где располагаются певческие узелки?
5. Какие показания к трахеотомии?

6. Какие известны виды трахеотомии?
7. Какие осложнения могут быть при трахеотомии?
8. В каких случаях возникает эмфизема подкожной клетчатки шеи после трахеотомии?
9. Когда можно деканюлировать больного после трахеотомии?
10. Какие опухоли могут быть в гортани?
11. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в раковую?
12. В каком возрасте наиболее часто встречается рак гортани?
13. Какова частота рака гортани среди опухолей других локализаций?
14. Какая гистологическая структура рака наиболее часто обнаруживается в гортани?
15. Какой отдел гортани поражается раком наиболее часто?
16. При какой локализации рака в гортани признаки болезни появляются наиболее рано?
17. Какой симптом является ведущим при раке среднего отдела гортани?
18. Какая функция гортани нарушается главным образом при раке ее нижнего отдела?
19. Сколько стадий рака гортани различают?
20. С какими заболеваниями следует дифференцировать рак гортани?
21. Какие виды лечения применяются при раке гортани?
22. Какие основные виды операций производят при раке гортани?
23. Какое лечение целесообразно назначить больному при раке I стадии?
24. Какое лечение целесообразно назначить больному при раке подсвязочного отдела гортани?
25. Какая средняя курсовая доза лучевой терапии назначается при раке гортани?
26. Каковы противопоказания при лучевой терапии по поводу рака гортани?
27. Какие злокачественные опухоли наружного уха Вы знаете?
28. Какие методы лечения эффективны при раке I, II, III стадии и базалиоме ушной раковины?

Критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка « **отлично** » выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, излагает его на высоком научнометодическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
2. Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
3. Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
5. В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, при этом полностью раскрывает содержание материала в объеме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
2. Излагает материал грамотным языком, владеет терминологией и символикой травматологии и ортопедии.
3. Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
5. В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно** » выставляется студенту, который:

1. Владеет материалом в объеме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
2. Овладел методическими вопросами, рассматриваемыми по курсу дисциплины.
3. Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
4. Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих

вопросов.

Оценка «**неудовлетворительно**» – выставляется студенту, который:

1. Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
2. Не владеет методологическими вопросами, рассматриваемыми в рамках курса дисциплины.
3. Плохо знает специальную терминологию.
4. Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

4.2. Вопросы к тестированию по дисциплине

Анатомия носа

001. Хоана – это:

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

Правильный ответ: б

002. Отток крови наружного носа происходит в:

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

Правильный ответ: б

003. Глабелла – это:

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

Правильный ответ: б

004. Сошник входит в состав стенки полости носа:

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

Правильный ответ: г

005. Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости:

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

Правильный ответ: б

006. Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

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

Правильный ответ: в

007. В состав наружной стенки полости носа входит:

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

Правильный ответ: а

008. В состав верхней стенки полости носа не входит:

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

Правильный ответ: б

009. В полости носа имеются носовые раковины:

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

Правильный ответ: а

010. При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

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

Правильный ответ: г

011. Рудиментарный орган Якобсона в полости носа расположен:

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

Правильный ответ: б

012. У новорожденного имеется:

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

Правильный ответ: в

013. Носослезный канал открывается в:

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

Правильный ответ: в

014. В средний носовой ход открываются:

- а) все околоносовые пазухи
- б) слезноносовой канал
- в) передние пазухи

г) задние клетки решетчатого лабиринта

Правильный ответ: в

015. В верхний носовой ход открываются:

а) лобная пазуха

б) задние решетчатые клетки, основная пазуха

в) все клетки решетчатого лабиринта

г) слезноносовой канал

Правильный ответ: б

016. Зона Киссельбаха в полости носа находится:

а) в передненижнем отделе носовой перегородки

б) в верхнем отделе носовой перегородки

в) в слизистой нижней носовой раковины

г) в слизистой средней носовой раковины

Правильный ответ: а

017. В нижний носовой ход открывается:

а) верхнечелюстная пазуха

б) лобная пазуха

в) задние клетки решетчатого лабиринта

г) носослезный канал

Правильный ответ: г

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

а) костная ткань

б) хрящевая ткань

в) кавернозная ткань

г) слизистые железы

Правильный ответ: в

019. Особенностью строения слизистой оболочки

носа является:

а) наличие бокаловидных клеток

б) наличие слизистых желез

в) наличие в подслизистом слое кавернозных сплетений

г) наличие мерцательного эпителия

Правильный ответ: в

020. К верхним резонаторам не относятся:

а) нос и пазухи

б) глотка и преддверие гортани

в) подскладковое пространство гортани

г) полость черепа

Правильный ответ: в

021. Молекулы пахучих веществ называются:

а) опсонины

б) одоривекторы

в) эндопорфирины

г) отоконии

Правильный ответ: б

022. Диафаноскопия – это:

а) выявление участков разной температуры

б) рентгенологический метод исследования

в) просвечивание пазух носа электрической лампочкой

г) ультразвуковое исследование

Правильный ответ: в

023. К основным функциям носа не относятся:

а) дыхательная

б) вкусовая

в) обонятельная

г) защитная

Правильный ответ: б

024. Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:

а) верхний носовой ход

б) средний носовой ход

в) нижний носовой ход

г) общий носовой ход

Правильный ответ: г

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

а) верхний

б) средний

в) нижний

г) общий

Правильный ответ: г

026. Паросмия – это:

а) понижение обоняния

б) отсутствие обоняния

в) извращенное обоняние

г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: в

027. Какосмия – это:

а) понижение обоняния

б) отсутствие обоняния

в) извращенное обоняние

г) ощущение дурного запаха

Правильный ответ: г

028. Нос и его околоносовые пазухи

кровообеспечиваются из:

а) системы наружной и внутренней сонной артерии

б) системы позвоночной артерии

в) системы язычной артерии

г) верхней щитовидной артерии

Правильный ответ: а

029. Лимфа из передних отделов полости носа

отводится в лимфоузлы:

а) в заглочные

б) в подчелюстные

в) в передние шейные

г) в глубокие шейные

Правильный ответ: б

030. Двигательная иннервация мышц носа

осуществляется:

а) язычным нервом

б) тройничным нервом

в) лицевым нервом

г) блуждающим нервом

Правильный ответ: в

031. К нижним дыхательным путям относятся:

а) гортань

б) нос

в) околоносовые пазухи носа

г) бронхи

Правильный ответ: г

032. Транспортную функцию в полости носа

выполняет эпителий:

а) обонятельный

б) многослойный плоский

в) кубический

г) мерцательный

Правильный ответ: г

033. В продырявленной пластинке решетчатой кости проходят волокна нерва:

а) блуждающего

б) обонятельного

в) 1 ветви тройничного

г) 2 ветви тройничного

Правильный ответ: б

034. У человека обонятельная чувствительность возрастает при:

а) черепно-мозговой травме

- б) опухоли лобной доли мозга
- в) эпидуральной гематоме
- г) болезни Аддисона

Правильный ответ: г

035. В состав остиомеатального комплекса не входит:

- а) передний конец средней носовой раковины
- б) перегородка носа
- в) крючковидный отросток и полулунная щель
- г) решетчатый пузырь

Правильный ответ: б

036. Основная функция перегородки носа:

- а) резонаторная
- б) защитная
- в) деление полости носа на две половины
- г) обонятельная

Правильный ответ: в

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

- а) верхней носовой раковине
- б) средней носовой раковине
- в) нижней носовой раковине
- г) перегородке носа

Правильный ответ: в

038. В собственном слое нижних носовых раковин располагаются:

- а) артериальные сплетения
- б) пещеристые венозные сплетения
- в) сосудистые капиллярные образования
- г) смешанные сосудистые сплетения

Правильный ответ: б

039. Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию:

- а) дыхательную
- б) калориферную
- в) транспортную
- г) резонаторную

Правильный ответ: б

Анатомия околоносовых пазух

001. Наиболее крупными из околоносовых пазух носа являются:

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

Правильный ответ: в

002. У взрослого человека обычно бывает развито придаточных пазух:

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

Правильный ответ: в

003. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Правильный ответ: г

004. С крылонебной ямкой граничит околоносовая пазуха:

- а) клиновидная
- б) лобная
- в) верхнечелюстная

г) решетчатый лабиринт

Правильный ответ: в

005. В состав остиомеатального комплекса входят околоносовые пазухи носа:

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

Правильный ответ: г

006. «Собачья» ямка в верхнечелюстной пазухе находится:

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

Правильный ответ: в

007. Носослезный канал находится в стенке верхнечелюстной пазухи:

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

Правильный ответ: в

008. Дегисценции - это:

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

Правильный ответ: а

009. Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:

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

Правильный ответ: б

010. Канал нижнеглазничного нерва находится в стенке верхнечелюстной пазухи:

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

Правильный ответ: г

011. Задняя стенка верхнечелюстной пазухи образована:

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

Правильный ответ: а

012. В глазничной стенке верхнечелюстной пазухи проходит канал нерва:

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

Правильный ответ: в

013. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

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

Правильный ответ: б

015. Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослого человека:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: а

017. Альвеолярным отростком верхней челюсти образована стенка верхнечелюстной пазухи:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

019. Слизистую оболочку верхнечелюстной пазухи выстилает эпителий:

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

Правильный ответ: а

020. Слизь в верхнечелюстной пазухе перемещается:

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

Правильный ответ: в

021. Не существует околоносовых пазух:

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

Правильный ответ: а

022. Чаще всего встречаются заболевания околоносовых пазух:

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

Правильный ответ: а

Анатомия решетчатых пазух

001. Воздухоносными являются околоносовые пазухи:

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

Правильный ответ: г

002. Решетчатый лабиринт отделен от передней черепной ямки:

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

Правильный ответ: а

003. Ячейки решетчатого лабиринта расположены симметрично:

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

Правильный ответ: б

004. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой:

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

Правильный ответ: а

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

- а) от 8 до 20
- б) 20-40
- в) 0-60
- г) 24

Правильный ответ: а

006. С медиальной стенкой орбиты граничат околоносовые пазухи:

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

Правильный ответ: в

007. Клетки решетчатого лабиринта резонируют на:

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

Правильный ответ: а

008. Выводное отверстие задних клеток решетчатого лабиринта открывается:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: г

010. Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа:

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

Правильный ответ: б

011. Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта:

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

г) диафаноскопия

Правильный ответ: в

012. В резонаторной функции носа участвуют:

а) все пазухи носа

б) только гайморовы пазухи

в) только задние клетки решетчатой кости

г) только основная пазуха

Правильный ответ: а

013. Задние клетки решетчатого лабиринта чаще граничат с нервом:

а) тройничным

б) зрительным

в) блоковым

г) отводящим

Правильный ответ: б

Анатомия лобной пазухи

001. Наиболее толстой из стенок лобной пазухи является:

а) передняя

б) нижняя

в) медиальная

г) задняя

Правильный ответ: а

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

а) задняя

б) передняя

в) нижняя

г) медиальная

Правильный ответ: а

003. Самая тонкая стенка лобной пазухи:

а) задняя

б) медиальная

в) нижняя

г) передняя

Правильный ответ: в

004. Лобные пазухи при сагитальном срезе имеют форму:

а) треугольную

б) кубическую

в) призматическую

г) овальную

Правильный ответ: а

005. Лобная пазуха граничит с черепной ямкой:

а) передней

б) средней

в) нижней

г) передней и средней

Правильный ответ: а

006. Задняя стенка лобной пазухи граничит:

а) с передней черепной ямкой

б) со средней черепной ямкой

в) с крылонебной ямкой

г) с сигмовидным синусом

Правильный ответ: а

007. Отверстие лобноносового канала находится в стенке лобной пазухи:

а) передней

б) задней

в) нижней

г) медиальной

Правильный ответ: в

008. Лобная пазуха находится:

а) в чешуе лобной кости

б) в клиновидной кости

в) в теле верхней челюсти

г) в решетчатой кости

Правильный ответ: а

009. Лобная пазуха открывается в:

а) нижний носовой ход

б) средний носовой ход

в) верхний носовой ход

г) общий носовой ход

Правильный ответ: б

010. Нижняя стенка лобной пазухи граничит:

а) с полостью носа

б) с крылонебной ямкой

в) с решетчатым лабиринтам

г) с орбитой

Правильный ответ: г

011. С орбитой граничит стенка лобной пазухи:

а) передняя

б) задняя

в) медиальная

г) нижняя

Правильный ответ: г

012. Нижняя стенка орбиты граничит:

а) с верхнечелюстной пазухой

б) с решетчатой пазухой

в) с лобной пазухой

г) с клиновидной пазухой

Правильный ответ: а

013. Верхняя стенка орбиты граничит с:

а) решетчатым лабиринтом

б) лобной пазухой

в) клиновидной пазухой

г) передней черепной ямкой

Правильный ответ: б

014. Связь полости носа и полости черепа обеспечивает:

а) бумажная пластинка

б) ситовидная пластинка

в) лобноносовой канал

г) надглазничное отверстие

Правильный ответ: б

Анатомия основной пазухи

001. Выводное отверстие основной пазухи располагается:

а) на верхней стенке

б) на нижней стенке

в) на задней стенке

г) на передней стенке

Правильный ответ: г

002. Основная пазуха располагается:

а) в теле лобной кости

б) в теле клиновидной кости

в) в теле височной кости

г) в теле верхней челюсти

Правильный ответ: б

003. Средний объем клиновидной пазухи:

а) до 2 см³

б) 3 – 4 см³

в) 5 – 10 см³

г) 10 – 20 см³

Правильный ответ: б

004. Толщина передней стенки основной пазухи:

а) до 1 мм

б) 1 – 2 мм

в) 2 – 6 мм

г) 6 – 10 мм

Правильный ответ: б
005. Верхняя стенка основной пазухи обращена к черепным ямкам:
а) передней, средней
б) только к передней
в) задней
г) ко всем ямкам
Правильный ответ: а
006. С гипофизом граничит стенка клиновидной пазухи:
а) нижняя
б) верхняя
в) задняя
г) наружная
Правильный ответ: б
007. К верхней стенке клиновидной пазухи прилежит:
а) только гипофиз
б) лобная доля мозга, гипофиз
в) височная доля мозга
г) затылочная доля мозга
Правильный ответ: б
008. Отверстие зрительного нерва находится на стенке основной пазухи:
а) на задней
б) на передней
в) на верхней
г) на наружной
Правильный ответ: в
009. С тремя черепными ямками граничит околоносовая пазуха:
а) лобная
б) основная
в) передние клетки решетчатого лабиринта
г) задние клетки решетчатого лабиринта
Правильный ответ: б
010. К боковой стенке основной пазухи прилежит:
а) наружная сонная артерия
б) внутренняя сонная артерия
в) яремная вена
г) базилярная артерия
Правильный ответ: б
011. Пещеристый синус прилежит к стенке клиновидной пазухи:
а) верхней
б) нижней
в) задней
г) боковой
Правильный ответ: г
012. Дегисценции чаще встречаются на стенке основной пазухи:
а) боковой
б) внутренней
в) верхней
г) нижней
Правильный ответ: в
013. Место расположения выводного отверстия основной пазухи:
а) нижний носовой ход
б) средний носовой ход
в) верхний носовой ход
г) хоана
Правильный ответ: в

Анатомия наружного уха

001. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:
а) передней черепной ямкой
б) средней черепной ямкой
в) задней черепной ямкой
г) сосцевидным отростком
Правильный ответ: б
002. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:
а) шейное сплетение
б) блуждающий нерв
в) лицевой
г) тройничный
Правильный ответ: в
003. Двигательным нервом для мышц ушной раковины является:
а) лицевой
б) тройничный
в) блуждающий
г) затылочный
Правильный ответ: а
004. Участок ушной раковины не имеет хряща:
а) завиток
б) противозавиток
в) мочка
г) противокозелок
Правильный ответ: в
005. На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:
а) выпуклой поверхности
б) вогнутой
в) мочки
г) не сращена
Правильный ответ: б
006. Длина наружного слухового прохода у взрослого:
а) 1,5 см
б) 2,0 см
в) 2,5 см
г) 3,0 см
Правильный ответ: в
007. Просвет слухового прохода в диаметре у взрослого:
а) 0,5 – 0,6 см
б) 0,6 – 0,7 см
в) 0,7 – 0,9 см
г) 1,0 – 1,1 см
Правильный ответ: в
008. Наружный слуховой проход состоит только:
а) из перепончато-хрящевого отдела
б) из костного и фиброзного
в) из фиброзно-соединительной ткани
г) из перепончато-хрящевого и костного
Правильный ответ: г
009. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:
а) передней
б) задней
в) нижней
г) верхней
Правильный ответ: в
010. Благодаря рыхлой клетчатке слуховой проход граничит с околоушной железой:
а) снизу

- б) сверху
- в) спереди
- г) сзади

Правильный ответ: а

011. Для осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:

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

Правильный ответ б

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

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

Правильный ответ: в

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

- а) у входа в наружный слуховой проход
- б) в середине перепончато-хрящевого отдела
- в) на границе перепончато-хрящевого и костного отделов
- г) на границе с барабанной перепонкой

Правильный ответ: в

014. Перепончатохрящевой отдел наружного слухового прохода не содержит:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: а

016. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:

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

Правильный ответ: г

017. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

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

Правильный ответ: б

018. При введении воронки в наружный слуховой проход может появиться кашель так как это:

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

Правильный ответ: б

Анатомия среднего уха

001. Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: б

003. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: а

005. Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:

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

Правильный ответ: б

006. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:

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

Правильный ответ: г

007. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: г

009. Размеры барабанной перепонки у взрослого:

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

Правильный ответ: в

010. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:

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

Правильный ответ: в

011. В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: в

013. На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: в

015. Это образование не входит в отделы барабанной полости:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: а

017. В среднем ухе проходит черепно–мозговой нерв:

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

Правильный ответ: в

018. Круглое окно прикрыто:

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

Правильный ответ: г

019. Звукопроводящий аппарат не включает:

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

Правильный ответ: а

020. Образование, не граничащее с барабанной полостью:

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

Правильный ответ: б

021. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:

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

Правильный ответ: г

022. Это образование не относится к звукопроводящей системе:

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

Правильный ответ: б

023. Истинный объем барабанной полости:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: г

025. Слуховые косточки в основном расположены:

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

Правильный ответ: а

026. На этой стенке барабанной полости расположена щель между каменистой и чешуйчатой частями височной кости:

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

Правильный ответ: в

027. Мышцу, натягивающую барабанную перепонку, иннервирует нерв:

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

Правильный ответ: в

028. Не располагается на медиальной стенке барабанной полости:

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

Правильный ответ: б

029. Стремennую мышцу иннервирует нерв:

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

Правильный ответ: б

030. Средняя длина слуховой трубы у взрослого человека:

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

Правильный ответ: б

031 Среднее ухо сообщается с внешней средой посредством:

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

Правильный ответ: в

032. С носоглоткой барабанная полость сообщается через:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

034. Трубная или сонная стенка барабанной полости это:

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

Правильный ответ: г

035. Эта стенка барабанной полости граничит с сосцевидным отростком:

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

Правильный ответ: б

036. Барабанная полость сообщается с пещерой через:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

038. Наружная стенка барабанной полости образована только:

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

Правильный ответ: г

039. Овальное окно преддверия прикрыто:

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

Правильный ответ: б

040. Барабанная струна не дает волокна:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: б

042. Между барабанной перепонкой и окном преддверия находятся косточки:

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

Правильный ответ: г

043. Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:

- а) самое узкое место около 24мм от глоточного устья
- б) в костной части в разрезе представляет подобие треугольника
- в) в перепончато-хрящевом отделе стенки прилежат друг к другу
- г) в перепончато-хрящевом отделе труба зияет

Правильный ответ: г

044. Это утверждение ошибочно:

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

г) глоточное устье трубы расположено на уровне верхней носовой

раковины

Правильный ответ: г

045. Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен:

а) латеральный полукружный канал

б) лицевой нерв

в) сагиттальный полукружный канал

г) фронтальный полукружный канал

Правильный ответ: б

046. Отток крови из барабанной полости не осуществляется:

а) в крыловидное и сонное сплетения

б) среднюю менингеальную вену

в) в каменистый синус и луковичу яремной вены

г) в поперечный синус

Правильный ответ: г

047. Из барабанной полости лимфа дренируется:

а) в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы

б) впередишные

в) заушные

г) затылочные

Правильный ответ: а

048. По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:

а) пневматического типа строения

б) диплоэтического или спонгиозного типа

в) склеротического или компактного типа

г) фиброзного типа строения

Правильный ответ: г

049. На внутренней задней поверхности сосцевидного отростка в

углублении в виде желоба лежит венозная пазуха:

а) поперечный синус

б) кавернозный синус

в) сигмовидный синус

г) яремная вена

Правильный ответ: в

050. Эта линия не является границей треугольника Шипо:

а) сверху–височная линия–продолжение скуловой дуги

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

височной линии

в) вертикаль, соединяющая задний край верхушки сосцевидного отростка

и височную линию

г) вертикаль, соединяющая передний край верхушки сосцевидного

отростка и височную линию

Правильный ответ: г

051. Кровоснабжение сосцевидной области осуществляется за счет:

а) задней ушной артерии

б) лицевой

в) затылочной

г) челюстной

Правильный ответ: а

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

а) вибрирующая поверхность барабанной перепонки, которая в 17 раз

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

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

наковальни

в) вибрация барабанной перепонки и рычажный механизм цепи слуховых

косточек, приводящие к возрастанию силы в 22 раза

(до 25дБ)

г) наличие дегисценций на верхней стенке

барабанной полости

Правильный ответ: г

Анатомия внутреннего уха

001. Костный лабиринт внутреннего уха не включает:

а) улитку

б) внутренний слуховой проход

в) преддверие

г) полукружные каналы

Правильный ответ: б

002. Информация не верна:

а) в каждом полукружном канале имеется гладкое и расширенное колено

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

в) все пять колен обращены к эллиптическому карману преддверия

г) все пять колен обращены к сферическому карману

Правильный ответ: г

003. Перепончатые полукружные каналы

сообщаются с:

а) улиткой

б) с эллиптическим мешочком

в) с эдолимфатическим протоком

г) со сферическим мешочком

Правильный ответ: б

004. Улитка – костный спиральный канал имеющий у человека:

а) 1 оборот вокруг костного стержня – modiolus

б) 1,5

в) 2

г) 2,5

Правильный ответ: г

005. Лестница преддверия (scalavestibuli) и

барабанная (scalatympani)

разделены:

а) только костной спиральной пластинкой

б) только базилярной или основной мембраной

в) только мембраной Рейсснера

г) сверху мембраной Рейсснера, снизу – костной спиральной пластинкой

и основной мембраной

Правильный ответ: г

006. Перепончатая улитка (ductus cochlearis) не расположена:

а) между лестницей преддверия и барабанной лестницей

б) между мембраной Рейсснера и основной мембраной

в) в костном спиральном канале

г) между костной спиральной пластинкой и мембраной Рейсснера

Правильный ответ: г

007. Между костной стенкой улитки и улитковым ходом находится:

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

Правильный ответ: б

008. В мешочках преддверия находится:

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

Правильный ответ: а

009. Перилимфа сообщается с субарахноидальным пространством через:

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

Правильный ответ: б

010. Перилимфа обеих лестниц смешивается у верхушки улитки:

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

Правильный ответ: а

011. Отделы перепончатого лабиринта, относящиеся к вестибулярному анализатору:

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

Правильный ответ: в

012. Эндолимфатический мешочек располагается:

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

Правильный ответ: б

013. Во внутреннем слуховом проходе не располагаются нервы:

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

Правильный ответ: б

014. Внутреннее ухо кровоснабжается артерией:

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

Правильный ответ: в

015. Спиральный орган расположен в улитке на:

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

Правильный ответ: а

016. Самая широкая часть базилярной пластинки находится:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

018. Волосковые клетки кортиева органа находятся в:

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

Правильный ответ: в

019. К звуковоспринимающему аппарату относится:

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

Правильный ответ: в

020. Проводящие пути звукового анализатора включают в себя:

- а) 2 нейрона
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Правильный ответ: г

021. Кортиев центр слуха расположен в:

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

Правильный ответ: а

022. Кортиев орган расположен:

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

Правильный ответ: в

023. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: б

026. Звукопроводение больше страдает от:

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

Правильный ответ: б

027. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь:

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

Правильный ответ: б

028. Этот показатель не характеризует любой звук:

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

Правильный ответ: б

029. Единицы измерения силы звука в клинической практике:

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

Правильный ответ: б

030. Человеческое ухо способно воспринимать звуки частотой:

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

Правильный ответ: в

031. При сравнительном исследовании воздушной и костной проводимости опыт называется:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: а

036. К основным свойствам слухового анализатора не относится его

способность различать звук по:

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

Правильный ответ: г

037. Порогом слухового ощущения называется энергия звуковых колебаний:

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

Правильный ответ: а

038. Ототописка - это:

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

Правильный ответ: б

039. Основную роль в трофике спирального органа играет:

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

Правильный ответ: в

040. К восходящим слуховым путям не относятся:

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

Правильный ответ: г

041. Слуховой нейрон 1-го порядка сосредоточены в:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: а

043. Центры статокINETического анализатора расположены:

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

Правильный ответ: а

044. Отолитовый аппарат находится:

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

Правильный ответ: в

045. Адекватным раздражителем рецепторов полукружных каналов является:

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

Правильный ответ: в

046. Рецепторный аппарат полукружных каналов адекватно реагирует на:

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

Правильный ответ: г

047. Угловое ускорение воспринимается волосковыми клетками:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: в

049. Окуломоторные реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

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

Правильный ответ: г

050. Вестибулосоматические реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

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

Правильный ответ: в

051. О направлении нистагма судят по его:

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

Правильный ответ: а

052. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:

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

Правильный ответ: в

053. Прессорный нистагм вызывается:

- а) компрессией и декомпрессией воздуха в слуховом проходе
- б) вливанием воды в слуховой проход

в) раздражением электрическим током

г) вращением большого

Правильный ответ: а

054. Не является симптомом раздражения вестибулярного анализатора:

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

Правильный ответ: в

055. Лабиринтные расстройства равновесия направлены в сторону:

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

Правильный ответ: а

056. Для выяснения функции вестибулярного анализатора не исследуется:

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

Правильный ответ: г

057. У здорового человека нистагма не будет:

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

Правильный ответ: б

058. Исследование отолитового аппарата проводят для определения:

- а) профессиональной пригодности
- б) выявления арефлексии вестибулярного аппарата
- в) остроты слуха
- г) уровня поражения проводящих путей вестибулярного анализатора

Правильный ответ: а

059. К характеристике нистагма по плоскости не относится нистагм:

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

Правильный ответ: в

060. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:

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

Правильный ответ: б

Гортань - анатомия.

001. Гортань располагается на уровне:

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

Правильный ответ: а

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

- а) костные структуры
- б) мышцы
- в) хрящи, мышцы, связки

г) эластичный конус

Правильный ответ: в

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

а) надгортанный

б) щитовидный

в) черпаловидный

г) перстневидный

Правильный ответ: г

004. Самый крупный хрящ гортани:

а) черпаловидный

б) щитовидный

в) перстневидный

г) надгортанный

Правильный ответ: б

005. Перстневидный и щитовидный хрящи гортани являются:

а) гиалиновыми

б) эластическими

в) смешанными (геалиново - эластическими)

г) рудиментарными

Правильный ответ: а

006. Перстневидный хрящ состоит из:

а) 2 – х пластинок сросшихся под углом

б) основания и лепестка

в) печатки и дуги

г) арки и тела

Правильный ответ: в

007. Надгортанник является:

а) не хрящевой тканью

б) смешанным хрящем

в) гиалиновым хрящем

г) эластическим хрящем

Правильный ответ: г

008. Перстневидный и щитовидный хрящи соединены между собой:

а) плотно – неподвижно

б) посредством сустава

в) одной единственной мышцей и висят друг на друге

г) не соединяются между собой

Правильный ответ: б

009. Черпаловидный хрящ имеет отростки в количестве:

а) двух

б) трех

в) четырех

г) одного

Правильный ответ: а

010. Голосовая мышца задним концом прикрепляется к:

а) рожковидному хрящу

б) голосовому отростку черпаловидного хряща

в) мышечному отростку черпаловидного хряща

г) основанию черпаловидного хряща

Правильный ответ: б

011. К парным хрящам гортани относится:

а) перстневидный

б) щитовидный

в) черпаловидный

г) надгортанный

Правильный ответ: в

012. К парным хрящам гортани относится:

а) перстневидный

б) щитовидный

в) рожковидный

г) надгортанный

Правильный ответ: в

013. К парным хрящам гортани относится:

а) перстневидный

б) щитовидный

в) клиновидный

г) надгортанный

Правильный ответ: в

014. Непарными хрящами гортани являются:

а) клиновидный

б) рожковидный

в) черпаловидный

г) перстневидный

Правильный ответ: г

015. Непарными хрящами гортани являются:

а) клиновидный

б) рожковидный

в) черпаловидный

г) щитовидный

Правильный ответ: г

016. Непарными хрящами гортани являются:

а) клиновидный

б) рожковидный

в) черпаловидный

г) надгортанный

Правильный ответ: г

017. Перстневидный и черпаловидный хрящи соединены между собой:

а) неподвижно

б) подвижно посредством сустава

в) не соединяются между собой

г) эластической мембраной

Правильный ответ: б

018. Ложная голосовая складка имеет синоним:

а) вестибулярная складка

б) истинная голосовая складка

в) эластический конус

г) коническая связка

Правильный ответ: а

019. Истинная голосовая складка передним концом прикрепляется:

а) к углу щитовидного хряща

б) к подъязычной кости

в) к голосовому отростку черпаловидного хряща

г) к дуге перстневидного хряща

Правильный ответ: а

020. Гортанные желудочки представляют собой:

а) углубления снаружи от черпалонадгортанных складок

б) карманы на передней поверхности гортани

в) углубления между корнем языка и надгортанником

г) углубления между истинными и ложными голосовыми складками

Правильный ответ: г

Правильный ответ: г

021. Полость гортани на разрезе представляет собой:

а) песочные часы

б) круг

в) овал

г) треугольник

Правильный ответ: а

Правильный ответ: а

022. Самая узкая часть полости гортани:

а) преддверие гортани

б) голосовая щель

- в) подскладковое пространство
- г) область вестибулярных складок

Правильный ответ: б

023. Ложные голосовые складки это:

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

Правильный ответ: а

024. Двигательным нервом для гортани преимущественно является:

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

Правильный ответ: в

025. Чувствительным нервом для гортани преимущественно является:

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

Правильный ответ: г

026. Социальной функцией гортани является:

- а) голосовая
- б) дыхательная
- в) разделительная
- г) защитная

Правильный ответ: а

027. Витальной (жизненной) функцией гортани является:

- а) голосовая
- б) дыхательная
- в) конденсаторная
- г) защитная

Правильный ответ: б

028. Гортань располагается:

- а) справа от пищевода
- б) слева от пищевода
- в) впереди от пищевода
- г) сзади от пищевода

Правильный ответ: в

029. В гортани выделяют этажей и рефлексогенных зон:

- а) пять
- б) два
- в) три
- г) четыре

Правильный ответ: в

030. Верхняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок
- в) в подскладковом отделе гортани
- г) в области только надгортанника

Правильный ответ: а

031. Средняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок
- в) в подскладковом отделе гортани
- г) в области надгортанника

Правильный ответ: б

032. Нижняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок
- в) в подскладковом отделе гортани
- г) в области надгортанника

Правильный ответ: в

033. Истинные голосовые складки здорового человека имеют цвет:

- а) перламутрово-белый
- б) красный
- в) розовый
- г) голубой

Правильный ответ: а

034. Физиологическая крепитация гортани обусловлена:

- а) сокращением мышц гортани
- б) движением в суставах гортани и трением ее о позвоночник
- в) сокращением истинных голосовых складок
- г) движением воздуха в просвете гортани

Правильный ответ: б

035. Голосовым отделом голосовых складок условно считают:

- а) передний
- б) средний
- в) задний
- г) все три

Правильный ответ: б

036. Коническая связка гортани располагается:

- а) в просвете гортани между черпаловидными хрящами
- б) на передней поверхности гортани между щитовидным и перстневидным хрящами
- в) между щитовидным хрящом и подъязычной костью
- г) между дугой перстневидного хряща и трахеей

Правильный ответ: б

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

- а) в передних отделах голосовых складок
- б) на границе средней и задней трети голосовых складок
- в) на границе передней и средней трети складок
- г) в задних отделах голосовых складок

Правильный ответ: в

038. Материальной основой голоса является:

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

Правильный ответ: б

039. Истинные голосовые складки покрыты эпителием:

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

Правильный ответ: г

040. Наибольшая часть гортани покрыта эпителием:

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

Правильный ответ: а

041. Наибольший просвет гортани составляет:

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

Правильный ответ: б

042. Голосовая щель – это пространство:

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

Правильный ответ: а

043. Голосовые складки приходят в движение под действием:

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

Правильный ответ: а

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

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

Правильный ответ: г

Трахея

001. Длина трахеи у взрослого колеблется в среднем:

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

Правильный ответ: а

002. Бифуркация трахеи – это:

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

Правильный ответ: г

003. Уровень расположения трахеи:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: а

005. Количество колец трахеи:

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

Правильный ответ: б

006. Трахея состоит из полуколец в количестве:

- а) 7 – 10
- б) 4 – 6
- в) 15 – 20
- г) 22 – 25

Правильный ответ: в

007. Передняя стенка трахеи представлена:

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

Правильный ответ: г

008. Задняя стенка трахеи:

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

Правильный ответ: а

009. Трахея сзади граничит:

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

Правильный ответ: а

010. Полукольца трахеи между собой соединены:

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

Правильный ответ: в

011. Слизистая оболочка трахеи представлена:

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

Правильный ответ: б

012. Осмотр всей трахеи возможен при:

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

Правильный ответ: в

013. Наиболее безопасный метод осмотра трахеи:

- а) фиброларинготрахеобронхоскопия
- б) ригидная ларинготрахеобронхоскопия
- в) не прямая ларингоскопия
- г) прямая ларингоскопия

Правильный ответ: а

Пищевод

001. Шейная часть пищевода проецируется:

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

Правильный ответ: б

002. В грудном отделе просвет пищевода имеет форму:

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

Правильный ответ: а

003. На поперечном разрезе шейный отдел пищевода имеет форму:

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

Правильный ответ: г

004. В шейном отделе пищевод:

- а) звездчатый

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

Правильный ответ: в

005. Пищевод зияет в отделе:

- а) в грудном
- б) в шейном
- в) в брюшном
- г) во всех

Правильный ответ: а

006. Стенка пищевода состоит из:

- а) 3 – х слоев
- б) 2 – х слоев
- в) 4 – х слоев
- г) 5 – ти слоев

Правильный ответ: а

007. Мышечный слой пищевода состоит из:

- а) 5 – ти видов волокон
- б) 2 – х видов волокон
- в) 3 – х видов волокон
- г) 1 вида волокон

Правильный ответ: б

008. К физиологическим сужениям пищевода относятся:

- а) бифуркационное
- б) аортальное, кардиальное
- в) бронхиальное, диафрагмальное
- г) вход в пищевод

Правильный ответ: б

009. К анатомическим сужениям пищевода не относится:

- а) аортальное
- б) бронхиальное
- в) рот пищевода
- г) диафрагмальное

Правильный ответ: а

010. Отток лимфы из пищевода осуществляется:

- а) в л/узлы гортани
- б) в предпозвоночные л/узлы
- в) в заглоточные л/узлы
- г) в верхние паратрахеальные и глубокие шейные и парабронхиальные л/узлы

Правильный ответ: г

Глотка

001. Этажи глотки:

- а) передний, задний
- б) цефальный, каудальный
- в) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
- г) околоносовой, околозевный, подъязычный

Правильный ответ: в

002. Глотка предлежит к позвонкам:

- а) 3-7 шейный
- б) 1-6 шейный
- в) шейный – 2 грудной
- г) 1 шейный-1 грудной

Правильный ответ: б

003. Назовите слои глотки:

- а) костный, мышечный, подслизистый, слизистый
- б) мышечный, лимфоидный, слизистый
- в) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, слизистый
- г) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, лимфоидный

Правильный ответ: в

004. По автору лимфаденоидное глоточное кольцо называется:

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

Правильный ответ: б

005. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

Правильный ответ: б

006. Слизистая оболочка носоглотки покрыта:

- а) многорядным мерцательным эпителием
- б) многослойным плоским эпителием
- в) лимфатическим эпителием
- г) железистым эпителием

Правильный ответ: а

007. Слизистая оболочка ротоглотки покрыта:

- а) многорядным мерцательным эпителием
- б) многослойным плоским эпителием
- в) лимфатическим эпителием
- г) железистым эпителием

Правильный ответ: б

008. Небные миндалины располагаются на границе:

- а) вкусовой и пищеварительной систем
- б) дыхательной и пищеварительной систем
- в) вкусовой и дыхательной систем
- г) дыхательной и обонятельной систем

Правильный ответ: б

009. Функциональной основой миндалин лимфаденоидного глоточного кольца является:

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

Правильный ответ: в

010. Боковые валики глотки представлены:

- а) железистой тканью
- б) соединительной тканью
- в) лимфоидной тканью
- г) хрящевой тканью

Правильный ответ: в

011. Поверхность миндалин значительно увеличивается за счет:

- а) дигесценций
- б) крипт
- в) санториниевых щелей
- г) миндаликковых ниш

Правильный ответ: б

012. Основные функции миндалин отражены в выражении:

- а) «лифоэпителиальный симбиоз»
- б) «физиологическая рана»
- в) «входные ворота» инфекции
- г) карманы для инфекции

Правильный ответ: а

013. Казеозные пробки это:

- а) скопление микробных тел, слущенного эпителия и лейкоцитов
- б) гнойное отделяемое
- в) железистое отделяемое
- г) слизисто-гнойное отделяемое

Правильный ответ: а

014. Крипты язычной миндалины не имеют патологического содержимого, т.к

- а) эта миндалина не имеет крипт
- б) в каждую крипту открывается устье слюнных желез
- в) из-за анатомического расположения миндалины на корне языка
- г) содержимое не видно

Правильный ответ: б

015. «Аденоидами» называется гипертрофия:

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

Правильный ответ: г

016. Структурной единицей миндалин является только:

- а) лимфотический фолликул
- б) криптолимфоген
- в) крипта
- г) вторичный узелок

Правильный ответ: б

017. Глотка – это:

- а) полый орган, являющийся частью пищеварительной трубки и дыхательных путей
- б) полый орган, состоящий из хрящей и связочного аппарата
- в) орган пищеварения
- г) все перечисленное

Правильный ответ: а

018. В состав задней стенки глотки не входит:

- а) мышцы
- б) фиброзная оболочка
- в) слизистая оболочка
- г) хрящи

Правильный ответ: г

019 Глотка расположена на уровне шейных позвонков:

- а) от основания черепа до 6-го
- б) от основания черепа до 4-го
- в) от основания черепа до 5-го
- г) от основания черепа до 3-го

Правильный ответ: а

020. Носоглотка сообщается с:

- а) полостью носа и слуховой трубой
- б) гортанью
- в) пищеводом
- г) полостью рта

Правильный ответ: а

021. К отделам глотки не относится:

- а) носоглотка
- б) ротоглотка
- в) гортаноглотка
- г) подскладковое пространство

Правильный ответ: г

022. Носоглотка располагается:

- а) от основания черепа до 3-го шейного позвонка
- б) от свода глотки до мягкого нёба
- в) от корня языка до входа в пищевод
- г) над трахеей на уровне тел 4-го шейного позвонка

Правильный ответ: а

023. Носоглоточная миндалина располагается:

- а) только на задней стенке
- б) на верхней

в) на боковых стенках

г) в устьях слуховых труб

Правильный ответ: б

024. Глоточные устья слуховых труб расположены:

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

Правильный ответ: а

025. Трубные миндалины расположены

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

Правильный ответ: г

026. Носоглотка отграничена от ротоглотки:

- а) мягким нёбом
- б) языком
- в) твердое нёбо
- г) передние нёбные дужки

Правильный ответ: а

027. Ротоглотка сообщается с:

- а) ротовой полостью
- б) полостью носа
- в) устьем слуховых труб
- г) гортанью

Правильный ответ: а

028. Зев ограничен только:

- а) краями мягкого нёба
- б) передними и задними нёбными дужками
- в) корням языка
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

029. Мягкое нёбо представлено только:

- а) дубликатурой слизистой
- б) мышцами
- в) фиброзной пластинкой
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

030. Мягкое нёбо только:

- а) продолжается в твердое небо
- б) свисает вниз
- в) переходит в выступ – язычок
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

031. Мягкое нёбо переходит:

- а) в переднюю дужку
- б) в заднюю дужку
- в) язычок
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

032. В нёбных нишах находятся:

- а) нёбные миндалины
- б) скопления лимфоидной ткани
- в) аденоиды
- г) мягкое нёбо

Правильный ответ: а

033. Гортаноглотка расположена:

- а) ниже корня языка
- б) продолжается до входа в пищевод
- в) спереди открывается вход в гортань
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

034. Язычная миндалина расположена:

- а) на корне языка
- б) в носоглотке
- в) в небных нишах
- г) на задней стенке глотки

Правильный ответ: а

035. Многослойный плоский неороговевающий эпителий находится:

- а) в носоглотке
- б) в ротоглотке и гортаноглотке
- в) в полости носа
- г) все перечисленное

Правильный ответ: б

036. Многорядный цилиндрический мерцательный эпителий находится:

- а) в носоглотке
- б) в ротоглотке и гортаноглотке
- в) в полости носа
- г) все перечисленное

Правильный ответ: а

037. Глотку кровоснабжают:

- а) восходящая глоточная артерия
- б) верхняя щитовидная артерия
- в) наружная сонная артерия
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

038. Для глотки региональными являются только:

- а) глубокие шейные лимфоузлы
- б) лимфоузлы по ходу внутренней яремной вены
- в) лимфоузлы на уровне бифуркации общей сонной артерии
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

039. Небные миндалины обладают только:

- а) болевой чувствительностью
- б) тактильной чувствительностью
- в) температурной чувствительностью
- г) всё перечисленное

Правильный ответ г

040. Специфическую защиту слизистых оболочек дыхательных путей обеспечивает:

- а) системный иммунитет
- б) секреторный иммунитет
- в) сапрофитная флора
- г) лизоцим

Правильный ответ: б

041. Продолжением заглочного пространства является:

- а) переднее средостение
- б) заднее средостение
- в) парафарингиальное пространство
- г) паравертебральное пространство

Правильный ответ: б

042. Вблизи нижнего полюса небной миндалины располагается:

- а) внутренняя сонная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) общая сонная артерия
- г) щитовидная артерия

Правильный ответ: а

043. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

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

Правильный ответ: г

044. Носоглотку исследуют с помощью:

- а) задней риноскопии
- б) передней риноскопии
- в) фарингоскопии
- г) ларингоскопии

Правильный ответ: а

045. Через парафарингиальное пространство проходит:

- а) лицевой нерв
- б) тройничный нерв
- в) блуждающий нерв
- г) гортанный нерв

Правильный ответ: в

046. Через парафарингиальное пространство проходит:

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

Правильный ответ: б

047. Осмотр ротоглотки называется:

- а) орофарингоскопия
- б) ларингоскопия
- в) риноскопия
- г) отоскопия

Правильный ответ: а

048. Крипты - это:

- а) железы
- б) дубликатура слизистой оболочки
- в) вдавления слизистой в лимфоидную ткань
- г) пространство между дольками миндалин

Правильный ответ: г

049. В небных миндалинах выделяют только:

- а) верхний полюс
- б) нижний полюс
- в) наружную и внутреннюю поверхности
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

050. Поверхность миндалин увеличивается за счет:

- а) выпуклостей
- б) крипт
- в) кратеров
- г) ямок

Правильный ответ: б

051. В кольцо Вальдейера-Пирогова входит:

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

Правильный ответ: а

052. В небных миндалинах выделяют:

- а) 12 – 20 лакун
- б) 4- 10 лакун
- в) 19- 21 лакуна
- г) 3-5 лакун

Правильный ответ: а

053. Лакуны наиболее развиты:

- а) в области верхнего полюса
- б) в области нижнего полюса
- в) наружная поверхность миндалины
- г) внутренняя поверхность

Правильный ответ: а

054. Небные миндалины максимально развиты к:

- а) 10 годам

б) 20 годам

в) 5 годам

г) 1 –году

Правильный ответ: а

055. Возрастная инволюция небных миндалин после 50 лет проявляется:

а) уменьшением объема

б) снижением числа фолликулов

в) атрофией лимфоидной ткани

г) замещением лимфоидной ткани на

соединительную

Правильный ответ: г

056. Небные миндалины имеют только:

а) капсулу

б) строму

в) паренхиме

г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

057. Капсула небных миндалин представлена:

а) листком щечно-глоточной фасции

б) соединительной тканью

в) жировой клетчаткой

г) всё перечисленное

Правильный ответ: а

Острый гнойный средний отит

001. Боль в ухе и высокая температура тела до 39С характерны для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного

б) перфоративной стадии острого гнойного

в) стадии регенерации острого гнойного

г) экссудативного

Правильный ответ: а

002. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного

б) перфоративной стадии острого гнойного

в) стадии регенерации острого гнойного

г) экссудативного

Правильный ответ: б

003. При остром гнойном среднем отите барабанная перепонка:

а) перламутрового цвета

б) с наличием перфорации с оmozоленными краями

в) гиперемирована

г) с известковыми отложениями в ней

Правильный ответ: в

004. Причиной развития острого гнойного среднего отита могут быть только:

а) стрептококки, стафилококки

б) вирусы, аденовирусы, анаэробы

в) синегнойная и кишечная палочка, протей

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

005. Парацетез при остром гнойном среднем отите не показан при:

а) гиперемии, выбухании барабанной перепонки

б) высокой температуре тела 38-39С

в) менингизме

г) краевой перфорации барабанной перепонки

Правильный ответ: г

006. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

а) опыт Швабаха удлинен, опыт Федеричи

положительный

б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные

в) опыт Вебера – в здоровое ухо

г) опыты Желле и Ринне положительные

Правильный ответ: б

007. Гнойный очаг при остром гнойном среднем отите не может быть в:

а) аттике

б) барабанной полости

в) клетках сосцевидного отростка

г) лабиринте

Правильный ответ: г

008. Рецидивирующий острый гнойный средний отит наблюдается в возрасте:

а) до 3-х лет

б) до 14-и лет

в) в старческом возрасте

г) в любом возрасте

Правильный ответ: а

009. При типичном течении острого гнойного среднего отита выделяют:

а) 1 период

б) 2 периода

в) 3 периода

г) 4 периода

Правильный ответ: в

010. Первый период острого гнойного среднего отита характеризуется:

а) возникновением и развитием воспалительного

процесса в среднем ухе

б) прободением барабанной перепонки

в) гноетечением из уха

г) прекращением воспалительного процесса

Правильный ответ: а

011. Инфекция чаще проникает в среднее ухо:

а) гематогенным путем

б) лимфогенным путем

в) в следствие травмы

г) тубогенным путем

Правильный ответ: г

012. В воспалительный процесс при остром гнойном среднем отите вовлекаются:

а) 2 слоя

б) все 3 слоя барабанной перепонки

в) 1 слой

г) барабанная перепонка не вовлекается

Правильный ответ: б

013. Гноетечение при остром гнойном среднем отите обычно продолжается:

а) 5 -7 дней

б) 2 недели

в) 3 – 4 недели

г) не прекращается

Правильный ответ: а

014. В первые дни острого гнойного среднего отита показатели крови:

а) лейкопения, повышенная СОЭ

б) лейкоцитоз, повышенная СОЭ

в) лейкоцитоз

г) эозинофилия

Правильный ответ: б

015. Сосудосуживающие капли в нос при остром гнойном среднем отите используют:

а) для снятия воспаления в ухе

б) для улучшения слуха

в) для восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы

г) не назначают

Правильный ответ: в

016. Диагноз острого гнойного среднего отита можно поставить на основании только:

- а) рентгенологических данных
- б) лабораторных данных
- в) жалоб и отоскопической картины
- г) жалоб и рентгенологической картины

Правильный ответ: в

017. Дифференциальная диагностика острого гнойного среднего отита должна проводиться с:

- а) острым наружным отитом
- б) отомикозом
- в) лабиринтитом
- г) адгезивным отитом

Правильный ответ: а

018. Переход острого гнойного среднего отита в хронический не зависит от наличия:

- а) мочекаменной болезни
- б) выраженного авитаминоза и диабета
- в) аденоидных вегетаций
- г) патологии околоносовых пазух

Правильный ответ: а

019. Лечение острого гнойного среднего отита лучше проводить:

- а) гентамицином
- б) пенициллином
- в) аугментинном
- г) тетрациклином

Правильный ответ: в

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

- а) кори и скарлатине
- б) малярии
- в) туберкулезе
- г) гриппе

Правильный ответ: а

021. Впервые возникшая боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки и ее выпячивание характерно для:

- а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
- в) хронического гнойного мезотемпанита
- г) хронического гнойного эпитемпанита

Правильный ответ: б

022. Впервые возникшая боль в ухе, гноеотечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

- а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
- в) хронического гнойного мезотемпанита
- г) хронического гнойного эпитемпанита

Правильный ответ: а

023. При остром гнойном среднем отите в процесс не вовлекается:

- а) барабанная полость
- б) слуховая труба
- в) пещера
- г) полукружный канал

Правильный ответ: г

024. Отоскопическая картина острого гнойного среднего отита:

а) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса

б) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

в) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса

г) слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки

Правильный ответ: г

025. Ушная ликворея – проявление перелома:

- а) теменной кости
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) затылочной кости
- г) продольного перелома пирамиды височной кости

Правильный ответ: г

026. Кровотечение из уха это следствие:

- а) перелома свода черепа
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости
- г) отогематомы

Правильный ответ: в

027. Наиболее вероятный диагноз при болях в ухе и снижение слуха после насморка:

- а) мастоидит
- б) фурункул наружного слухового прохода
- в) острый катаральный средний отит
- г) острый гнойный средний отит

Правильный ответ: г

028. Показания к парацентезу имеются при:

- а) остром гнойном среднем отите
- б) адгезивном отите
- в) острый катаральный средний отит
- г) хроническом гнойном эпитемпаните

Правильный ответ: а

029. Частота средних отитов у детей раннего возраста обусловлена:

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

Правильный ответ: а

030. При гриппозном отите процесс преимущественно локализуется:

- а) в перепончатохрящевом отделе
- б) в костном отделе слухового прохода, барабанной перепонке
- в) в пещере (антруме)
- г) в слуховой трубе

Правильный ответ: б

Мастоидит. Антрит

001. Для мастоидита характерно только:

- а) повышение температуры тела
- б) тугоухость
- в) изменение состава крови
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

002. Субпериостальный абсцесс при мастоидите это скопление гноя между:

- а) кожей и фасцией мышцы
- б) мышцей и ее фасцией
- в) фасцией и надкостницей
- г) надкостницей и кортикальным слоем

Правильный ответ: г

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

- а) петрозит
- б) верхушечно-шейный (Бецольдовский мастоидит)
- в) зигоматит
- г) апицит

Правильный ответ: б

004. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- б) гноетечение
- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

Правильный ответ: а

005. При мастоидите на рентгенограмме определяется только:

- а) снижение пневматизации клеток сосцевидного отростка
- б) завалуированность антрума (пещеры)
- в) разрушение костных перегородок между клетками сосцевидного отростка
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

006. Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

- а) склеротическом
- б) диплоэтическом
- в) пневматическом
- г) смешанном

Правильный ответ: в

007. Слуховая функция при мастоидите чаще:

- а) нормальная
- б) снижена
- в) полное отсутствие слуха
- г) обостренный слух

Правильный ответ: б

008. Ушная раковина при мастоидите обычно оттопыривается:

- а) кпереди
- б) кзади
- в) смещения нет
- г) кверху

Правильный ответ: а

009. При типичном мастоидите изменения происходят:

- а) в чешуе височной кости
- б) в сосцевидном отростке
- в) в пирамиде височной кости
- г) в слуховых косточках

Правильный ответ: б

010. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:

- а) несоблюдение правил личной гигиены
- б) длительное переохлаждение
- в) анатомические особенности височной кости
- г) несвоевременное удаление серной пробки

Правильный ответ: в

011. Антрит развивается у:

- а) детей
- б) взрослых
- в) пожилых
- г) женщин

Правильный ответ: а

012. Часто антрит сопровождается бурной реакцией со стороны:

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

Правильный ответ: г

013. Основным видом оперативного лечения антрита является:

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

Правильный ответ: б

014. Осложнением антропункции является:

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

Правильный ответ: а

015. Субпериостальный абсцесс при мастоидите локализуется:

- а) в слуховом проходе
- б) в твердой мозговой оболочке
- в) под надкостницей сосцевидного отростка
- г) на поверхности сигмовидного синуса

Правильный ответ: в

016. Признаком мастоидита является:

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

Правильный ответ: а

017. У больного мастоидитом, как правило, вынужденное положение:

- а) голова отклонена кзади
- б) голова отклонена кпереди
- в) голова наклонена в большую сторону
- г) голова наклонена в здоровую сторону

Правильный ответ: в

018. Ограничение движений глазного яблока при мастоидите связано с:

- а) поражением тройничного нерва
- б) с нерациональным применением антибиотиков
- в) со строением височной кости
- г) с поражением глазодвигательного нерва.

Правильный ответ: г

019. Мастоидит следует дифференцировать с:

- а) фурункулом слухового прохода
- б) болезнью Меньера
- в) отосклерозом
- г) переломом височной кости

Правильный ответ: а

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

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

Правильный ответ: в

021. Консервативное лечение мастоидита включает назначение:

- а) глюкокортикостероидов
- б) антибиотиков
- в) трепанацию сосцевидного отростка
- г) УВЧ на сосцевидный отросток

Правильный ответ: б

022. Распространение гноя при гнойном отите в область скуловой дуги называется:

- а) петрозит
- б) верхушечношейный мастоидит
- в) зигоматит
- г) апицит

Правильный ответ: в

023. Распространение гноя при гнойном отите в область пирамиды височной кости называется:

- а) петрозит
- б) верхушечношейный мастоидит
- в) зигоматит
- г) апицит

Правильный ответ: а

Рожистое воспаление. Перихондрит ушной раковины

001. Рожа (erysipelas) разлитое инфекционное воспаление кожи вызванное:

- а) стафилококком
- б) стрептококком
- в) пневмококком
- г) гонококком

Правильный ответ: б

002. При рожистом воспалении носа и уха кожа в области поражения только:

- а) резко гиперемирована
- б) значительно инфильтрирована
- в) ограничена воспалительным валом от здоровой кожи
- г) все верно

Правильный ответ: г

003. Для перихондрита ушной раковины в отличие от рожи характерно:

- а) гиперемия и припухлость с четкими границами
- б) распространение воспаления на мочку, заушную область
- в) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
- г) мочка ушной раковины не вовлекается в воспалительный процесс

Правильный ответ: г

004. Диффузное воспаление надхрящницы - перихондрит не может быть:

- а) серозным в момент укуса насекомого или ожоге
- б) гнойным при попадании инфекции в надхрящницу
- в) следствием отогематомы, фурункула слухового прохода
- г) буллезным с образованием серозных пузырьков на мочке уха

Правильный ответ: г

005. Для прогрессирующего перихондрита наружного уха не характерна:

- а) равномерная, бугристая припухлость кожи
- б) флюктуация при образовании гнойного экссудата между надхрящницей и хрящем
- в) деформация мочки уха
- г) гнойное расплавление хряща ушной раковины

Правильный ответ: в

006. При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует

- а) производить широкий разрез тканей
- б) выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани
- в) дренировать вскрытую полость
- г) не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

Правильный ответ: г

007. Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

- а) только кожи
- б) хряща
- в) только надхрящницы
- г) надхрящницы с вовлечением кожи

Правильный ответ: г

008. Перихондрит может быть:

- а) серозный или гнойный
- б) гематогенный, лимфогенный
- в) катаральный, фолликулярный
- г) герпетический, контактный

Правильный ответ: а

009. При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:

- а) всей ушной раковины
- б) мочки уха
- в) заушной области
- г) всей раковины, кроме мочки

Правильный ответ: г

Экзема наружного уха

001. Для экземы наружного уха не характерно:

- а) краснота без четкой границы воспаления
- б) утолщение кожи, зуд
- в) мокнущие, корки или шелушение
- г) четкая граница воспаления

Правильный ответ: г

002. Для хронической формы экземы уха не характерно:

- а) вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи
- б) вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи
- в) сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи
- г) появление трещин кожи у входа в слуховой проход

Правильный ответ: б

003. Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадирует:

- а) в руку на стороне поражения
- б) в глаз, зубы, шею
- в) в верхние и нижние конечности
- г) диффузно распространяется по всему телу

Правильный ответ: б

004. При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

- а) околоушная железа
- б) сосцевидный отросток
- в) лицевой нерв
- г) сустав нижней челюсти

Правильный ответ: а

005. Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

- а) не изменяются в размерах, при пальпации болезненны
- б) увеличиваются, при пальпации безболезненны
- в) увеличиваются, при пальпации болезненны

г) без изменений

Правильный ответ: в

006. Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

а) видно округлое возвышение гиперемизированной кожи, суживающее слуховой проход

б) отмечается втянутость барабанной перепонки

в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода

г) сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи

Правильный ответ: а

007. Тактика лечения фурункула слухового прохода:

а) раннее вскрытие у всех больных

б) вскрытие фурункула и антибактериальная терапия

в) выдавливание

г) гормональная терапия

Правильный ответ: б

008. При созревании фурункула наружного уха и усилении болевого синдрома целесообразно

применить:

а) гормонотерапию

б) вскрытие фурункула, антибиотикотерапию

в) противовоспалительную терапию

г) антигистаминную терапию

Правильный ответ: б

Отитомикоз

001. Возбудитель отитомикоза:

а) синегнойная палочка

б) стафилококки

в) грибы

г) стрептококки

Правильный ответ: в

002. Способствуют развитию отитомикоза:

а) только хронический гнойный средний отит

б) только антибиотикотерапия

в) сахарный диабет

г) все верно

Правильный ответ: г

003. Основные симптомы при отитомикозе:

а) постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения

б) тошнота, рвота

в) высокая температура, частое головокружение

г) постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

Правильный ответ: а

004. При отитомикозе не может быть:

а) гиперемии и инфильтрации кожи передне-нижней

стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода

б) сужения просвета и гиперемии кожи в костном

отделе слухового прохода

в) кожа слухового прохода бледно-розового цвета,

барабанная перепонка втянута

г) на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа

инфильтрирована и слабо гиперемизирована

Правильный ответ: в

005. Особенности в тактике лечения отитомикоза:

а) всем показано только хирургическое лечение

б) антимикотическая терапия

в) всем показано антибактериальное лечение

г) лечение консервативное, одинаковое для всех

Правильный ответ: б

006. Для больных отитомикозом показана только:

а) антибактериальная терапия

б) противогрибковая, десенсибилизирующая

в) гормонотерапия

г) антигистаминная терапия

Правильный ответ: б

Инородные тела наружного уха. Травмы уха

001. «Вколочивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

а) сразу у входа в наружный слуховой проход

б) в перепончато - хрящевом отделе

в) в месте перехода перепончато - хрящевого в костный отдел

г) в костном отделе перед барабанной перепонкой

Правильный ответ: в

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

а) крючком

б) промыванием уха водой

в) закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину

удалить

г) щипцами, пинцетом

Правильный ответ: в

003. «Вколоченный» в слуховой проход

металлический шарик легче удалить:

а) крючком

б) пинцетом

в) магнитом

г) промыть водой

Правильный ответ: в

004. Живое инородное тело легче удалить:

а) крючком

б) обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить

в) пинцетом

г) не трогать, само выйдет

Правильный ответ: б

005. Наиболее частая локализация отогематомы:

а) передняя поверхность верхней половины

раковины

б) мочка уха

в) внутренняя поверхность ушной раковины

г) область сосцевидного отростка

Правильный ответ: а

006. При сквозном ранении ушной раковины

снаружи повреждаются ткани:

а) кожа, надхрящница, хрящ, кожа

б) кожа, мышцы, надхрящница, хрящ, кожа

в) кожа, надхрящница, хрящ, надхрящница, мышцы, клетчатка, кожа

г) кожа, надхрящница, хрящ, мышца, кожа

Правильный ответ: в

007. Перелом ниже - передней стенки наружного

слухового прохода возможен при:

а) ударе в подбородок

б) падении на область затылка

в) переломе височной кости

г) переломе лобной кости

Правильный ответ: а

008. Для перелома стенки наружного слухового

прохода не характерно:

а) кровотечение из уха

б) боль при жевании

в) боль при открывании рта

г) слюнотечение

Правильный ответ: г

009. При продольном переломе пирамиды височной кости бывает только:

- а) разрыв барабанной перепонки
- б) кровотечение из уха
- в) иногда ликворея, паралич п. facialis
- г) все верно

Правильный ответ: г

010. При поперечном переломе пирамиды височной кости не будет:

- а) тетрапареза
- б) полной глухоты
- в) угасания вестибулярной функции
- г) паралича лицевого нерва

Правильный ответ: а

Хронический гнойный средний отит

001. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для:

- а) острого гнойного среднего отита
- б) хронического гнойного среднего отита
- в) острого экссудативного среднего отита
- г) рецидивирующего острого среднего отита

Правильный ответ: б

002. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна

для:

- а) хронического гнойного мезотимпанита
- б) хронического гнойного эптитимпанита
- в) хронического экссудативного среднего отита
- г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: б

003. Перфорация в натянутой части барабанной полости характерна для:

- а) хронического гнойного мезотимпанита
- б) хронического гнойного эптитимпанита
- в) хронического экссудативного среднего отита
- г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: а

004. Краевая перфорация барабанной перепонки характерна для:

- а) хронического гнойного мезотимпанита
- б) хронического гнойного эптитимпанита
- в) хронического экссудативного среднего отита
- г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: б

005. Наличие холестеатомы характерно для:

- а) хронического гнойного мезотимпанита
- б) острого гнойного среднего отита
- в) хронического гнойного эптитимпанита
- г) хронического экссудативного среднего отита

Правильный ответ: в

006. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода характерно для:

- а) острого гнойного среднего отита
- б) мастоидита
- в) острого экссудативного среднего отита
- г) хронического гнойного эптитимпанита

Правильный ответ: б

007. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для:

- а) хронического гнойного мезотимпанита
- б) хронического гнойного эптитимпанита
- в) острого гнойного среднего отита
- г) хронического экссудативного среднего отита

Правильный ответ: б

008. При наличии кариозного процесса в височной кости при

эпитимпаните показано:

- а) только консервативная терапия
- б) только saniрующая операция с удалением измененной кости
- в) при отсутствии обострения лечение не проводится
- г) saniрующая операция на ухе и консервативная терапия

Правильный ответ: г

009. Для хронического гнойного мезотимпанита справа и здоровом левом ухе характерно:

- а) Опыт Вебера - латерализация звука вправо
- б) Швабах - укорочен справа
- в) Ринне - положительный
- г) Федеричи - положительный

Правильный ответ: а

010. Для хронического гнойного среднего отита характерно:

- а) выделение из уха крови
- б) выделение из уха серозногеморрагической жидкости
- в) гноетечение из уха
- г) выделение из уха ликвора

Правильный ответ: в

011. Хроническому гнойному среднему отиту предшествует:

- а) острый гнойный средний отит
- б) лабиринтит
- в) болезнь Меньера
- г) тимпаносклероз

Правильный ответ: а

012. К формам хронического гнойного среднего отита относятся:

- а) мезотимпанит и эптитимпанит
- б) воспалительная и невоспалительная
- в) острая
- г) тяжелая, средняя, легкая

Правильный ответ: а

013. Эпитимпанит по сравнению с мезотимпанитом имеет более:

- а) доброкачественное течение
- б) злокачественное течение
- в) вялое течение
- г) без особенностей

Правильный ответ: б

014. При мезотимпаните поражаются:

- а) слизистая оболочка барабанной полости
- б) преимущественно костная ткань
- в) клетки сосцевидного отростка
- г) барабанная перепонка не вовлекается в процесс

Правильный ответ: а

015. У больных при эптитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:

- а) некроз улитки
- б) паралич тройничного нерва
- в) кариес кости
- г) атрофия слизистой оболочки

Правильный ответ: в

016. При мезотимпаните слух не:

- а) улучшается
- б) изменен

- в) понижен
- г) нарушается

Правильный ответ: а

017. Мезотимпанит вне обострения дифференцируют с:

- а) лабиринтитом
- б) эптитимпанитом
- в) фурункулом
- г) острым гнойным отитом

Правильный ответ: б

018. Подход к лечению обострения мезотимпанита:

- а) общее и местное
- б) только местное
- в) только общее
- г) витаминотерапия

Правильный ответ: а

019. Причиной разрушения височной кости при эптитимпаните является:

- а) холестеатома уха
- б) невринома
- в) остеома
- г) ангиома

Правильный ответ: а

020. Основным методом диагностики эптитимпанита является:

- а) магнитнорезонансная томография
- б) отоскопия
- в) компьютерная томография
- г) УЗИ – исследование

Правильный ответ: б

021. Дифференциальная диагностика эптитимпанита проводится с:

- а) нейросенсорной тугоухостью
- б) болезнью Меньера
- в) мастоидитом, лабиринтитом
- г) наружным отитом, фурункулом наружного слухового прохода

Правильный ответ: г

022. Абсолютными показаниями к операции при эптитимпаните не являются:

- а) наличие признаков внутричерепного осложнения, синустромбоза, абсцесса мозга
- б) появление признаков мастоидита
- в) парез лицевого нерва, лабиринтит
- г) гноеетечение из уха

Правильный ответ: г

Лабиринтит

001. По этиологическому фактору лабиринтит не может быть:

- а) неспецифическим
- б) специфическим туберкулезным
- в) специфическим сифилитическим
- г) специфическим малярийным

Правильный ответ: г

002. Лабиринтит не может быть:

- а) тимпаногенным (отогенным)
- б) менингогенным
- в) гематогенным
- г) синусогенным (риногенным)

Правильный ответ: г

003. К специфическим воспалительным заболеваниям внутреннего уха относятся:

- а) тимпаногенный ограниченный лабиринтит

б) тимпаногенный диффузный серозно-гнойный лабиринтит

в) менингогенный лабиринтит

г) сифилитический лабиринтит

Правильный ответ: г

004. По течению и выраженности клинических проявлений лабиринтит не может быть:

- а) острый
- б) подострый
- в) хронический явный
- г) хронический латентный

Правильный ответ: б

005. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:

- а) ограниченным или диффузным
- б) диффузным
- в) ограниченным
- г) локализованным

Правильный ответ: а

006. По патоморфологической характеристике лабиринтит не может быть:

- а) серозный
- б) гнойный
- в) некротический
- г) катаральный

Правильный ответ: г

007. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

- а) тугоухость I степени
- б) глухота
- в) слух нормальный
- г) разрыв до 30 дБ на аудиограмме

Правильный ответ: б

008. Патогномичным признаком ограниченного лабиринтита является:

- а) положительный фистульный симптом
- б) отрицательный фистульный симптом
- в) наличие вращательного нистагма
- г) наличие гальванического нистагма

Правильный ответ: а

009. При левостороннем диффузном серозном лабиринтите отклонение туловища в позе Ромберга:

- а) влево
- б) вправо
- в) вперед
- г) назад

Правильный ответ: б

010. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухоноте:

- а) туберкулезный
- б) менингококковый
- в) ограниченный
- г) диффузный серозный

Правильный ответ: б

011. При тимпаногенном лабиринтите инфекция во внутреннее ухо проникает через:

- а) барабанную перепонку
- б) окна улитки и преддверия
- в) слуховую трубу
- г) водопровод улитки

Правильный ответ: б

012. Гематогенный лабиринтит может быть обусловлен:

- а) только эпидемическим паротитом
- б) только сифилисом
- в) только гриппом
- г) все верно

Правильный ответ: г

013. Наиболее ранними признаками менингогенного лабиринтита являются только:

- а) шум в одном или в обоих ушах
- б) прогрессирующая тугоухость
- в) вестибулярные знаки
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

014. Отогенному менингиту в подавляющем большинстве случаев предшествуют:

- а) катаральное воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- б) острый отит или обострение хронического гнойного эпитемпанита
- в) гайморит
- г) ничего из перечисленного

Правильный ответ: б

015. Головокружение - симптом раздражения или нарушения симметрии тонуса анализатора:

- а) вестибулярного
- б) слухового
- в) обонятельного
- г) зрительного

Правильный ответ: а

016. При лабиринтите холестеатома поражает костную стенку полукружного канала:

- а) горизонтального
- б) сагиттального
- в) фронтального
- г) всех перечисленных

Правильный ответ: а

017. Исходом ограниченного лабиринтита может быть:

- а) только выздоровление
- б) только развитие диффузного гнойного лабиринтита
- в) только длительное течение с периодами обострения
- г) все верно

Правильный ответ: г

018. К морфологическим формам диффузного лабиринтита не относятся:

- а) атрофическая
- б) серозная
- в) гнойная
- г) некротическая

Правильный ответ: а

019. Иллюзорное ощущение вращения предметов вокруг больного, или вращения самого больного это:

- а) спонтанный нистагм
- б) прессиорный нистагм
- в) несистемное головокружение
- г) системное головокружение

Правильный ответ: г

020. Спонтанный лабиринтный нистагм это:

- а) опущение нижнего века
- б) воспаление волосяного фолликула
- в) произвольное колебательное движение глазных яблок
- г) нарушение остроты зрения

Правильный ответ: в

021. При ограниченном лабиринтите наибольшее диагностическое значение имеет:

- а) поза Ромберга
- б) пневматическая проба
- в) опыт Ринне
- г) пальцевосовая проба

Правильный ответ: б

022. При лабиринтите из расстройств звукового анализатора наибольшее диагностическое значение имеет:

- а) шум в ухе и снижение слуха
- б) улучшение слуха и нистагм
- в) боль и неприятное ощущение в ухе
- г) тошнота, расстройство координации

Правильный ответ: а

023. Лабиринтэктомия предусматривает:

- а) вскрытие преддверия, полукружных каналов и улитки
- б) трепанацию сосцевидного отростка
- в) удаление слуховых косточек
- г) разрез барабанной перепонки

Правильный ответ: а

024. Симптомы не характерные для лабиринтита:

- а) головокружение и нистагм
- б) головная боль
- в) повышение температуры тела
- г) адиадохокинез

Правильный ответ: г

025. При правостороннем лабиринтите отклонение нистагма:

- а) вправо
- б) влево
- в) вперед
- г) назад

Правильный ответ: б

026. При благоприятном течении разлитого серозного лабиринтита функции лабиринта:

- а) не восстанавливается
- б) восстанавливается
- в) восстанавливается частично
- г) возникает дисфункция

Правильный ответ: б

027. Лечение диффузного гнойного лабиринтита должно быть:

- а) консервативным
- б) хирургическим
- в) комплексным
- г) симптоматическим

Правильный ответ: в

028. Медикаментозное лечение лабиринтита не включает:

- а) дегидратационную
- б) антибактериальную
- в) дезинтоксикационную
- г) антикоагулянтную терапию

Правильный ответ: г

029. При менингите, вызванном ГР (-) бактериями, особенно у новорожденных эффективны:

- а) тетрациклин
- б) цефалоспорины
- в) незащищенные пенициллины
- г) макролиды - эритромицин

Правильный ответ: б

Отогенные внутричерепные осложнения

001. Гемианопсия, чаще гомонимная (выпадение обеих одноименных половин зрения каждого глаза) бывает при абсцессе:
 а) мозжечка
 б) лобной доли мозга
 в) височной доли мозга
 г) экстрадурально
 Правильный ответ: в
002. Головная боль при отогенных абсцессах мозга и мозжечка чаще:
 а) интенсивная, локализованная, приступообразная
 б) диффузная, интенсивная, распирающая
 в) отсутствует
 г) иррадирующая в глотку
 Правильный ответ: а
003. Амнестическая афазия является ведущим симптомом у правшей для:
 а) субдурального абсцесса
 б) менингита
 в) абсцесса левой височной доли мозга у правшей
 г) абсцесса мозжечка
 Правильный ответ: в
004. Характерный симптом абсцесса левой височной доли мозга у правшей:
 а) нарушение сознания
 б) амнестическая афазия
 в) ригидность затылочных мышц
 г) симптом Кернига
 Правильный ответ: б
005. При отогенном абсцессе височной доли головная боль чаще всего локализуется:
 а) на стороне поражения
 б) в затылочной области
 в) в теменной области
 г) на противоположной стороне
 Правильный ответ: а
006. Двигательные нарушения при абсцессе левой височной доли мозга возникают:
 а) на стороне поражения
 б) на противоположной стороне
 в) на обеих сторонах
 г) не возникают
 Правильный ответ: б
007. При абсцессе левой височной доли мозга у правшей может быть:
 а) только амнестическая афазия
 б) только сенсорная афазия
 в) только моторная афазия
 г) все перечисленное
 Правильный ответ: г
008. При абсцессе правой височной доли мозга головная боль наиболее часто локализуется:
 а) в височнотеменной области справа
 б) в височнотеменной области слева
 в) в затылочной области
 г) в лобной области
 Правильный ответ: а
009. Основным локальным симптомом абсцесса правой височной доли является:
 а) афазия
 б) гемианопсия
 в) появление спонтанного нистагма
 г) нарушение координации
 Правильный ответ: б
010. Наиболее точным методом диагностики абсцессов мозга является:
 а) ангиография
 б) рентгенография черепа и височных костей
 в) компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс
 г) вентрикулография
 Правильный ответ: в
011. При абсцессе височной доли мозга показано срочное хирургическое лечение в виде:
 а) мастоидотомии
 б) тимпанопластики
 в) антродренажа
 г) расширенной радикальной операции
 Правильный ответ: г
012. Клинические симптомы начальной (энцефалитической) стадии абсцесса мозга и мозжечка:
 а) только головная боль, вялость
 б) только подъем температуры до $37,5^{\circ}$
 в) только тошнота, рвота
 г) верно все перечисленное
 Правильный ответ: г
013. Патогенетический механизм головной боли при абсцессе мозга и мозжечка:
 а) давление на рецепторы сигмовидного синуса
 б) раздражение рецепторов мозговых оболочек
 в) явление мозговой гипертензии и интоксикации
 г) все перечисленное верно
 Правильный ответ: г
014. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:
 а) острый гнойный средний отит
 б) гнойный лабиринтит
 в) экссудативный средний отит
 г) хронический гнойный мезотимпанит
 Правильный ответ: б
015. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:
 а) острый гнойный средний отит
 б) тромбоз сигмовидного синуса
 в) экссудативный средний отит
 г) хронический гнойный мезотимпанит
 Правильный ответ: б
016. Пульс при отогенных абсцессах мозга и мозжечка, как правило:
 а) частый - тахикардия
 б) редкий - брадикардия
 в) не изменен - нормальный
 г) с выраженной экстрасистолией
 Правильный ответ: б
017. Температура тела при отогенных абсцессе мозга, мозжечка чаще:
 а) гектическая (с несколькими перепадами на $1,5 - 2,0^{\circ}$ в течение суток) - ремитирующее течение лихорадки
 б) фебрильная ($38 - 40^{\circ}$), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°
 в) субфебрильная ($37,2 - 37,9$)
 г) нормальная (до $36,9$)
 Правильный ответ: в
018. Клиническая картина абсцесса мозжечка складывается из следующих симптомов:
 а) только инфекционного процесса

б) только из общемозговых симптомов и знаков локального поражения мозга
в) только в зависимости от места нахождения абсцесса

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

019. Головная боль при абсцессе мозжечка чаще локализуется:

а) в лобной области

б) в теменной

в) в затылочной

г) в височной области

Правильный ответ: в

020. Наиболее важным очаговым симптомом абсцесса мозжечка является только:

а) нистагм

б) нарушение мышечного тонуса

в) нарушение координации

г) верно все перечисленное

Правильный ответ: г

021. Брадикардия почти исчезает при следующем сопутствующем заболевании абсцесса мозжечка:

а) только при менингите

б) только при тромбозе поперечного синуса

в) только при тромбозе сигмовидного синуса

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

022. Нарушение координации в конечностях при абсцессе мозжечка бывает:

а) на стороне поражения

б) на противоположной стороне

в) с обеих сторон

г) нарушений в координации движений нет

Правильный ответ: а

023. Характерно для абсцесса мозжечка:

а) адиадохокинез

б) возбуждение больного

в) тахикардия

г) субфебрилитет

Правильный ответ: а

024. Температура тела при отогенном менингите чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) - ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная (38-40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°

в) субфебрильная (37,2-37,9)

г) нормальная (до 36,9)

Правильный ответ: б

025. Пульс при отогенном менингите, как правило:

а) частый - тахикардия

б) редкий - брадикардия

в) не изменен - нормальный

г) с выраженной экстрасистолией

Правильный ответ: а

026. Головная боль при отогенном менингите чаще:

а) интенсивная, локализованная, приступообразная

б) диффузная, интенсивная, распирающая

в) отсутствует

г) иррадиирующая в глотку

Правильный ответ: б

027. Для гнойного отогенного менингита не характерны:

а) симптом Кернига

б) ригидность затылочных мышц

в) повышение ликворного давления

г) тризм жевательной мускулатуры

Правильный ответ: г

028. Мутный ликвор, цитоз до 30000 клеток в 1 мкл, выделяется из иглы под давлением 500 мм вод. ст. при:

а) абсцессе мозга

б) арахноидите

в) менингите

г) в норме

Правильный ответ: в

029. При лечении гнойного отогенного менингита проводится только:

а) расширенная радикальная операция

б) антибиотикотерапия, дегидратационная и дезинтоксикационная

в) антромастOIDэктомия, антибиотикотерапия

г) расширенная радикальная операция с обнажением duramaterи сигмовидного синуса,

антибиотикотерапия, дегидратация и

дезинтоксикация

Правильный ответ: г

030. Лечение больных с отогенным менингитом проводится в отделении:

а) хирургическом

б) отоларингологическом

в) нейрохирургическом

г) инфекционном

Правильный ответ: б

031. Предпочтительнее при гнойном менингите введение антибиотиков:

а) внутримышечно

б) подкожно

в) в кубитальную вену

г) в подключичную вену через катетер

Правильный ответ: г

032. Для менингита не характерно:

а) острое начало

б) изменение сознания

в) вынужденное положение головы с наклоном к плечу

г) изменение картины глазного дна

Правильный ответ: в

033. Головная боль при менингите, как правило:

а) отсутствует

б) незначительная

в) очень интенсивная

г) наблюдается не всегда

Правильный ответ: в

034. Наибольшую диагностическую ценность при отогенном сепсисе имеет:

а) бактериологическое исследование крови

б) серологическое исследование крови

в) исследование ликвора

г) исследование мочи

Правильный ответ: а

035. В комплексное терапевтическое лечение сепсиса входит только:

а) антибактериальная терапия

б) дезинтоксикационная

в) иммунокоррекция и компенсация функций органов и систем

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

036. Температура тела при тромбозе сигмовидного синуса и сепсисе чаще:
а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки
б) фебрильная (38 - 40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°
в) субфебрильная (37,2 - 37,9)
г) нормальная (до 36,9)

Правильный ответ: а

037. Наиболее часто, при отогенных осложнениях, наблюдается тромбоз:

- а) пещеристого синуса
- б) кавернозного и поперечного синусов
- в) сигмовидного и поперечного синусов
- г) поперечного синуса

Правильный ответ: в

038. Причиной тромбоза сигмовидного синуса и следующего за ним сепсиса является:

- а) кариес скулового отростка
- б) гнойное воспаление среднего уха, распространяющееся на сосцевидный отросток
- в) гнойное воспаление клеток решетчатого лабиринта
- г) катаральное воспаление среднего уха

Правильный ответ: б

039. Для отогенного сепсиса не характерны:

- а) потрясающие ознобы, ежедневно или 2-3 раза в день
- б) скачущий характер температуры
- в) метастазы в виде гнойников
- г) брадикардия

Правильный ответ: г

040. При тромбозе сигмовидного синуса и отогенном сепсисе не рекомендуется:

- а) дегидратационная терапия (маннитол, лазикс, магния сульфат)
- б) дезинтоксикационная терапия (гемодез, аскорбиновая кислота), глюкокортикоиды
- в) антигистаминные и антикоагулянты
- г) викасол, аминокaproновая кислота

Правильный ответ: г

Отосклероз

001. Отосклероз – это заболевание:

- а) наследственное
- б) аллергической природы
- в) острое инфекционное
- г) специфическое инфекционное

Правильный ответ: а

002. Отосклероз чаще встречается у:

- а) мужчин 40-60 лет
- б) женщин 20-40 лет
- в) в раннем детском возрасте
- г) в грудном возрасте

Правильный ответ: б

003. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин:

- а) травма
- б) переохлаждение
- в) беременность
- г) острый гнойный средний отит

Правильный ответ: в

004. Типичные жалобы больных отосклерозом:

- а) гноетечение из уха
- б) боли в ухе

в) кровотечение из уха

г) снижение слуха и шум в ушах

Правильный ответ: г

005. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

- а) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
- б) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле
- в) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха
- г) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

Правильный ответ: б

006. Отосклероз дифференцируют с:

- а) хроническим диффузным наружным отитом
- б) хроническим гнойным мезотимпанитом
- в) невритом слухового нерва
- г) лабиринтитом

Правильный ответ: в

007. Клинические формы отосклероза:

- а) серозная, гнойная, смешанная
- б) тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- в) тимпанальная, серозная, смешанная
- г) кохлеарная, тимпанальная, серозная

Правильный ответ: б

008. Аудиологическим признаком отосклероза не являются:

- а) понижение порогов костной проводимости
- б) повышение порогов костной проводимости
- в) повышение порогов воздушной проводимости
- г) наличие костно-воздушного разрыва между восприятием по кости и воздуху

Правильный ответ: а

009. Периоды течения отосклероза:

- а) начальный
- б) выраженного проявления всех основных симптомов
- в) терминальной
- г) все верно

Правильный ответ: г

010. Терминальный период отосклероза характеризуется:

- а) глубокой тугоухостью
- б) незначительным снижением слуха на одно ухо
- в) перфорацией барабанной перепонки
- г) сепсисом

Правильный ответ: а

011. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

- а) приступы системного лабиринтного головокружения
- б) шум в больном ухе
- в) паракузис Willisii
- г) гноетечение из большого уха

Правильный ответ: в

012. При отосклерозе слух снижен по типу нарушения только:

- а) звуковосприятия
- б) звукопроводения
- в) с костно-воздушным разрывом между кривыми
- г) все верно

Правильный ответ: г

013. При отосклерозе опыты Ринне, Желле, Федеричи:

- а) Ринне и Федеричи положительные
- б) Ринне положительный, Федеричи отрицательный

в) Желле отрицательный, Ринне положительный

г) Ринне, Желле, Федеричи отрицательный

Правильный ответ: г

014. Лечение отосклероза:

а) десенсибилизирующая терапия

б) хирургическое

в) специфическими препаратами

г) противогрибковая терапия

Правильный ответ: б

015. При отосклерозе для улучшения слуха

проводится:

а) радикальная операция на ухе

б) мастоидэктомия

в) стапедопластика

г) тимпанопластика

Правильный ответ: в

016. В клинике отосклероза наблюдается:

а) шум в ушах, понижение слуха

б) понижение слуха, периодическое гноетечение из уха

в) головокружение, боли в ухе

г) шум и боли в ушах

Правильный ответ: а

017. При отоскопии у больных отосклерозом

обнаруживается все, кроме:

а) сухость кожи наружного слухового прохода

б) гиперсекреция ушной серы

в) широкие слуховые проходы

г) истончение барабанной перепонки

Правильный ответ: б

018. Мобилизацию стремени разработал в 1952 году:

а) А.Трельч

б) Т.В.Пальчун

в) С.Розен

г) Д.И.Тарасов

Правильный ответ: в

Болезнь Меньера

001. Основным этиологическим фактором болезни Меньера является:

а) стрептококк

б) грибы рода Candida

в) туберкулезная палочка

г) этиология не ясна

Правильный ответ: г

002. Основными признаками болезни Меньера

являются все, кроме:

а) повышение температуры, головная боль

б) периодические обморочные состояния с тошнотой и рвотой

в) шум в ухе

г) односторонняя тугоухость

Правильный ответ: а

003. Болезнь Меньера не может иметь:

а) abortивное течение

б) прогрессирующее течение

в) приступообразное течение

г) латентное течение

Правильный ответ: а

004. Нистагм при болезни Меньера:

а) прерывистый

б) спонтанный

в) постротационный

г) крупноразмашистый

Правильный ответ: б

005. В основе патогенеза болезни Меньера лежит:

а) деструкция отолитовых мембран

б) снижение внутрилабиринтного давления

в) повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта

г) ничего из перечисленного

Правильный ответ: в

006. Причинами повышения внутрилабиринтного давления являются только:

а) гиперпродукция эндолимфы сосудистой полоской

б) нарушение циркуляции эндолимфы по эндолимфатическим протокам

в) недостаточная резорбция эндолимфы в эндолимфатическом мешке

г) все перечисленное выше

Правильный ответ: г

007. В патогенезе повышения лабиринтного давления основную роль играет:

а) сосудистый фактор

б) инфекция

в) аллергический фон

г) нарушение питания

Правильный ответ: а

008. Дифференциальную диагностику болезни

Меньера необходимо проводить с:

а) рассеянным склерозом

б) острым средним отитом

в) менингитом

г) абсцессом головного мозга

Правильный ответ: а

009. К классической триаде болезни Меньера не

относится:

а) приступы системного лабиринтного

головокружения, сопровождающиеся тошнотой

б) снижение слуха на одно ухо

в) шум в пораженном ухе

г) резкая боль в пораженном ухе

Правильный ответ: г

010. Приступы головокружения при болезни

Меньера возникают:

а) на фоне резкой боли в пораженном ухе

б) только в ночное время

в) среди полного здоровья

г) на фоне системного заболевания

Правильный ответ: в

011. Барабанная перепонка при болезни Меньера:

а) гиперемирована

б) не изменена

в) выбухает в сторону наружного слухового прохода

г) перфорирована

Правильный ответ: б

012. Для обратимой стадии болезни Меньера на

тональной аудиограмме характерно:

а) снижение порогов костной и воздушной

проводимости

б) снижение порога костной и повышение порога

воздушной проводимости

в) нормальные значения порогов проводимости

г) повышение порогов воздушной и костной

проводимости на всех частотах

Правильный ответ: г

013. При определении чувствительности к

ультразвуку при болезни Меньера как правило

обнаруживается:

а) нормальное восприятие его и латерализация

преимущественно в больное ухо

- б) нормальное восприятие его и латерализация преимущественно в здоровое ухо
- в) снижение восприятия
- г) повышенная чувствительность к нему

Правильный ответ: а

014. Для болезни Меньера характерен нистагм:

- а) горизонтально-ротаторный в сторону хуже слышащего уха
- б) горизонтально-ротаторный в сторону лучше слышащего уха
- в) вертикальный
- г) ротаторный крупноразмашистый

Правильный ответ: б

015. Гидропс лабиринта подтверждается:

- а) пневматической пробой
- б) пробой Эвальда
- в) опытом Ринне
- г) глицерол-тестом

Правильный ответ: г

016. При болезни Меньера больной в позе Ромберга:

- а) отклоняется назад
- б) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
- в) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
- г) наклоняется вперед

Правильный ответ: б

017. При тяжелой форме болезни Меньера приступы продолжаются:

- а) не более 15 минут
- б) от 1 до 2 часов
- в) от 2 до 4 часов
- г) более 5 часов

Правильный ответ: г

018. Чаще болезнь Меньера начинается с:

- а) шума в ушах
- б) тошноты
- в) головной боли
- г) слуховых расстройств

Правильный ответ: г

019. В лечении болезни Меньера применяют только:

- а) спазмолитики
- б) глюкокортикоиды
- в) антигистаминные препараты
- г) все перечисленное выше

Правильный ответ: г

020. При лечении болезни Меньера не производят операции:

- а) на нервах барабанной полости
- б) декомпрессионные
- в) деструктивные
- г) стапедопластику

Правильный ответ: г

021. Для купирования приступа при болезни Меньера применяют:

- а) ацетилсалициловая кислота 1,0 внутрь
- б) 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл в мышцу
- в) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
- г) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

Правильный ответ: б

022. При болезни Меньера не выделяют:

- а) легкую форму
- б) среднюю форму
- в) тяжелую форму
- г) терминальную форму

Правильный ответ: г

023. Основные методы, применяемые при лечении болезни Меньера:

- а) сосудосуживающие капли
- б) тимпано- или стапедопластика
- в) оксигено-, карбогено-, сосудистая терапия
- г) антибиотикотерапия

Правильный ответ: в

024. Хирургический метод лечения болезни Меньера – это:

- а) вскрытие (декомпрессия) эндолимфатического мешка
- б) антротомия
- в) транстимпанальное нагнетение гидрокортизона
- г) мирингопластика

Правильный ответ: а

025. По методике Ланга при болезни Меньера в барабанную полость вводят:

- а) 0,3-0,5 мл гентамицина
- б) 1,0 мл пенициллина
- в) 0,5 мл гидрокортизона
- г) 1 мл стрептомицина

Правильный ответ: а

026. При подозрении болезни Меньера проводят обследование:

- а) только статокINETическое
- б) только аудиометрическое и калорическая проба
- в) только глицерол тест и вращательная проба
- г) все верно

Правильный ответ: г

027. В понятие статокINETического исследования при болезни Меньера входит только:

- а) пальцепальцевая и пальценосовая пробы
- б) классическая и усложненная поза Ромберга
- в) походка с открытыми и закрытыми глазами, фланговая походка
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

028. При лечении вазоспастической формы болезни Меньера используют ингаляции:

- а) кислорода
- б) карбогена
- в) воздуха под давлением
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

029. При лечении вазопаретической (дилатационной) формы болезни Меньера используют ингаляции:

- а) карбогена
- б) кислорода
- в) закиси азота
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

Нейросенсорная тугоухость.

001. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:

- а) вирусы
- б) бактерии
- в) смешанные инфекции
- г) не выделяется

Правильный ответ: а

002. Антибиотики не ототоксического действия:

- а) мономицин
- б) каномидин
- в) гентамицин
- г) цефтриаксон

Правильный ответ: г

003. Сенсоневральная тугоухость возникает чаще после перенесенных заболеваний:

- а) пневмонии
- б) гриппа
- в) дифтерии
- г) лимфолейкоза

Правильный ответ: б

004. Причинами нейросенсорной тугоухости являются только:

- а) инфекционные заболевания
- б) травмы позвоночника.
- в) гипертоническая болезнь
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

005. При интоксикационном поражении лекарственными препаратами отмечаются следующие изменения:

- а) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа
- б) внутрилабиринтный отек
- в) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта
- г) периостит

Правильный ответ: а

006. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся:

- а) верошпирон, фуросемид
- б) ампициллин
- в) сульфаниламиды
- г) клацид, рулид

Правильный ответ: а

007. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

- а) субъективный шум в ушах
- б) головная боль
- в) тошнота
- г) головокружение

Правильный ответ: а

008. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего:

- а) 140Дб
- б) 160Дб
- в) 130Дб
- г) 120Дб

Правильный ответ: б

009. Сенсоневральная тугоухость не бывает по течению:

- а) острой
- б) внезапной
- в) хронической
- г) вялотекущей

Правильный ответ: г

010. В классификации нейросенсорной тугоухости различают только форму:

- а) хроническую
- б) острую
- в) внезапную
- г) все верно

Правильный ответ: г

011. При интоксикации ототоксическими веществами показано введение:

- а) унитиола
- б) димедрола
- в) амоксициклава

г) глюкозы

Правильный ответ: а

012. Развитие внезапной тугоухости происходит:

- а) в течение нескольких часов
- б) в течение недели
- в) в течение месяца
- г) в течение года

Правильный ответ: а

013. Сенсоневральная тугоухость сосудистого генеза связана только:

- а) с нарушением тонуса внутренней сонной артерии
- б) с нарушением тонуса позвоночной артерии.
- в) с дисциркуляцией кровотока в вертебробазилярном бассейне
- г) все верно

Правильный ответ: г

014. Для диагностики глухоты применяют только:

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

Правильный ответ: г

015. По частоте различают тугоухость только:

- а) общую
- б) басовую
- в) дискантовую
- г) все верно

Правильный ответ: г

016. Глухота - это:

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

Правильный ответ: а

017. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет:

- а) аудиометрическое исследование
- б) отоскопия
- в) риноскопия
- г) калорическая проба

Правильный ответ: а

018. Локализация патологического процесса в улитке:

характеризуется преимущественным нарушением восприятия:

- а) звуков высокой частоты
- б) звуков средней частоты
- в) звуков низкой частоты
- г) все верно

Правильный ответ: а

019. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:

- а) нейросенсорной тугоухости
- б) ретрокохлеарной тугоухости
- в) отосклероза
- г) лабиринтита

Правильный ответ: а

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

- а) сурдопедагог
- б) сурдолог

в) логопед
г) отоларинголог
Правильный ответ: а

021. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет метод:
а) камертональное исследование
б) отоскопия
в) риноскопия
г) калорическая проба
Правильный ответ: а

022. К антибиотикам ототоксического действия относятся только:
а) гентамицин
б) канамицин
в) стрептомицин
г) все верно
Правильный ответ: г

023. Для лечения нейросенсорной тугоухости можно использовать:
а) электрофорез на область шеи
б) компрессы
в) УВЧ
г) лазеротерапия
Правильный ответ: г

024. Сенсоневральная тугоухость является вторичной только при:
а) хроническом гнойном среднем отите
б) адгезивном отите
в) отосклерозе
г) все верно
Правильный ответ: г

025. Антидотом при токсической сенсоневральной тугоухости является только:
а) унитиол
б) только натрия тиосульфат
в) только кальция пантотенат
г) все верно
Правильный ответ: г

026. Препарат, улучшающий проведение импульсов в холинергических синапсах слуховой системы:
а) трентал
б) экстракт алоэ
в) галантамин
г) танакан
Правильный ответ: в

027. Частота курсов поддерживающего лечения в период стабилизации тугоухости составляет:
а) 1 раз в 3 месяца
б) 1 -2 раза в год
в) 1 раз в год
г) не проводится
Правильный ответ: б

028. Причиной тугоухости в постнатальном периоде является только:
а) родовая травма с асфиксией
б) нарушение мозгового кровообращения
в) резусконфликт и гемолитическая желтуха
г) все верно
Правильный ответ: г

029. При длительном воздействии высокого уровня шума и вибрации происходят дистрофические изменения в рецепторе на фоне:
а) расширения сосудов
б) спазма сосудов
в) сосуды не задействованы

г) все верно
Правильный ответ: б

030. Нейросенсорная тугоухость может быть обусловлена только:
а) при инфекционных заболеваниях
б) наследственной
в) из-за расстройства кровообращения в улитке
г) все верно
Правильный ответ: г

031. Внезапная нейросенсорная тугоухость развивается в течении:
а) 1 месяца
б) суток
в) нескольких часов
г) недели
Правильный ответ: в

032. Для внезапной нейросенсорной тугоухости не характерно:
а) неожиданная и мгновенная потеря слуха
б) постепенная потеря слуха
в) односторонний характер процесса
г) самоизлечение в ближайшие дни
Правильный ответ: б

033. Показанием к слухопротезированию является:
а) ретрокохлеарная тугоухость
б) снижение восприятия звуков в зоне речевых частот более 40 Дб
в) односторонняя тугоухость
г) все вышеперечисленное
Правильный ответ: б

034. Для некротического среднего отита при скарлатине характерно:
а) обильное гноетечение из уха с резким гнилостным запахом
б) отделяемое из уха без запаха
в) отсутствие гноетечения из уха
г) сильная боль в наружном ухе
Правильный ответ: а

035. Барабанная перепонка при сенсоневральной тугоухости:
а) гиперемирована
б) втянута
в) выпячена
г) не изменена
Правильный ответ: г

036. Нейросенсорную тугоухость дифференцируют с:
а) хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами
б) отосклерозом и болезнью Меньера
в) тимпаносклерозом
г) адгезивным отитом
Правильный ответ: б

037. Сурдология - это специальный раздел отиатрии, занимающийся:
а) диагностикой и лечением вестибулярных расстройств
б) организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости
в) слуховосстанавливающими операциями
г) saniрующими операциями на ухе
Правильный ответ: б

038. При профессиональной нейросенсорной тугоухости резко снижается слух на частоты:
а) 500-1000 Гц
б) 4000Гц

в) 125 -250 Гц

г) 250-500 Гц

Правильный ответ: б

Фурункул носа

001. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:

а) наличие атрофического процесса в полости носа

б) воспаление слизистой оболочки полости носа

в) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции

г) климатический фактор

Правильный ответ: в

002. Возникновению фурункула носа способствует наличие:

а) сердечнососудистой патологии

б) патологии почек

в) врожденных аномалий носа

г) сахарного диабета

Правильный ответ: г

003. Возникновению фурункула носа способствует:

а) хронический тонзиллит

б) гиповитаминоз

в) пиелонефрит

г) гастрит

Правильный ответ: б

004. Чаще фурункул носа возникает у больных с:

а) нарушением обмена веществ

б) патологией нервной системы

в) врожденной аномалией носа

г) гипертонической болезнью

Правильный ответ: а

005. Фурункул носа может быть первым проявлением:

а) язвы желудка

б) рака гортани

в) сахарного диабета

г) гломерулонефрита

Правильный ответ: в

006. Острое воспаление волосяной сумки или сальной железы носа это не:

а) сикоз (остиофолликулит)

б) фурункул

в) озена

г) корбункул

Правильный ответ: в

007. Этиологическим фактором фурункула носа является:

а) стафилококк

б) вульгарный протей

в) вирус герпеса

г) аллергия

Правильный ответ: а

008. Фурункул носа - это:

а) хроническое воспаление сальной железы

б) острое воспаление волосяной сумки

в) острое воспаление подслизистой железы

г) острое воспаление слизистой оболочки

Правильный ответ: б

009. В патогенезе фурункула носа важную роль играет:

а) экссудация

б) снижение проницаемости сосудов

в) тромбоз мелких кровеносных сосудов

г) увеличение проницаемости сосудов

Правильный ответ: в

010. Наличие ограниченного гнойника в преддверии носа характерно для фурункула носа в стадии:

а) инфильтрации

б) абсцедирования

в) разрешения

г) не характерно

Правильный ответ: б

011. Возникновение фурункулов не только в области носа, но и на других участках тела это:

а) фурункулез

б) карбункул

в) сикоз

г) фолликулит

Правильный ответ: а

012. Слияние двух или более фурункулов называется:

а) фурункулез

б) карбункул

в) сикоз

г) остеофолликулит

Правильный ответ: б

013. Дифференциальный диагноз фурункула носа проводится:

а) с гематомой носовой перегородки

б) с ринофимой

в) с рожистым воспалением

г) со склеромой

Правильный ответ: в

014. Признаком тромбоза кавернозного синуса при фурункуле носа:

а) увеличение инфильтрации

б) болезненность угловой вены

в) ознобы

г) усиление болей в носу

Правильный ответ: в

015. Осложнением фурункула носа не является:

а) искривление перегородки носа

б) тромбоз вен лица

в) тромбоз вен орбиты

г) тромбоз кавернозного синуса

Правильный ответ: а

016. При фурункуле носа целесообразно исследовать кровь на:

а) сахар

б) стерильность

в) свертываемость

г) гормоны

Правильный ответ: г

017. У больных с фурункулом носа в первую очередь необходимо:

а) исследовать кровь и мочу на сахар

б) исследовать кал на я/глистов

в) провести R- графию придаточных пазух носа

г) контролировать артериальное давление

Правильный ответ: а

018. При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяют:

а) хирургическое лечение

б) антибактериальную терапию

в) акупунктуру

г) витаминотерапию

Правильный ответ: б

019. Тактика лечения фурункула носа:

а) консервативное у всех больных

б) вскрытие фурункула в стадии абсцедирования

- в) выдавливание
г) раннее вскрытие у всех больных
Правильный ответ: б
020. При лечении фурункула носа не применяется:
а) эритромицин
б) аспирин
в) супрастин
г) нафтизин
Правильный ответ: г

021. Вскрытие фурункула носа проводится:
а) в стадии инфильтрации
б) в стадии абсцедирования
в) в стадии разрешения_
г) во всех стадиях

- Правильный ответ: б
022. Основной метод лечения фурункула носа в стадии инфильтрации:
а) выдавливание
б) вскрытие
в) антибиотики и мазевые аппликации
г) витаминотерапия

- Правильный ответ: в
023. Вскрытие фурункула носа не проводится:
а) стадии инфильтрации
б) стадии абсцедирования
в) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
г) при возникновении карбункула
Правильный ответ: а

024. Основной метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:
а) вскрытие и антибактериальная терапия
б) антибактериальная терапия и мазевые аппликации
в) выдавливание
г) иммуностимуляция

- Правильный ответ: а
025. После вскрытия фурункула носа целесообразно применять влажные повязки:
а) с 70 % спиртом
б) с изотоническим (0,9%) раствором хлорида натрия
в) с гипертоническим раствором хлорида натрия
г) с полуспиртовым раствором
Правильный ответ: в

Инородные тела носа. Рожа

001. Плоские инородные тела из полости носа удаляются:
а) пинцетом
б) крючком
в) проталкиванием в носоглотку
г) петлей
Правильный ответ: а
002. К правилам удаления инородных тел из полости носа у детей не относится:
а) фиксация ребенка
б) круглые инородные тела удаляют тупым крючком
в) плоские инородные тела удаляются пинцетом
г) проталкивание инородных тел в носоглотку
Правильный ответ: г
003. Инородное тело в полости носа чаще локализуется в:
а) верхнем носовом ходе
б) среднем носовом ходе
в) общем носовом ходе
г) нижнем носовом ходе
Правильный ответ: в

004. Разлитое инфекционное воспаление кожи, при котором имеется общая реакция организма это:
а) сикоз
б) рожа
в) фурункул носа
г) экзема

- Правильный ответ: б
005. Основным возбудителем рожистого воспаления носа является:
а) стафилококк
б) стрептококк
в) вирус герпеса
г) грибок

- Правильный ответ: б
006. В лечении рожистого воспаления носа не применяют:
а) антибактериальные препараты
б) мазевые антисептические повязки
в) противогрибковые мази
г) облучение кварцем

- Правильный ответ: в
007. В лечении рожистого воспаления носа широко применяются:
а) антибактериальные препараты
б) антигистаминные препараты
в) противовирусные препараты
г) витаминотерапия
Правильный ответ: а

Деформации наружного носа и перегородки носа. Заболевания перегородки носа

001. Причиной деформации наружного носа не является:
а) военная травма
б) бытовая травма
в) аллергия
г) сифилис

- Правильный ответ: в
002. Показанием к операции при деформации перегородки носа является:
а) нарушение носового дыхания
б) атрофический ринит
в) острый ринит
г) хронический тонзиллит

- Правильный ответ: а
003. При подслизистой резекции носовой перегородки удаляется:
а) треугольный хрящ
б) четырехугольный хрящ
в) сесамовидный хрящ
г) хрящ крыла носа

- Правильный ответ: б
004. При септопластике разрез слизистой оболочки:
а) прямой
б) крестовидный
в) дугообразный с переходом на дно полости носа
г) зигзагообразный

- Правильный ответ: в
005. К методам лечения искривления перегородки носа относятся только:
а) септопластика
б) кристотомия
в) подслизистая редекция 4х угольного хряща
г) все выше перечисленное
Правильный ответ: г
006. Синехии полости носа - это:

а) полипозные образования перегородки носа
б) склерозированные участки слизистой оболочки полости носа:

в) костные перемычки в верхних отделах полости носа

г) соединительнотканые перемычки между перегородкой и латеральной стенкой носа

Правильный ответ: г

007. Наиболее частая причина возникновения гематомы носовой перегородки:

а) травма носа

б) инфекционное заболевание

в) вирусное заболевание

г) вазотомия

Правильный ответ: а

008. Основным симптомом гематомы перегородки носа является:

а) носовое кровотечение

б) затрудненное носовое дыхание

в) отсутствие обоняния

г) деформация наружного носа

Правильный ответ: б

009. Гематома перегородки носа диагностируется на основании:

а) пальпации костей носа

б) бактериологического исследования

в) передней риноскопии

г) R-графии

Правильный ответ: в

010. Для лечения гематомы перегородки носа применяют:

а) анемизацию слизистой оболочки носа

б) пункцию и отсасывание крови

в) гемостатическую терапию

г) физиотерапию

Правильный ответ: г

011. Симптомом абсцесса перегородки носа является только:

а) боль

б) повышение температуры тела

в) нарушение носового дыхания

г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

012. Наиболее информативным методом в диагностике абсцесса перегородки носа является:

а) R-графия костей носа

б) передняя риноскопия

в) задняя риноскопия

г) КТГ околоносовых пазух

Правильный ответ: б

013. У больного после травмы появилась головная боль, t- 38, нарушение носового дыхания с обеих сторон, отечность и гиперемия наружного носа. Диагноз:

а) острый ринит

б) искривление носовой перегородки

в) абсцесс перегородки носа

г) ринолит

Правильный ответ: в

014. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

а) острого ринита

б) вазомоторного ринита

в) аденоидных вегетаций

г) гематомы

Правильный ответ: г

015. Для лечения абсцесса перегородки носа применяется:

а) пункция абсцесса

б) вскрытие и дренирование

в) передняя тампонада носа

г) физиолечение

Правильный ответ: б

016. Причиной развития перфорации перегородки носа не является:

а) абсцесс носовой перегородки

б) озена

в) острый гнойный гайморит

г) третичный сифилис

Правильный ответ: в

017. К возникновению перфорации перегородки носа могут привести:

а) острый гнойный гайморит

б) оперативное вмешательство на перегородке носа

в) длительная передняя тампонада

г) пункция верхнечелюстной пазухи

Правильный ответ: б

018. Целью передней тампонады после репозиции костей носа не является:

а) остановка кровотечения

б) фиксация костных отломков

в) предупреждение инфицирования слизистой носа

г) предупреждение образования синехий

Правильный ответ: в

019. При поступлении больного с переломом носа и обильным носовым кровотечением первоочередным является:

а) переливание одногруппной крови

б) направление в реанимационное отделение

в) назначение рациональной антибиотикотерапии

г) передняя тампонада носа

Правильный ответ: г

020. При переломе носа с боковым смещением производится:

а) пальцевое вправление

б) ринопластика

в) трахеотомия

г) интубация трахеи

Правильный ответ: а

021. При ранении кожного покрова при переломе носа показано:

а) введение антибиотиков

б) введение противостолбнячной сыворотки

в) развернутый анализ крови

г) введение анальгетиков

Правильный ответ: б

022. Перелом костей носа может быть только:

а) открытый

б) закрытый

в) закрытый и открытый

г) без травмы слизистой носа

Правильный ответ: в

023. Если у пострадавшего с переломом носа диагностируется сотрясение головного мозга следует:

а) немедленно вправить кости носа

б) произвести люмбальную пункцию

в) отсрочить вправление на 1 и более суток

г) произвести трепанацию черепа

Правильный ответ: в

024. Лечение пострадавшего с переломом носа и подозрением на перелом основания черепа начинается с:

- а) немедленного вправления костных отломков
- б) тщательного наблюдения
- в) люмбальной пункции
- г) противошоковой терапии

Правильный ответ: г

Нарушение обоняния

001. Молекулы пахучих веществ называются:

- а) статоконии
- б) киноцилии
- в) одоривекторы
- г) ферромоны

Правильный ответ: в

002. Ухудшение обоняния - это:

- а) гипосмия
- б) аносмия
- в) гиперосмия
- г) какосмия

Правильный ответ: а

003. Гипосмия - это:

- а) извращенное обоняние
- б) отсутствие обоняния
- в) ухудшение обоняния
- г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: в

004. Аносмия - это:

- а) отсутствие обоняния
- б) извращенное обоняние
- в) ухудшение обоняния
- г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: а

005. Полное отсутствие обоняния - это:

- а) аносмия
- б) какосмия
- в) гиперосмия
- г) озена

Правильный ответ: а

006. Извращенное восприятие дурного запаха - это:

- а) гипосмия
- б) аносмия
- в) какосмия
- г) нормосмия

Правильный ответ: в

Носовое кровотечение

001. Носовое кровотечение чаще возникает из:

- а) нижней носовой раковины
- б) средней носовой раковины
- в) переднее - нижнего отдела перегородки носа
- г) заднего отдела перегородки носа

Правильный ответ: в

002. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- а) дна полости носа
- б) нижней носовой раковины
- в) средней носовой раковины
- г) перегородки носа

Правильный ответ: г

003. В зависимости от причины носовые кровотечения делятся на:

- а) сосудистые
- б) общие и местные
- в) атрофические

г) травматические

Правильный ответ: б

004. Местной причиной носового кровотечения является:

- а) артериальная гипертензия
- б) атеросклероз
- в) лейкоз
- г) травма носа

Правильный ответ: г

005. Причины носового кровотечения это только:

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) болезни крови
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

006. Носовое кровотечение может возникнуть чаще при:

- а) гастрите
- б) холецистите
- в) гепатите
- г) панкреатите

Правильный ответ: в

007. Носовое кровотечение может возникнуть при:

- а) атеросклерозе
- б) трахеостомии
- в) абсцессе головного мозга
- г) хроническом гайморите

Правильный ответ: а

008. Возникновение носового кровотечения возможно только при:

- а) телеангиоэктазиях
- б) гриппе
- в) ангиофиброме носоглотки
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

009. В передненижнем отделе перегородки носа располагается:

- а) венозное сплетение
- б) зона Киссельбаха
- в) сплетение лимфатических сосудов
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

010. Носовое кровотечение может возникнуть чаще при:

- а) атеросклерозе
- б) ревматическом миокардите
- в) инфаркте миокарде
- г) дефекте межжелудочковой перегородки сердца

Правильный ответ: а

011. Причинами кровотечений из полости носа являются только:

- а) травмы и хирургические вмешательства в полости носа
- б) атрофия и изъязвления в слизистой оболочки носа
- в) новообразования полости носа и околоносовых пазух
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

012. Симптоматическое носовое кровотечение не характерно для:

- а) травмы носа, гемофилии
- б) ангиофибромы носоглотки
- в) гипертонической болезни
- г) пневмонии

Правильный ответ: г

013. Носовые кровотечения, вызванные нарушением коагуляционного гемостаза возникают при:

- а) гипотиреозе
- б) С - авитаминозе
- в) гемофилии
- г) тромбоцитопенической пурпуре

Правильный ответ: в

014. Для остановки носового кровотечения из передних отделов носа используют:

- а) прижатие крыльев носа к носовой перегородке
- б) заднюю тампонаду
- в) парентеральное введение дибазола
- г) перевязку наружной сонной артерии

Правильный ответ: а

015. Для остановки носового кровотечения из передних отделов полости носа не применяют:

- а) коагуляцию сосуда
- б) введение в полость носа тампона, смоченного 2 % перекисью водорода
- в) заднюю тампонаду
- г) прижатие крыльев носа к носовой перегородке

Правильный ответ: в

016. Способы остановки носовых кровотечений - это только:

- а) электрические или химические коагуляции
- б) тампонада носа
- в) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода
- г) все перечисленное выше

Правильный ответ: г

017. Доврачебная помощь при носовых кровотечениях заключается только в:

- а) придании больному полусидячего положения
- б) наложении холода на область наружного носа
- в) прижатии крыльев носа к перегородке
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

018. Для прижигания кровоточащей зоны при носовом кровотечении не используют:

- а) азотнокислое серебро
- б) трихлоруксусную кислоту
- в) раствор гидрокарбоната натрия
- г) хромовую кислоту

Правильный ответ: в

019. Методы остановки носового кровотечения:

- а) криовоздействие
- б) тугое прижатие крыла носа к перегородке
- в) передняя тампонада
- г) все верно

Правильный ответ: г

020. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) марлевой салфеткой
- б) ватой
- в) марлевыми турундами длиной 50-60 см
- г) поролоном

Правильный ответ: в

021. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) поролоновыми тампонами в перчаточной резине
- б) поролоном
- в) марлевой салфеткой
- г) ватой

Правильный ответ: а

022. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) поролоном
- б) ватой

в) марлевой салфеткой

г) пневматическим тампоном

Правильный ответ: г

023. Передняя тампонада полости носа не проводится:

- а) поролоновыми тампонами в перчаточной резине
- б) марлевой турундой длиной 50-60 см
- в) ватой
- г) пневматическим тампоном

Правильный ответ: в

024. Передняя тампонада устанавливается на:

- а) 10-12 часов
- б) 24-48 часов
- в) 5 суток
- г) 7-10 суток

Правильный ответ: б

025. При носовом кровотечении из средних и задних отделов носа проводится:

- а) прижатие крыльев носа к перегородке
- б) хирургическая диатермия
- в) передняя или задняя тампонада
- г) криовоздействие

Правильный ответ: в

026. При массивном, непрекращающемся кровотечении показана:

- а) гальванокаустика
- б) хирургическая диатермия
- в) задняя тампонада
- г) химическая коагуляция

Правильный ответ: в

027. Величина тампона для задней тампонады носа определяется по размеру:

- а) ногтевых фаланг больших пальцев руки больного
- б) ногтевых фаланг мизинцев
- в) при пальцевом исследовании носоглотки
- г) никак не определяют, он стандартный

Правильный ответ: а

028. Для осуществления задней тампонады необходимо иметь только:

- а) тонкую резиновую трубку или катетер
- б) тампон - подушечку, перевязанный крест накрест шелковыми нитями
- в) турунды для передней тампонады
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

029. Задний тампон в носоглотке можно удерживать в течение:

- а) 3 часов
- б) 24 часов
- в) 48 часов
- г) 10 суток

Правильный ответ: в

030. При установке задней тампонады оставленная во рту нить предназначена для:

- а) предотвращения асфиксии у пациента
- б) фиксации заднего тампона
- в) удаления тампона
- г) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: в

031. Длительное пребывание тампона в носоглотке при задней тампонаде чревато развитием:

- а) бронхита
- б) пневмонии
- в) острого среднего гнойного отита
- г) сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: в

Острый катаральный ринит

001. Стадия раздражения при остром рините обычно продолжается:

- а) от нескольких часов до 1 – 2 суток
- б) от 30 минут до 2 часов
- в) 3 – 4 суток
- г) до недели

Правильный ответ: а

002. В клинике острого ринита выделяют:

- а) 2 стадии
- б) 3 стадии
- в) 4 стадии
- г) 5 стадий

Правильный ответ: б

003. 1 стадия острого ринита называется:

- а) сухого раздражения
- б) серозной экссудации
- в) слизисто – гнойного отделяемого
- г) бессимптомных проявлений

Правильный ответ: а

004. В первые дни abortивное течение острого катарального ринита можно вызывать путем назначения:

- а) антибиотиков широкого спектра действия
- б) антигистаминных препаратов
- в) сосудосуживающих препаратов
- г) тепловых и потогонных процедур

Правильный ответ: г

005. Основой медикаментозной терапии острого катарального ринита у взрослых является назначение:

- а) антигистаминных и жаропонижающих средств
- б) противомикробных и сосудосуживающих средств
- в) сосудосуживающих и жаропонижающих средств
- г) физиолечение и акупунктуры

Правильный ответ: б

006. В первую стадию острого катарального ринита у взрослых назначают:

- а) согревающий компресс на область носа
- б) сосудосуживающие капли
- в) препараты серебра
- г) орошение слизистой антибиотиками

Правильный ответ: б

007. При длительном закапывании сосудосуживающих средств в нос развивается:

- а) хронический гипертрофический ринит
- б) озена
- в) вазомоторный ринит
- г) хронический атрофический ринит

Правильный ответ: в

008. В профилактике острого катарального ринита основную роль играет:

- а) закаливание
- б) прием антибиотиков
- в) дыхательная гимнастика
- г) промывание полости носа

Правильный ответ: а

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

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

Правильный ответ: г

010. В патогенезе острого катарального ринита основное значение имеет:

- а) хронический гайморит
- б) фолликулярная ангина
- в) острый ларингит
- г) снижение общей реактивности организма

Правильный ответ: г

Хронический ринит

001. Передние концы носовых раковин напоминают по виду «малину» при:

- а) фиброзной форме хронического гипертрофического ринита
- б) папилломатозной форме хронического гипертрофического ринита
- в) костной форме хронического гипертрофического ринита
- г) комбинированной форме хронического гипертрофического ринита

Правильный ответ: б

002. Изменение задних концов нижних раковин при хроническом гипертрофическом рините может привести к нарушению функции:

- а) кортиева органа
- б) барабанной перепонки
- в) слуховой трубы
- г) преддверия носа

Правильный ответ: в

003. Операции в полости носа при хроническом гипертрофическом рините обычно проводят под:

- а) местным обезболиванием
- б) общим обезболиванием
- в) проводниковой анестезией
- г) приемом анальгетиков

Правильный ответ: а

004. Развитие фиброзных изменений при гипертрофическом рините происходит:

- а) в соединительной ткани
- б) в кавернозной ткани
- в) в околоносовых пазухах
- г) в небных миндалинах

Правильный ответ: б

005. Перед проведением коникотомии, необходимо провести:

- а) исследование состояния свертывающей системы крови
- б) исследование на сахара
- в) рентген черепа
- г) компьютерную томографию околоносовых пазух

Правильный ответ: а

006. Основные патоморфологические изменения при атрофическом рините:

- а) метаплазия мерцательного эпителия в бокаловидные клетки
- б) метаплазия цилиндрического эпителия в плоский, различной степени выраженности истончение многоядного цилиндрического эпителия и уменьшения количества ресничек
- в) гипертрофия соединительной ткани отдельных участков слизистой оболочки раковины
- г) метаплазия плоского эпителия в бокаловидные клетки

Правильный ответ: б

007. При атрофическом рините наблюдается недостаток:

- а) калий
- б) магний
- в) натрий
- г) железо

Правильный ответ: г

008. Причиной вторичного атрофического ринита не является:

- а) грязная вода
- б) загазованность атмосферы
- в) избыточное употребление алкоголя
- г) сахарный диабет

Правильный ответ: а

009. Передний сухой ринит, одна из форм:

- а) атрофического ринита
- б) вазомоторного ринита
- в) гипертрофического ринита
- г) аллергического ринита

Правильный ответ: а

010. При лечении атрофического ринита используют:

- а) препараты Вит. А, Е
- б) 3% эуфиллин
- в) препараты висмута
- г) раствор протаргола

Правильный ответ: а

011. Первичный атрофический ринит может быть проявлением:

- а) железодефицитной анемии
- б) В12 дефицитной анемии
- в) апластической анемии
- г) гемобластозов

Правильный ответ: а

012. Тριάдой симптомов вазомоторного ринита является:

- а) перемеживающаяся заложенность носа, слизистогнойные выделения, головная боль
- б) многократное чихание, затрудненное носовое дыхание, выделения из носа
- в) нарушение носового дыхания, сухость в носу, anosmia
- г) головная боль, гипосмия, многократное чихание

Правильный ответ: б

013. Для аллергического ринита характерно отделяемое:

- а) слизистое
- б) геморрагическое
- в) гнойное
- г) серозное

Правильный ответ: а

014. Для аллергической формы вазомоторного ринита характерно увеличение в крови:

- а) эозинофилов
- б) нейтрофилов
- в) базофилов
- г) моноцитов

Правильный ответ: а

015. Симптомом вазомоторного ринита не является:

- а) заложенность носа
- б) выделения из носа
- в) нарушение обоняния
- г) боли в горле

Правильный ответ: г

016. Приступообразное течение заболевания носа характерно для:

- а) вазомоторного ринита
- б) хронического синусита

- в) катарального ринита
- г) атрофического ринита

Правильный ответ: а

017. Отек нижних носовых раковин при аллергическом рините более выражен:

- а) в передних отделах
- б) в задних отделах
- в) в средних отделах
- г) по всей длине

Правильный ответ: г

018. Для вазомоторного ринита не характерно:

- а) отек раковин
- б) носовое кровотечение
- в) слизистые выделения
- г) нарушение носового дыхания

Правильный ответ: б

019. Озена – это:

- а) разновидность атрофического ринита
- б) разновидность гипертрофического ринита
- в) аллергический ринит
- г) острый катаральный ринит

Правильный ответ: а

020. При передней риноскопии при озене наблюдается:

- а) гнойнички
- б) изъязвления
- в) темные желтозеленые корки
- г) обильное гноетечение

Правильный ответ: в

Синусит

001. К методу диагностики синусита не относится:

- а) эндоскопия полости носа
- б) компьютерная томография носа и околоносовых пазух
- в) пневмоэнцефалография
- г) диафаноскопия

Правильный ответ: в

002. Для диагностики фронтита применяется:

- а) рентгенография височной кости по Шюллеру
- б) рентгенография височной кости по Майеру
- в) рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях
- г) цитологическое исследование

Правильный ответ: в

003. Для диагностики этмоидита применяется:

- а) рентгенография височной кости по Стенверсу
- б) пункция верхнечелюстной пазухи
- в) импедансометрия
- г) рентгенография околоносовых пазух

Правильный ответ: г

004. Для диагностики сфеноидита применяется:

- а) компьютерная томография околоносовых пазух
- б) магниторезонансная томография головного мозга
- в) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи
- г) лазерная доплеровская флоуметрия

Правильный ответ: а

005. Для диагностики полипозного синусита и полипов носа достаточна:

- а) передняя риноскопия
- б) спирография
- в) реовазография
- г) баралгезиметрия

Правильный ответ: а

006. Для диагностики синусита применяется:

- а) исследование мазков – отпечатков
- б) бактериологическое исследование носовой слизи
- в) риноманометрия
- г) синусоскопия

Правильный ответ: г

007. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) одонтогенный
- г) риногенный

Правильный ответ: г

008. Причиной одонтогенного синусита является патология зубов верхней челюсти:

- а) 2,3
- б) 4,5,6
- в) 7
- г) 8

Правильный ответ: б

009. Это лечение фронтита ошибочно:

- а) зондирование через лобноносовой канал
- б) пункция лобной пазухи через медиальную стенку
- в) пункция лобной пазухи через нижнюю стенку
- г) трепанопункция

Правильный ответ: б

010. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:

- а) эндоскопический
- б) по Денкеру
- в) по Калдвелл-Люку
- г) по Иванову

Правильный ответ: а

011. Наиболее частым симптомом при остром верхнечелюстном синусите является только:

- а) отек слизистой полости носа
- б) гнойные выделения по среднему носовому ходу
- в) головная боль
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

012. Направление движения иглы Куликовского при пункции верхнечелюстной пазухи:

- а) вверх
- б) вниз
- в) в направлении наружного угла глаза
- г) перпендикулярно полости носа

Правильный ответ: в

013. Морфологическая форма не характерная для синусита:

- а) экссудативная
- б) пристеночногиперпластическая
- в) папилломатозная
- г) полипозная

Правильный ответ: в

014. При лечении острых синуситов не применяются:

- а) деконгестанты
- б) антигистаминные средства
- в) физиотерапия
- г) диуретики

Правильный ответ: г

015. К общим предпосылкам развития острого синусита относится только:

- а) состояние иммунитета
- б) неблагоприятные факторы окружающей среды

в) конституционные особенности

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

016. К местным предрасполагающим факторам развития синусита относится только:

- а) искривление перегородки носа
- б) инородное тело полости носа
- в) вазомоторный ринит
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

017. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) дно полости носа

Правильный ответ: а

018. Наименее инвазивным методом лечения синусита является:

- а) «синус-катетер ЯМИК»
- б) пункция верхнечелюстной пазухи
- в) метод диализа околоносовых пазух
- г) метод постоянного дренажа

Правильный ответ: а

019. Стеkanie гноя по верхнему носовому ходу характерно для:

- а) вазомоторного ринита
- б) верхнечелюстного синусита
- в) сфеноидита
- г) фронтита

Правильный ответ: в

020. Гиперемия и отек в области щеки характерны для:

- а) фронтита
- б) верхнечелюстного синусита
- в) этмоидита
- г) сфеноидита

Правильный ответ: б

021. Выделение из полости носа серой, вязкой слизи с точечными черными фрагментами характерно для синусита:

- а) аллергического
- б) бактериального
- в) вирусного
- г) грибкового

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: б

023. Для диагностики сфеноидита менее информативным является метод:

- а) компьютерная томография околоносовых пазух
- б) эндоскопический осмотр
- в) диафаноскопия
- г) все вышеперечисленные

Правильный ответ: в

024. При пункции верхнечелюстной пазухи наиболее частым осложнением является:

- а) арахноидит
- б) синустромбоз
- в) флегмона орбиты
- г) флегмона шеи

Правильный ответ: в

025. Гемисинусит – это воспаление:

- а) всех пазух с одной стороны
- б) всех околоносовых пазух
- в) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
- г) лобной и клиновидной пазухи

Правильный ответ: а

026. Пансинусит это:

- а) воспаление всех пазух с одной стороны
- б) воспаление всех околоносовых пазух
- в) воспаление верхнечелюстной и решетчатой пазухи
- г) воспаление лобной и клиновидной пазухи

Правильный ответ: б

027. Возбудителем этмоидита не является:

- а) палочка Волковича - Фриша.
- б) вирусы
- в) грибковая флора
- г) все ответы верны

Правильный ответ: а

028. Возбудителем сфеноидита может быть только:

- а) стафилококк
- б) вирусы
- в) синегнойная палочка
- г) все ответы верны

Правильный ответ: г

029. Приоритетным методом лечения сфеноидита является:

- а) применение диуретиков
- б) применение синус-катетера «ЯМИК»
- в) витаминотерапия
- г) антиневритное лечение

Правильный ответ: б

030. Методом лечения верхнечелюстного синусита является:

- а) применение гемостатиков
- б) трепанопункция лобной пазухи
- в) эндоскопическая этмоидотомия
- г) пункция верхнечелюстной пазухи

Правильный ответ: г

031. Методом лечения этмоидита является:

- а) применение цитостатиков
- б) лучевая терапия
- в) аутогемотерапия
- г) промывание методом перемещения по Проэтцу

Правильный ответ: г

032. При носовом кровотечении возможно развитие:

- а) бактериального синусита
- б) гематосинусита
- в) грибкового синусита
- г) вирусного синусита

Правильный ответ: б

033. Хирургический метод лечения

верхнечелюстного синусита является:

- а) перемещения по Проэтцу:
- б) фронтотомия
- в) сфеноидотомия
- г) гайморотомия

Правильный ответ: г

034. Инвазивным методом лечения гайморита является:

- а) использование синус-катетера «ЯМИК»
- б) пункция верхнечелюстной пазухи
- в) перемещения по Проэтцу
- г) антибиотикотерапия

Правильный ответ: б

035. Инвазивным методом лечения этмоидита является:

- а) перемещения по Проэтцу
- б) антибиотикотерапия
- в) пункция решетчатой пазухи
- г) фронтотомия

Правильный ответ: в

036. При наличии инородного тела верхнечелюстной пазухи необходимо:

- а) трахеостомия
- б) фронтотомия
- в) удаление крючком
- г) вскрытие верхнечелюстной пазухи

Правильный ответ: г

037. При наличии пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухе развивается:

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

Правильный ответ: в

038. При кисте клиновидной пазухи показана:

- а) сфеноидотомия
- б) этмоидотомия
- в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
- г) фронтотомия

Правильный ответ: а

039. При одонтогенном верхнечелюстном синусите показана:

- а) сфеноидотомия
- б) этмоидотомия
- в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
- г) фронтотомия

Правильный ответ: в

040. При остром гнойном фронтите показана:

- а) сфеноидотомия
- б) этмоидотомия
- в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
- г) трепанопункция лобной пазухи

Правильный ответ: г

041. При остром гнойном верхнечелюстном синусите показана:

- а) сфеноидотомия
- б) этмоидотомия
- в) пункция верхнечелюстной пазухи
- г) фронтотомия

Правильный ответ: в

Риногенные орбитальные осложнения

001. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

- а) контактный
- б) отогенный
- в) травматический
- г) лимфогенный

Правильный ответ: а

002. При развитии риногенных орбитальных осложнений невозможен путь распространения инфекции:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) транстимпанальный
- г) контактный

Правильный ответ: в

003. Осложнение не относится к орбитальным риногенным:

- а) тромбоз вен клетчатки глазницы
 - б) синустромбоз
 - в) диффузное негнойное воспаления клетчатки глазницы
 - г) ретробульбарный абсцесс
- Правильный ответ: б

004. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) реактивный отек клетчатки век
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) флегмона глазницы
- г) субдуральный абсцесс

Правильный ответ: г

005. К нарушению подвижности глазного яблока ведет парез нерва:

- а) лицевого
- б) отводящего
- в) блуждающего
- г) зрительного

Правильный ответ: б

006. Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:

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

Правильный ответ: г

007. При прорыве гноя в ретробульбарную клетчатку при субпериостальном абсцессе орбиты возникает:

- а) абсцесс мозжечка
- б) флегмона глазницы
- в) абсцесс мозга
- г) синустромбоз

Правильный ответ: б

008. Для флегмоны орбиты не характерны:

- а) озноб
- б) подвижность глазного яблока
- в) потеря зрения
- г) экзофтальм

Правильный ответ: б

009. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) эпидуральный абсцесс
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) абсцесс век
- г) флегмона глаза

Правильный ответ: а

010. Осложнением этого риногенного заболевания чаще всего является флегмона орбиты:

- а) обострение хр. гайморита
- б) острый гнойный ринит
- в) фурункул носа
- г) абсцесс перегородки носа

Правильный ответ: а

011. Субпериостальный абсцесс глазницы может осложниться:

- а) ретробульбарным абсцессом
- б) менингитом
- в) энцефалитом
- г) абсцессом мозжечка

Правильный ответ: а

012. Происходит нарушение обоняния при экстрадуральном абсцессе в связи:

- а) сдавление обонятельной луковицы:
- б) сдавление гипоталамуса

- в) нарушение кровообращения центров обоняния
- г) нарушение лимфотока

Правильный ответ: а

013. При риногенном экстрадуральном абсцессе не может нарушаться нерв:

- а) отводящий
- б) лицевой
- в) возвратный
- г) языкоглоточный

Правильный ответ: в

014. Судуральный абсцесс вероятнее всего может возникнуть при:

- а) остромините
- б) фурункуле носа
- в) обострении хр. фронтита
- г) абсцессе перегородки носа

Правильный ответ: в

015. При экстрадуральном абсцессе нет изменения нерва:

- а) отводящего
- б) языкоглоточного
- в) лицевого
- г) зрительного

Правильный ответ: г

016. Риногенные внутричерепные осложнения не возникают этим путем:

- а) гематогенным
- б) отогенным
- в) контактный
- г) лимфогенный

Правильный ответ: б

017. Это внутричерепное осложнение не может быть риногенным:

- а) арахноидит
- б) субдуральный абсцесс
- в) менингит
- г) внутричерепная гематома

Правильный ответ: г

Тромбоз кавернозного синуса (синустромбоз)

001. Пещеристый синус граничит с:

- а) наружной сонной артерией
- б) внутренней сонной артерией
- в) яремной веной
- г) лицевой артерией

Правильный ответ: б

002. Синустромбоз чаще возникает при

- а) паратонзиллярном абсцессе
- б) остром верхнечелюстном синусите
- в) остром фронтите
- г) фурункуле носа

Правильный ответ: г

003. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:

- а) отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко
- б) полная или частичная слепота
- в) снижение подвижности глазного яблока
- г) экзофтальм

Правильный ответ: а

004. Путь наиболее частого проникновения инфекции в кавернозный синус:

- а) контактный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный
- г) риногенный

Правильный ответ: б

005. Осложнением тромбоза кавернозного синуса не может быть:

- а) менингит
- б) менингоэнцефалит
- в) абсцесс мозга
- г) мастоидит

Правильный ответ: г

006. При тромбозе кавернозного синуса обычно катетеризируют сосуд для

эндоваскулярного введения антибиотиков:

- а) внутренняя сонная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) поверхностная височная артерия
- г) затылочная артерия

Правильный ответ: в

007. Боли при надавливании на глазное яблоко характерны для риногенного внутричерепного осложнения:

- а) синустромбоза
- б) флегмоны глазницы
- в) абсцесса века
- г) диффузного воспаления клетчатки орбиты

Правильный ответ: а

008. Осложнением синустромбоза не может быть:

- а) лабиринтит
- б) менингит
- в) абсцесс мозга
- г) абсцесс мозжечка

Правильный ответ: а

009. Для эндоваскулярного введения антибиотиков при синустромбозе обычно катетеризируют:

- а) подключичную вену
- б) локтевую вену
- в) наружную сонную артерию
- г) яремную вену

Правильный ответ: а

010. Для синустромбоза не характерно:

- а) экзофтальм
- б) отек века
- в) отечность лба
- г) нормальная температура

Правильный ответ: г

Менингит

001. Чаще других встречается риногенное внутричерепное осложнение:

- а) синустромбоз
- б) абсцесс мозга
- в) субдуральный абсцесс
- г) менингит

Правильный ответ: г

002. Для серозного менингита не характерно:

- а) острое начало
- б) понижение давления в субарахноидальном пространстве
- в) благоприятное течение
- г) ликвор мало изменен

Правильный ответ: б

003. К симптомам гнойного менингита не относится:

- а) головная боль
- б) потеря сознания
- в) anosmia
- г) лихорадка

Правильный ответ: в

004. Симптом не относящийся к менингеальным:

- а) Ортнера
- б) Кернига
- в) Брудзинского
- г) ригидность затылочных мышц

Правильный ответ: а

005. Симптом не характерный для гнойного менингита:

- а) Брудзинского
- б) Гордона
- в) Галанта
- г) Россоломо

Правильный ответ: в

006. Диагноз менингита устанавливается на основании данных:

- а) анализа крови
- б) анализа мочи
- в) стерильной пункции
- г) спинномозговой пункции

Правильный ответ: г

007. Изменение в составе ликвора, не характерное для гнойного менингита:

- а) вытекает под давлением
- б) повышение белка
- в) нейтрофилез
- г) повышение сахара

Правильный ответ: г

008. Для менингита характерно:

- а) субфебрилитет
- б) возбуждение больного
- в) брадикардия
- г) застойные явления на глазном дне

Правильный ответ: б

009. Для серозного менингита не характерно:

- а) острое начало
- б) неблагоприятное течение
- в) повышение давления в субстратах крови
- г) ликвор мало изменен

Правильный ответ: б

010. Для явной стадии абсцесса лобной доли мозга не характерны симптомы:

- а) общие
- б) общемозговые
- в) лабиринтные
- г) мозговые явления

Правильный ответ: в

011. Симптом, характерный для абсцесса лобной доли мозга:

- а) иррадиация боли в затылок
- б) расстройство зрения
- в) ригидность мышц затылка
- г) отсутствие расстройства психики

Правильный ответ: а

012. Симптом, не характерный для абсцесса мозга в лобной доле:

- а) локальная боль в надбровных областях
- б) лобная атаксия
- в) адиадохокинез
- г) расстройство психики

Правильный ответ: в

013. Изменение гемограммы, не характерное для абсцесса мозга:

- а) лимфоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) нейтрофилез
- г) ускоренное СОЭ

Правильный ответ: а
014. К необходимым обследованиям при абсцессах мозга не относится:
а) ЭЭГ
б) К.Т. пазух носа
в) ДГ сосудов головного мозга
г) рентгенография сосцевидного отростка
Правильный ответ: г

Аденоиды

001. До 7 лет глоточная миндалина работает как:
а) железа
б) «вакцинная лаборатория»
в) рудиментарный орган
г) не несет функциональной нагрузки

Правильный ответ: б

002. Аденоиды это:
а) железа
б) гипертрофия глоточной миндалины
в) лимфатический узел
г) разрастание соединительной ткани

Правильный ответ: б

003. При гипертрофии глоточной миндалины Истепени лимфаденоидная ткань прикрывает:

- а) верхнюю треть сошника
- б) верхние две трети сошника
- в) весь сошник
- г) устья слуховых труб

Правильный ответ: а

004. Аденоиды Истепени прикрывают сошник:

- а) на одну треть
- б) на две трети
- в) полностью
- г) не прикрывают

Правильный ответ: б

005. При гипертрофии глоточной миндалины Истепени сошник прикрыт:

- а) на одну треть
- б) на две трети
- в) полностью
- г) не прикрыт

Правильный ответ: в

006. Острое и хроническое воспаление глоточной миндалины называется:

- а) эпиглотит
- б) тонзиллит
- в) аденоидит
- г) фарингит

Правильный ответ: в

007. «Аденоидами» называется гипертрофия:

- а) язычной миндалины
- б) трубной миндалины
- в) небной миндалины
- г) глоточной миндалины

Правильный ответ: г

008. При остром аденоидите необходимо провести:

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

Правильный ответ: а

009. Основным симптомом острого аденоидита это только:

- а) нарушение носового дыхания
- б) постоянные слизистые выделения из носа
- в) заложенность в ушах

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

010. Основным симптомом острого аденоидита это только:

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

Правильный ответ: г

011. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является:

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

Правильный ответ: в

012. Для выяснения состояния глоточной миндалины необходимо провести:

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

Правильный ответ: а

013. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

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

Правильный ответ: г

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

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

Правильный ответ: б

015. Удаление глоточной миндалины это:

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

Правильный ответ: а

016. Абсолютным показанием для проведения аденотомии является:

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

Правильный ответ: в

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

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

Правильный ответ: в

018. Для аденоидов Истепени характерно только:

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

Правильный ответ: г

019. Характерным признаком "аденоидного лица" является:

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

Правильный ответ: а

Заболевания глотки

001. Осмотр ротоглотки это:

- а) фарингоскопия
- б) ларингоскопия
- в) риноскопия
- г) отоскопия

Правильный ответ: а

002. К неврозам глотки относятся:

- а) только гипестезии глотки
- б) только анестезия глотки
- в) только парестезия глотки
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

003. Причиной невроза глотки может быть:

- а) только истерия
- б) только сифилис
- в) только бульбарные параличи
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

004. Лечение неврозов глотки включает:

- а) только физиолечение
- б) только новокаиновые блокады
- в) только психотерапия
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

005. Инородное тело глотки чаще всего локализуется в:

- а) языке
- б) небной миндалине
- в) надгортаннике
- г) маленьком язычке

Правильный ответ: б

006. Характер боли при инородных телах в глотке:

- а) режущая
- б) колющая
- в) ноющая
- г) нарастающая

Правильный ответ: б

007. Ведущим симптомом инородных тел глотки является:

- а) тризм жевательной мускулатуры
- б) ринолалия
- в) неприятный запах изо рта
- г) боль при глотании

Правильный ответ: г

008. Чаще причиной острого фарингита являются:

- а) грибы
- б) внутриклеточные инфекции
- в) вирусы
- г) бактерии

Правильный ответ: в

009. Острый фарингит необходимо

дифференцировать только с:

- а) дифтерией
- б) скарлатиной
- в) корью
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: г

010. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

- а) системных антибиотиков
- б) физиолечения
- в) местного лечения
- г) рефлексотерапии

Правильный ответ: в

011. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

- а) назонекса
- б) тантум верде
- в) клацида СР
- г) зиртека

Правильный ответ: б

012. Для фарингита характерно:

- а) воспаление слизистой оболочки глотки
- б) воспаление паратонзиллярной клетчатки
- в) воспаление заглочного пространства
- г) увеличение миндалин

Правильный ответ: а

013. При рассечении задней стенки глотки до позвоночника отмечается следующая последовательность оболочек(1-фиброзная, 2-слизистая, 3-мышечный слой, 4-адвентиция):

- а) 2,1,3,4
- б) 3,4,1,2
- в) 4,3,2,1
- г) 2,4,3,1

Правильный ответ: г

014. При боковом гранулезном фарингите страдает эпителий слизистой

оболочки глотки:

- а) мерцательный
- б) многослойный плоский
- в) цилиндрический и лимфоидные фолликулы
- г) лимфоидные фолликулы

Правильные ответы: в

015. В гранулах слизистой оболочки задней стенки глотки находятся

клетки:

- а) цилиндрического эпителия
- б) многослойного плоского
- в) бокаловидные клетки
- г) лимфоидная ткань

Правильные ответы: г

016. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней

стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:

- а) слабо васкуляризированным
- б) без сосудистого рисунка
- в) с единичными расширенными сосудами
- г) с ярким сосудистым рисунком

Правильные ответы: а

017. Причиной хронического фарингита могут быть:

- а) различные формы хронического тонзиллита
- б) гипертрофия миндалин
- в) может быть только компенсированная форма хронического тонзиллита
- г) только декомпенсированная форма хронического тонзиллита

Правильные ответы: а

018. Ведущие этиологические факторы для фарингитов:

- а) алкоголь, курение

- б) чрезмерные голосовые нагрузки, холодная или горячая пища, нарушение носового дыхания
- в) нарушение голосового режима, застойные явления в глотке при декомпенсации сердечной деятельности
- г) работа в холодном помещении

Правильный ответ: б

019. Формы хронических фарингитов:

- а) гиперпластический и некротический
- б) серозный и гнойный
- в) катаральный, атрофический, гипертрофический
- г) катаральный, аллергический, некротический

Правильный ответ: в

020. Розовые гранулы на задней стенке глотки характерны для хронического фарингита:

- а) гипертрофического
- б) атрофического
- в) субатрофического
- г) катарального

Правильный ответ: а

021. Ощущение першения в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением нерва:

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) тройничного
- г) лицевого

Правильный ответ: г

022. Ощущение боли в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением рецепторов нерва:

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) тройничного
- г) промежуточного

Правильные ответы: г

023. При атрофическом фарингите в состоянии "истощения" находится:

- а) цилиндрический эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- б) мерцательный эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- в) многослойный плоский эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- г) лимфоидные фолликулы

Правильные ответы: в

024. Атрофический хронический фарингит у больных сахарным диабетом обусловлен:

- а) наличием в сосудистом русле циркулирующих иммунных комплексов
- б) нарушением микроциркуляции слизистой оболочки задней стенки глотки
- в) приемом длительно сахароснижающих препаратов
- г) погрешностью в диете

Правильные ответы: б

025. Хронический атрофический фарингит является следствием хронического гастрита:

- а) всегда
- б) очень редко в случаях, когда происходит декомпенсация патологического процесса
- в) при декомпенсации патологического процесса слизистой оболочки желудка
- г) при погрешностях в диете

Правильные ответы: в.

026. При хроническом фарингите на фоне шейного остеохондроза основными жалобами будут только:

- а) боль в глотке

- б) чувство сухости в глотке
- в) чувство инородного тела в глотке
- г) все перечисленное

Правильные ответы: г

027. Переход хронического фарингита от одной формы к другой возникает:

- а) после двусторонней тонзилэктомии
- б) при смене внешних раздражителей
- в) при гормональных изменениях в организме
- г) при смене времени года

Правильные ответы: а

028. Критерием эффективности лечения хронического фарингита является:

- а) изменения микробиоциноза глотки
- б) отсутствие первичных ангин у больного
- в) отсутствие жалоб
- г) снижение температуры тела

Правильные ответы: в

029. При хроническом фарингите, когда у больного имеются жалобы на сухость и першение в гортани, а при осмотре отмечаются атрофические изменения задней стенки глотки предпочтительнее:

- а) ингаляции "Каметон"
- б) ингаляции "Пропасол"
- в) ультразвуковые щелочно-масляные ингаляции
- г) смазывание слизистой оболочки агрессивными растворами

Правильный ответ: в

030. Фарингомикоз это:

- а) лептотрихоз глотки
- б) грибковый налет на слизистых щек
- в) грибковое поражение слизистой оболочки глотки
- г) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки

Правильный ответ: в

031. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:

- а) частые ОРВИ
- б) лечение большими дозами антибиотиков
- в) заболевания ЖКТ
- г) нарушение гигиены полости рта

Правильный ответ: б

032. Основным методом лечения заглоточного абсцесса является:

- а) полоскание
- б) физиолечение
- в) вскрытие абсцесса
- г) антибиотикотерапия

Правильный ответ: в

033. Ожоги глотки чаще обусловлены:

- а) нашатырным спиртом
- б) каустической содой
- в) уксусной кислотой
- г) другими кислотами

Правильный ответ: в

034. Тяжесть местных поражений слизистой оболочки глотки при химическом ожоге зависит только от:

- а) концентрации вещества
- б) количества вещества
- в) продолжительности воздействия на ткани
- г) всего перечисленного

Правильный ответ: г

Ангины. Паратонзиллярный абсцесс

001. Ангина это острое воспаление:

а) всех отделов глотки

б) небных миндалин

в) задней стенки глотки

г) передних небных дужек

Правильный ответ: б

002. Предрасполагающие факторы возникновения ангин это:

а) лакунарное строение миндалин

б) аллергия

в) голосовые нагрузки

г) хроническая обструкция полости носа

Правильный ответ: г

003. Причиной возникновения ангины чаще могут быть:

а) энтерококк, вирус гриппа

б) стрептококк, стафилококк, пневмококк

в) менингококк,

г) вирус Коксаки

Правильный ответ: б

004. Для катаральной ангины характерно:

а) гиперемия дужек и небных миндалин

б) расширенные устья лакун небных миндалин

в) белые или светло-желтые налеты в лакунах

г) нагноившиеся фолликулы

Правильный ответ: а

005. Для лакунарной ангины характерно:

а) гиперемия дужек и небных миндалин

б) расширенные устья лакун небных миндалин

в) белые или светло-желтые налеты в лакунах

г) нагноившиеся фолликулы на поверхностях небных миндалин

Правильный ответ: в

006. Для фолликулярной ангины характерно:

а) гиперемия дужек

б) расширенные устья лакун небных миндалин

в) белые или светло-желтые налеты в лакунах

г) нагноившиеся фолликулы небных миндалин

Правильный ответ: г

007. Налеты желто-белого цвета в устьях лакун характерны для ангины:

а) лакунарной

б) катаральной

в) фолликулярной

г) некротической

Правильный ответ: а

008. Для лечения вульгарных ангин наиболее

эффективно применение антибиотиков группы:

а) сульфаниламиды (бисептол)

б) синтетические пенициллины (амоксиклав)

в) тетрациклины (доксициклин)

г) фторхинолоны (ципрофлоксацин)

Правильный ответ: б

009. Осложнением ангины у взрослых может быть абсцесс:

а) эпидуральный

б) заглоточный

в) паратонзиллярный

г) надгортанника

Правильный ответ: в

010. Первое место среди осложнений ангин занимают:

а) парафарингиты и парафарингеальный абсцесс

б) паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс

в) ларингиты

г) отиты

Правильный ответ: б

011. При заболевании крови вторичная ангина наблюдается при:

а) гемофилии

б) лейкозе

в) капилляротоксикозе

г) гемморагическом васкулите

Правильный ответ: б

012. Плотные, грязно-серые, плохо снимаемые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки свидетельствуют о:

а) фолликулярной ангине

б) лакунарной ангине

в) некротической ангине

г) дифтерии

Правильный ответ: г

013. При ангине налеты с миндалин удалять:

а) следует всегда

б) только при лакунарной

в) только при язвенно-пленчатой

г) не следует

Правильные ответы: г

014. Некротические изменения в глотке, налеты, в крови лейкопения, уменьшенное количество зернистых лейкоцитов. Диагноз:

а) дифтерия зева

б) флегмонозная ангина

в) агранулоцитарная ангина

г) язвенно-пленчатая ангина

Правильные ответы: в

015. В переводе с древне – греческого слово ангина означает:

а) удушье

б) боль

в) озноб, ознобление

г) огонь

Правильный ответ: а

016. Возбудителем ангины Симоновского – Венсана является:

а) симбиоз спирохеты полости рта и

веретенообразной палочки

б) симбиоз В – гемолитического стрептококка и

грибов рода Candida

в) симбиоз эпидермального стрептококка и

синегнойной палочки

г) спирохеты полости рта и стрептококка

Правильный ответ: а

017. Токсический миокардит характерен для ангины:

а) дифтеритической

б) агранулоцитарной

в) язвенно – пленчатой

г) фолликулярной

Правильный ответ: а

018. Синоним флегмонозной ангины это:

а) внутриминдаликовый абсцесс

б) паратонзиллярный абсцесс

в) заглоточный абсцесс

г) паратонзиллит

Правильный ответ: а

019. Феномен гашения сыпи Шульца – Чарлтона наблюдается при ангине:

а) скарлатинозной

б) коревой

в) сифилитическом поражении глотки

г) лакунарной

Правильный ответ: а

020. Ангина Людовига это:

- а) флегмона дна полости рта
- б) ангина, возбудителем которой является симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта
- в) это воспаление гортанной миндалины
- г) аденоидит

Правильный ответ: а

021. Возбудителем ангины при инфекционном мононуклеозе является:

- а) вирус
- б) В – гемолитической стрептококк
- в) палочка инфлюенсы
- г) стафилококк

Правильный ответ: а

022. Для инфекционного мононуклеоза характерно увеличение лимфоузлов:

- а) системное с преимущественным поражением шейных
- б) не характерно
- в) увеличены только подмышечные и паховые
- г) зачелюстные

Правильный ответ: а

023. Тонзилэктомия при ангине проводится:

- а) нет
- б) в случае септических осложнений
- в) при осложнении ангины паратонзиллярным абсцессом
- г) при наличии миокардита

Правильный ответ: а

024. При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется в:

- а) небном валике
- б) лакунах небной миндалины
- в) околоминдаликовом пространстве
- г) в ткани небной миндалины

Правильный ответ: в

025. Самое опасное осложнение паратонзиллярного абсцесса:

- а) абсцесс язычка
- б) медиастинит
- в) тромбоз сигмовидного синуса
- г) менингит

Правильный ответ: б

026. Для паратонзиллита характерно:

- а) нагноение ткани миндалин
- б) воспаление околоминдаликовой клетчатки
- в) инфильтрация зачелюстной оболочки
- г) воспаление заглочных лимфатических узлов

Правильный ответ: б

027. Для фарингоскопической картины при одностороннем паратонзиллярном абсцессе характерно:

- а) только выпячивание мягкого неба и передней дужки на стороне поражения
- б) только гиперемия и инфильтрация небной миндалины
- в) только смещение язычка в сторону поражения
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

028. При паратонзиллярном абсцессе необходимо провести:

- а) пункцию с последующим вскрытием абсцесса
- б) физиолечение
- в) полоскание антисептиками

г) все перечисленное

Правильный ответ: а

029. Паратонзиллярный абсцесс можно не дифференцировать с:

- а) дифтерией
- б) опухолью миндалин
- в) туберкулезом глотки
- г) паратонзиллитом

Правильный ответ: б

030. Односторонняя боль при глотании, температура 38 градусов, инфильтрация над миндалиной слева, язычок смещен вправо. Ваш диагноз:

- а) заглочный абсцесс
- б) окологлочный абсцесс
- в) острый аденоидит
- г) паратонзиллярный абсцесс слева

Правильные ответы: г

Хронический тонзиллит

001. Различают 2 формы хронического неспецифического тонзиллита по И.Б.Солдатову:

- а) туберкулезный и сифилитический
- б) простая и токсикоаллергическая
- в) компенсированный и субкомпенсированный
- г) компенсированный и декомпенсированный

Правильный ответ: г

002. При лакунарном строении небных миндалин, начинать лечение хронического тонзиллита лучше всего с:

- а) санации лакун
- б) системной антибиотикотерапии
- в) полоскания глотки
- г) физиолечения

Правильный ответ: а

003. К консервативному лечению хронического тонзиллита относится:

- а) зондирование миндалин
- б) физиолечение
- в) ротация миндалин
- г) смазывание задней стенки глотки

Правильный ответ: б

004. К консервативному лечению хронического тонзиллита относятся:

- а) зондирование миндалин
- б) санация лакун
- в) ротация миндалин
- г) смазывание задней стенки глотки

Правильный ответ: б

005. Показанием к тонзиллэктомии является:

- а) желание больного
- б) регионарный лимфаденит
- в) ангины до 2 раз в год
- г) неэффективность консервативной терапии

Правильный ответ: г

006. Хронический тонзиллит дифференцируют с:

- а) катаральной ангиной
- б) гипертрофией небных миндалин
- в) острым фарингитом
- г) сифилисом глотки

Правильный ответ: б

007. К осложнениям после тонзиллэктомии относится только:

- а) кровотечение
- б) острый шейный лимфаденит
- в) флегмона шеи
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

008. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

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

Правильный ответ: а

009. Юношескую ангиофиброму необходимо дифференцировать с:

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

Правильный ответ: б

Заболевания (ожоги, рубцовые сужения, инородные тела) пищевода.

001. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:

- а) химические
- б) термические
- в) физические
- г) лучевые

Правильный ответ: а

002. Ятрогенными чаще бывают следующие ожоги пищевода:

- а) химические
- б) лучевые
- в) термические
- г) физические

Правильный ответ: б

003. Электрические ожоги пищевода относятся к следующим поражениям:

- а) лучевым
- б) химическим
- в) физическим
- г) термическим

Правильный ответ: в

004. В клинике острых ожогов пищевода выделяют:

- а) пять степеней
- б) четыре степени
- в) две степени
- г) три степени

Правильный ответ: г

005. Коликвационный (мокнувший) некроз пищевода образуется:

- а) при ожогах щелочами
- б) при ожогах кислотами
- в) при термических ожогах
- г) при физических ожогах

Правильный ответ: а

006. Коагуляционный некроз пищевода образуется:

- а) при ожогах щелочами
- б) при ожогах кислотами
- в) при термических ожогах
- г) при физических ожогах

Правильный ответ: б

007. Прогностически наиболее неблагоприятный в отношении последующего рубцевания ожог пищевода:

- а) кислотой
- б) щелочью

в) электрический

г) термический

Правильный ответ: б

008. Ретроградное бужирование пищевода проводят чаще при:

- а) сужении в грудном отделе
- б) сужении при входе в пищевод
- в) эксцентрическом положении входа в суженный участок
- г) сужении у входа в желудок

Правильный ответ: в

009. Пациентов со свежими ожогами пищевода лучше

госпитализировать в отделение:

- а) ЛОР
- б) ожоговое
- в) гастроэнтерологическое
- г) токсикологическое

Правильный ответ: г

010. Струп в полости рта и в глотке при ожогах уксусной эссенции бывает:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

Правильный ответ: а

011. Струп в полости рта и в глотке при ожогах азотной кислотой бывает:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

Правильный ответ: б

012. Струп в полости рта и в глотке при ожогах серной кислотой бывает:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

Правильный ответ: в

013. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:

- а) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
- б) обязательна
- в) показана в случае угрозы перфорации
- г) не показана

Правильный ответ: г

014. Рекомендуемый контраст для рентгенографии пищевода при подозрении на перфорацию:

- а) водорастворимый
- б) бариевая взвесь
- в) йодолипол
- г) металлический проводник вместо контраста

Правильный ответ: а

015. Раннее бужирование для профилактики рубцового стеноза пищевода:

- а) показано абсолютно всем
- б) противопоказано абсолютно всем
- в) решается индивидуально в лечении каждого больного
- г) зависит от установок и приоритетов клиники

Правильный ответ: в

016. Рентгенконтрастное исследование пищевода показано при:
а) металлических инородных телах
б) любых инородных телах
в) инородных телах растительного и животного происхождения
г) категорически не показано при данной патологии

Правильный ответ: в

017. Последовательность диагностических мероприятий при рентгегативных инородных телах пищевода:

а) фиброэзофагогастроскопия, затем контрастное рентгенологическое исследование
б) контрастное рентгенологическое исследование пищевода, затем фиброэзофагогастроскопия
в) последовательность роли не играет
г) обзорная, затем контрастная рентгенография пищевода, затем фиброэзофагоскопия

Правильный ответ: г

018. Инородные тела пищевода чаще всего встречаются:

а) во входе в пищевод (рот пищевода)
б) в бифуркационном сужении
в) в диафрагмальном сужении
г) в кардиальном сужении

Правильный ответ: б

019. При острых инородных телах пищевода и его перфорации, чаще всего повреждается:

а) аорта
б) легочный ствол
в) нижняя полая вена
г) подключичная артерия

Правильный ответ: а

020. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:

а) эзофагит
б) гастрит
в) медиастинит
г) пневмония

Правильный ответ: в

Заболевания гортани

001. Наиболее частая причина ятрогенного стеноза гортани:

а) длительная интубация гортани
б) операции на сердце
в) лучевые ожоги гортани
г) неадекватная антибактериальная терапия

Правильный ответ: а

002. Стеноз гортани подразделяется на степени:

а) две
б) три
в) четыре
г) пять

Правильный ответ: в

003. В течении стенозов гортани выделяют стадии:

а) две
б) три
в) четыре
г) пять

Правильный ответ: в

004. При остром стенозе гортани вне лечебного учреждения показана операция:

а) микротрахеотомия
б) трахеотомия

в) трахеостомия

г) коникотомия

Правильный ответ: г

005. Для коникотомии при стенозе гортани необходимо произвести разрез:

а) горизонтальный
б) вертикальный
в) крестообразный
г) любой из перечисленных

Правильный ответ: а

006. Причиной хронического рубцового стеноза гортани чаще всего является:

а) длительное бактерионосительство
б) опухоль гортани
в) травма гортани
г) воспалительные заболевания гортани

Правильный ответ: в

007. При хроническом рубцовом стенозе гортани показана:

а) ларингофиссура
б) ларингэктомия
в) ларингостомия
г) ларингопластика

Правильный ответ: г

008. При хроническом рубцовом стенозе гортани степени трахеостомия является:

а) привентивной палиативной операцией
б) радикальной операцией
в) необязательной операцией
г) противопоказанной

Правильный ответ: а

009. Степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани, в основном, зависит от:

а) от возбудителя
б) от уровня гемоглобина крови
в) от уровня гипоксии
г) от резистентности организма

Правильный ответ: в

010. При нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию при стенозе гортани:

а) в стадию компенсации
б) в стадию субкомпенсации
в) асфиксии
г) при отсутствии стеноза

Правильный ответ: б

011. Причины обуславливающие стеноз гортани в поздние сроки после ее повреждения:

а) хондроперихондриты
б) ларингиты
в) эпиглоттиты
г) флегмоны

Правильный ответ: а

012. К парезу гортани с явлениями стеноза приводит поражение нерва:

а) нижнегортанного
б) верхнегортанного
в) среднегортанного
г) глоточного

Правильный ответ: а

013. К парезу гортани при операции на органах шеи чаще всего приводит:

- а) ларинготомия
- б) струмэктомия
- в) эзофаготомия
- г) трахеостомия

Правильный ответ: б

014. Парезом гортани чаще осложняется инфекционное заболевание:

- а) скарлатина
- б) тиф
- в) грипп
- г) корь

Правильный ответ: в

015. Односторонний парез гортани необходимо дифференцировать с:

- а) ларингитом
- б) функциональной дисфонией
- в) папилломатозом гортани
- г) анкилозом черпалоперстневидного сустава

Правильный ответ: г

016. При двухстороннем парезе гортани голосовые складки чаще всего

находятся в положении:

- а) срединном или парамедиальном
- б) крайнего отведения
- в) «нахлеста» друг на друга
- г) типичном для здорового человека

Правильный ответ: а

017. Подскладковый ларинготрахеит чаще наблюдается:

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

Правильный ответ: в

018. Для подскладкового ларинготрахеита характерна одышка:

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

Правильный ответ: г

019. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:

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

Правильный ответ: а

020. Для ларинготрахеита характерна триада симптомов:

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

Правильный ответ: б

021. При «ложном» крупе показана госпитализация:

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

Правильный ответ: в

022. При некупирующемся «ложном» крупе предпочтительным является:

- а) коникотомия
- б) ларинготомия

- в) трахеостомия
- г) интубация гортани

Правильный ответ: г

023. Подскладковый ларингит имеет синоним:

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

Правильный ответ: б

024. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:

- а) частыми аллергическими реакциями
- б) узостью всех отделов гортани
- в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела
- г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани

Правильный ответ: в

025. «Ложный» круп развивается:

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

Правильный ответ: б

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

- а) увеличение надгортанника
- б) парез истинных голосовых складок
- в) наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе
- г) сужение подскладкового пространства в виде красных валиков

Правильный ответ: г

027. Для «ложного» крупа характерно:

- а) першение, сухость в горле
- б) слизистогнойная мокрота
- в) одышки, лающий кашель, афония
- г) афония, боли в горле

Правильный ответ: в

028. Острый эпиглоттит это:

- а) воспаление надгортанника
- б) воспаление гортанной миндалины
- в) воспаление язычной миндалины
- г) разлитое воспаление глотки

Правильный ответ: а

029. Для эпиглоттита характерна ларингоскопическая картина:

- а) гнойник на корне языка
- б) гнойник на надгортаннике
- в) увеличение, отек и гиперемия надгортанника
- г) сужение подскладкового пространства

Правильный ответ: в

030. Для больных с эпиглоттитом характерны жалобы на:

- а) осиплость голоса
- б) быструю утомляемость голоса
- в) кашель, сухость и першение в горле
- г) дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

Правильный ответ: г

031. Абсцесс надгортанника опасен:

- а) асфиксией
- б) дисфагией
- в) афонией
- г) диспепсией

Правильный ответ: а

032. Жалобы характерные для больных с острым ларингитом:

- а) першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос
- б) одышка, дисфагия, обильное количество мокроты
- в) затруднение дыхания в покое
- г) кашель, кровохарканье

Правильный ответ: а

033. Основные патологические изменения, наблюдающиеся в гортани, при остром ларингите:

- а) кровоизлияния в голосовые складки
- б) налет на голосовых складках
- в) неподвижность одной голосовой складки
- г) гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки

Правильный ответ: г

034. Наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите:

- а) парез гортани
- б) асфиксия
- в) рак гортани
- г) плеврит

Правильный ответ: б

035. Грозное осложнение, ведущее к смерти, имеет место при резаных ранах гортани:

- а) парез гортани
- б) эмфизема в области шеи
- в) кровотечение из крупных сосудов шеи
- г) кровоизлияние в мышцы

Правильный ответ: в

036. Расстройство глотания и боли чаще всего возникает при повреждении:

- а) ложных голосовых складок
- б) надгортанника и области черпаловидных хрящей
- в) истинных голосовых складок
- г) подскладкового пространства

Правильный ответ: б

037. Функциональная дисфония это:

- а) органическое заболевание гортани
- б) снижение тонуса или гипертонус мышцы гортани
- в) проявление истерии
- г) соматическое проявление психического заболевания

Правильный ответ: б

038. Синонимом врожденного стридора является:

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

Правильный ответ: б

039. «Внутривенная» трахеотомия это:

- а) в/в введение гормонов
- б) в/в введение спирта
- в) в/в введение антигистаминных препаратов
- г) в/в введение антибиотиков

Правильный ответ: а

040. Хронический гипертрофический ларингит дифференцируется со следующими заболеваниями:

- а) с доброкачественными опухолями гортани
- б) с эпиглоттитом
- в) с гортанной ангиной
- г) с дифтерией

Правильный ответ: а

041. Дифтерия гортани имеет синоним:

- а) истинный круп
- б) ложный круп
- в) склерома гортани
- г) инфекционный ларингит

Правильный ответ: а

042. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:

- а) длительная интубация гортани
- б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит
- в) операции под наркозом
- г) хронический ларингит

Правильный ответ: а

043. Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:

- а) передняя комиссура
- б) передние отделы истинных голосовых складок
- в) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
- г) ложные голосовые складки

Правильный ответ: в

044. Голосовая щель при наличии певческих узелков в гортани во время фонации имеет форму:

- а) треугольника
- б) прямоугольника
- в) овала
- г) песочных часов

Правильный ответ: г

045. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:

- а) у детей
- б) у пациентов среднего возраста
- в) у лиц старческого и пожилого возраста
- г) в любом возрасте

Правильный ответ: а

046. Основной жалобой у пациентов с доброкачественными опухолями гортани является:

- а) дислексия
- б) дисфония
- в) дисфагия
- г) дисграфия

Правильный ответ: б

047. Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани:

- а) ложные голосовые складки
- б) гортаноглотка
- в) истинные голосовые складки
- г) подскладковое пространство

Правильный ответ: в

048. Наиболее частая причина появления полипов в гортани:

- а) курение
- б) злоупотребление алкоголем
- в) неправильное голосообразование и голосовые перегрузки
- г) работа в запыленной и загазованной обстановке

Правильный ответ: в

049. Причиной появления папиллом в гортани является:

- а) наличие вируса в организме
- б) голосовые перегрузки
- в) курение

г) работа в загазованной обстановке
Правильный ответ: а

050. Малигнизация наблюдается наиболее часто доброкачественной опухоли гортани:
а) ангиомы
б) полипа
в) фибромы
г) папилломы
Правильный ответ: г

051. Чаще наблюдается рецидив после удаления доброкачественной опухоли гортани:
а) папилломы
б) полипа
в) фибромы
г) певческих узелков
Правильный ответ: а

052. Рак гортани наиболее часто встречается:
а) в вестибулярном отделе
б) в складковом отделе
в) в подскладковом пространстве
г) на надгортаннике
Правильный ответ: б

053. При раке гортани показана:
а) ларингофиссура
б) струмэктомия
в) ларингэктомия
г) ларингопластика
Правильный ответ: в

054. Наиболее часто регистрируется гистологическая форма рака гортани:
а) скирр
б) аденокарцинома
в) солидный рак
г) плоскоклеточный рак
Правильный ответ: г

055. Наиболее высокая частота регионарного метастазирования наблюдается при раке:
а) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
б) складкового отдела гортани
в) подскладкового отдела гортани
г) все перечисленное верно
Правильный ответ: а

056. Наиболее часто встречается форма роста рака гортани:
а) эндофитная
б) экзофитная
в) смешанная
г) все перечисленное верно
Правильный ответ: б

057. Наиболее достоверный признак злокачественной опухоли складкового отдела гортани:
а) неподвижность голосовой складки
б) гиперемия голосовой складки
в) сохранение подвижности голосовой складки
г) неровность свободного края голосовой складки
Правильный ответ: а

058. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:
а) наблюдение 1 – 3 месяца
б) лазеротерапия
в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием
г) консервативная терапия
Правильный ответ: в

059. Основным методом лечения рака гортани является:
а) комбинированный
б) лучевой
в) хирургический
г) химиотерапевтический
Правильный ответ: а

060. К облигатным предракам гортани относится:
а) фиброма гортани
б) пахидермия и лейкоплакия
в) хронический ларингит
г) склеродермия
Правильный ответ: б

061. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани:
а) печень
б) средостение
в) головной мозг
г) легкие
Правильный ответ: г

062. Обычная локализация пахидермии в гортани:
а) на надгортаннике
б) в области черпалонадгортанных складок
в) в передней комиссуре
г) в межчерпаловидном пространстве
Правильный ответ: г

063. Возбудителем склеромы гортани является:
а) спирохета Симановского – Венсана
б) палочка Волковича – Фриша
в) спирохета полости рта
г) палочка Ланганса
Правильный ответ: б

064. При склероме гортани показано:
а) лучевая терапия
б) симптоматическая терапия
в) консервативная терапия с бужированием гортани
г) хирургическое иссечение инфильтратов
Правильный ответ: в

065. В склеромных инфильтратах гортани обнаруживают:
а) тромбоциты
б) лимфоциты
в) плазматические клетки
г) Клетки Микулича
Правильный ответ: г

066. Инфильтраты гортани не изъязвляются при:
а) склероме
б) туберкулезе
в) сифилисе
г) волчанке
Правильный ответ: а

Критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, ответившему правильно более чем на 90 % тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, ответившему правильно более чем на 75 % тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, ответившему правильно на 60 % тестовых заданий и более.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, ответившему правильно менее чем на 60 % тестовых заданий.

Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 бальную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

4.3. Кейс- задания (ситуационные задачи)

Клинические задачи для контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: клиническая физиология и методы функционального исследования слухового анализатора

Задача 1. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
+	СШ	-
1 м	ШП	6 м
6 м	РР	6 м
55 с	С 128 (N 120 с)	125 с
40 с	С 2048 (N 50 с)	50 с
65 с	С к 128 (N 60 с)	
	← W	
« - »	R	« + »
« + »	Sch	N

Задача 2. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
+	СШ	+
1 м	ШП	4 м
4 м	РР	6 м
80 с	С 128 (N 120 с)	85 с
10 с	С 2048 (N 50 с)	15 с
30 с	С к 128 (N 60 с)	40 с
	W →	
« + »	R	« + »
« - »	Sch	« - »

Задача 3. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
+	СШ	+
1 м	ШП	2 м
6 м	РР	6 м
55 с	С 128 (N 120 с)	65 с
40 с	С 2048 (N 50 с)	45 с
65 с	Ск 128 (N 60 с)	65 с
	← W →	
« - »	R	« - »
« + »	Sch	« + »

Задача 4. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
----	-------	----

	-	СШ	-
	0 м	ШР	6 м
	0 м	РР	6 м
	ad conchae	Крик (с трещоткой)	
10 с	С 128 (N 120 с)	125 с	
6 с	С 2048 (N 50 с)	50 с	
	Ск 128 (N 60 с)	55 с	
		W →	
	« - »	R	« + »
	« - »	Sch	N

Задача 5. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
	-	СШ
	1 м	ШР
	2 м	РР
55 с	С 128 (N 120 с)	100 с
30 с	С 2048 (N 50 с)	50 с
	С к 128 (N 60 с)	65 с
		W →
	« + »	R
	« - »	Sch

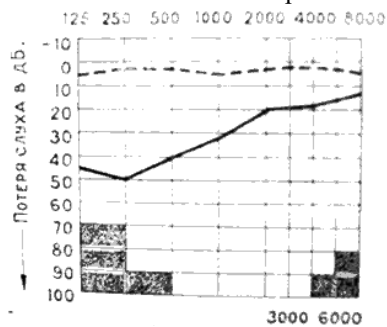
Задача 6. При тимпанометрии у девочки 5 лет определен тип А справа и тип В слева. Что можно сказать о причине нарушения слуха на левое ухо?

Задача 7. Новорожденный ребенок всегда крепко спит, несмотря на окружающий шум. Каким образом можно проверить у него слух в домашних условиях?

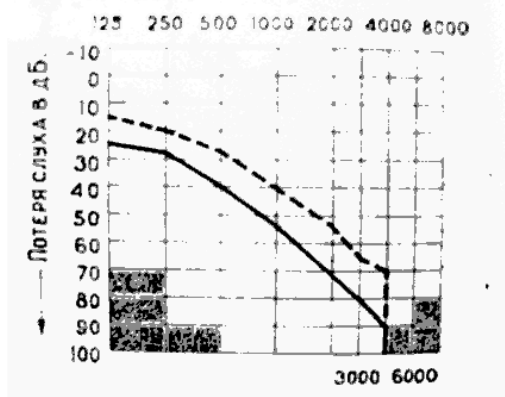
Задача 8. В самолёте пассажир с насморком и заложенностью носа во время набора высоты стал жаловаться на резкие боли в ушах. Чем ему можно помочь? Ответ обоснуйте.

Задача 9. Житель деревни, имеющий одностороннюю глухоту, заблудился в глухой тайге. Можно ли ожидать, что он, услышав зов, найдет правильную дорогу? Ответ обоснуйте.

Задача 10. Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



Задача 11. Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



Задача 12. Рассчитайте по пороговой тональной аудиограмме (задача 11) степень тугоухости по международной классификации.

Клинические задачи для контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: клиническая физиология и методы функционального исследования вестибулярного анализатора (ответы с.78).

Задача 1. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
	CO -	
	(систематизированное головокружение, тошнота, атаксия)	
	← St	
	← Mo	
крупноразмашистый ротаторный	← Ny sp	
25 с	Ny вр	25 с
0	Ny пр	0 с

Задача 2. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
	CO+	
	(систематизированное головокружение, тошнота)	
	← St	
	← Mo	
	Ny sp	мелкоразмашистый горизонтальный
25 с	Ny вр	180 с
0	Ny пр	0

Задача 3. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
	CO+	
	(систематизированное головокружение периодически)	
	St устойчив	
	Mo нарушений нет	
нет	Ny sp	нет
25 с	Ny вр	35 с
0	Ny пр	+

Задача 4. У кандидата в летное училище определили 2 степень защитных движений и вегетативных реакций по отолитовой пробе Воячека. Дайте заключение о его годности к летной профессии.

Задача 5. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
	COнет	
	St (в) (в) позе Ромберга отклоняется влево)	
	Mo (в) (доходка влево)	
нет	Ny sp	нет
25 с	Ny вр	10 с (слабый)
0	Ny пр	0
+	Ny cal	не вызывается

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: заболевания наружного и среднего уха

Задача 1. У больного 9 лет, страдающего правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5°C, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе, тугоухость. Болеет около 3 недель.

Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, оттопыренность ушной раковины. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает.

- О каком осложнении среднего отита можно думать?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 2. Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость синевато-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены.

Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 3. Больная 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена.

Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты $12,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 26 мм/час.

- О каком осложнении среднего отита можно думать?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 4. Больной 8 лет обратился с жалобами на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины. Объективно: выраженная гиперемия и инфильтрация ушной раковины, распространяющаяся на кожные покровы околоушной области в виде языков пламени с четкой линией демаркации. Вход в наружный слуховой проход сужен. Барабанная перепонка не изменена. Другие ЛОР органы без изменений.

Восприятие ШР - 6м.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику.

Задача 5. Больной 32 лет через час после вымывания серной пробки из левого уха раствором фурацилина почувствовал зуд, боль в левом ухе, понижение слуха, заметил припухлость ушной раковины, появились обильные выделения из наружного слухового прохода. Через три часа отек распространился на окружающие ткани.

При осмотре: левая ушная раковина резко отечна, окружающие ткани пастозны. Наружный слуховой проход имеет вид узкой щели, отделяемое водянистое. Другие ЛОР органы не изменены.

Анализ крови: Нб – 118 г/л, эритроциты – $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,4 \cdot 10^9$ /л, п.- 2, э.- 12, с.- 44, л.- 39, м.- 3, СОЭ – 16 мм/час.

- Поставьте диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 6. Ребенок 4 лет, часто болеет респираторно-вирусными заболеваниями в течение последнего года, неоднократно лечился по поводу рецидивирующего гнойного среднего отита.

При пальцевом исследовании носоглотки ребенка определяются гипертрофия глоточной миндалины III степени.

- Каковы будут Ваши рекомендации в данном случае?

Задача 7. К Вам, врачу общей практики, обратилась больная А., 10 лет, с жалобами на боль в правом ухе, понижение слуха на это ухо, головную боль, недомогание. Со слов матери, девочка больна второй день, ночью практически не спала из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо не болело. Объективно: температура тела – 38°C, заушная область справа не изменена, пальпация ушной раковины и козелка – безболезненны. При осмотре правого уха с помощью отоскопа – гиперемия барабанной перепонки, ШР на правое ухо 3 м, на левое – 6 м.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите тактику врача общей практики в данном случае.
- Какое лечение целесообразно в данном случае?

Задача 8. К Вам, семейному врачу, обратился ребенок 5 лет. Со слов матери, несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Ранее ухо не болело. Слух всегда был хорошим. Объективно: пальпация ушной раковины и козелка безболезненны. Выделений из наружного слухового прохода нет. При оттягивании ушной раковины кзади и кверху в глубине наружного слухового прохода определяется круглое инородное тело белого цвета.

- Поставьте диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 9. На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 60 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое заметила после принятия ванны. Проведена акуметрия:

AD		AS
+	сш	-
2 м	ШР	6 м
6 м	РР	6 м
-	R	+
←	W	
+	Sch	N

- О патологии какого аппарата (звукпроводящего или звуковоспринимающего) можно думать в данном случае?
- Укажите возможные причины данного состояния.
- Что можно предпринять для лечения данного состояния?

Задача 10. На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на заложенность правого уха, которая появилась на фоне насморка после сильного сморкания. При риноскопии слизистая оболочка носа отечная, слизистый секрет в носовых ходах, дыхание через нос затруднено больше справа. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа укорочен световой конус. Проведена акуметрия:

AD		AS
+	сш	-
2 м	ШР	6 м
6 м	РР	6 м
-	R	+
←	W	
+	Sch	N

- Поставьте диагноз.
- О патологии какого аппарата (звукпроводящего или звуковоспринимающего) можно думать в данном случае?
- Укажите возможные причины данного состояния.
- Что можно предпринять для лечения данного состояния?

Задача 11. На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое появилось на фоне риносинусита 3 недели назад, ощущение переливания жидкости в ухе, отсутствие болей. При риноскопии слизистая оболочка носа розовая, секрета в носовых ходах нет, дыхание через нос свободное. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа за перепонкой просвечивает уровень жидкости. Слуховая труба справа при продувании по Политцеру не проходима. Слух: ШР на правое ухо 1 м, на левое 6 м.

- Поставьте диагноз.
- Укажите возможные причины данного состояния
- Каким исследованием можно подтвердить его?
- Что можно предпринять для лечения данного состояния?

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: хронический гнойный средний отит, отогенные внутричерепные осложнения

Задача 1. Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита.

Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемизированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии.

- Поставьте диагноз
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 2. Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне -верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м.

- Поставьте диагноз
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 3. Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м.

- Поставьте диагноз
- Определите степень тугоухости.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 4. У больного 16 лет, страдающего хроническим гнойным средним отитом на фоне обострения появились жалобы на головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе.

При вестибулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева – промахивание и интенционное дрожание, спонтанный крупноразмашистый ротаторный нистагм 2 степени влево, направление падения не зависит от положения головы.

Слух на левое ухо - 1 м шепотной речи, на правое – 6 м.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Что нужно сделать для его уточнения?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 5. В больницу вызван психиатр для консультации больной с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невропатолога и окулиста, которые констатировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (не помнит понятия и названия предметов), начинающийся застой соска левого зрительного нерва. Увидев в истории болезни запись о наличии у больной хронического среднего отита, невропатолог направил пациентку в ЛОР отделение, где ей было произведено срочное оперативное вмешательство.

- Как называется выявленное у больной нарушение речи?
- Поставьте предварительный диагноз.
- Обоснуйте необходимость срочной операции и предоперационные обследования.
- Каков на Ваш взгляд объем оперативного вмешательства?

Задача 6. Пациент 38 лет жалуется на резкую головную боль, раздражает яркий свет, звуки. Болеет хроническим отитом с детства, периодически гнойотечение из левого уха, последнее обострение 3 недели назад. Боли в ухе сменились резкими болями в заушной области, затем по всей голове, была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела 38°C.

Объективно: Лежит на боку, ноги согнуты, голова запрокинута. Резкая ригидность затылочных мышц. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского. В левом наружном слуховом проходе выявлен obturiruyushiy polip, gnoynnye vydeleniya s gnilostnym zapahom.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какой план диагностических мероприятий?
- Какова лечебная тактика?

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: заболевания внутреннего уха

Задача 1. На прием к ЛОР врачу обратилась больная 45 лет, с жалобами на снижение слуха на оба уха. В анамнезе 2 месяца назад - тяжелый грипп, лечилась в инфекционной больнице.

Проведена акуметрия: AD AS

+ СШ +
4 м ШР 2 м
6 м РР 6 м
+ R +
← W
«-» Sch «-»

- О патологии какого аппарата (звукоспринимающего или звукопроводящего) можно думать в данном случае?
- Каковы возможные причины данного состояния?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 2. К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который до этого месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с ДЗ: Острая пневмония. После курса лечения, включающего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха.

При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар.

- Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар?
- Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости?
- В чем будет заключаться лечение?

Задача 3. У больного 12 лет, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки.

При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоамплитудный горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м.

- Поставьте диагноз.
- Дайте заключение по вестбулометрии.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 4. У пациентки 25 лет в течение 5 лет прогрессивно ухудшился слух, есть шум в левом ухе. Отметила резкое снижение слуха после родов 3 года назад. В шумной обстановке (поезд) слышит лучше.

При отоскопии слуховые проходы широкие, кожа истончена, барабанные перепонки серые, рефлекс сохранен. Камертональные пробы выявили кондуктивную тугоухость.

- Какой пробой можно выявить кондуктивную тугоухость?
- О каком заболевании можно думать в данном случае?
- Как называется симптом улучшения слуха в шумной обстановке?

Задача 5. Пациентка 47 лет испытывает повторяющиеся приступы системного головокружения, длящиеся несколько часов, сопровождаются тошнотой, рвотой, снижением слуха на правое ухо.

Объективно во время приступа: нистагм вправо горизонтально-ротаторный 2 степени, слух на правое ухо ШР 1 м, на левое – 6 м. Изменений барабанных перепонки при отоскопии нет.

- О каком заболевании можно думать?
- Как лечить больную?

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме: Заболевания носа и околоносовых пазух

Задача 1. Больной 18 лет обратился с жалобами на боль в области носа, затруднение носовое дыхание, изменение формы носа. В анамнезе – травма носа в автомобильной аварии 2 дня назад.

Объективно: припухлость, гематома мягких тканей в области основания носа. При пальпации – боль, патологическая подвижность носовых костей. Передняя риноскопия – геморрагические корочки в носовых ходах, вывих четырехугольного хряща. Наружный нос смещен влево, носовое дыхание затруднено.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 2. Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который блокирован полипами.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух.

Задача 3. Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно.

При передней риноскопии: слизистая носа отечна с цианотичным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.
- С чем связано нарушение обоняния в данном случае?

Задача 4. Больной 36 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Три дня назад при падении с велосипеда мальчик получил травму носа, было кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, в хрящевом отделе носовой перегородки – подушкообразное утолщение с двух сторон, флюктуирующее при пальпации пуговчатым зондом. Общие носовые ходы резко сужены.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какое лечение и в какие сроки (в неотложном или плановом порядке) необходимо осуществить в данном случае?

Задача 5. У мальчика В., 10 лет, внезапно возникло носовое кровотечение. Причину установить трудно. Объективно: выделение из левой половины носа алой крови, при фарингоскопии заметно стекание крови по задней стенке глотки. Состояние мальчика удовлетворительное.

В домашней аптечке имеется вата, бинт, 3% раствор борного спирта, 3% раствор перекиси водорода, баночка с ихтиоловой мазью, тюбик «Оксикорта», валидол, лейкопластырь.

Вас, врача общей практики, попросили оказать помощь ребенку.

- В чем будет заключаться помощь ребенку в данном случае?
- Что из перечисленных средств можно использовать?
- Назовите наиболее частую локализацию кровоточащего места в полости носа и наиболее частые причины носового кровотечения в детском возрасте.

Задача 6. У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется.

Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемизированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии (болезненна!) патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты – $14,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 30 мм/час.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 7. У мужчины 46 лет, с фурункулосом носа имеется высокая температура тела ($38,5^\circ\text{C}$), недомогание, а также – экзофтальм, хемоз, птоз с двух сторон. Офтальмологом выявлены расширенные вены глазного дна, застойные соски зрительных нервов.

- О каком осложнении фурункула носа можно думать?
- Каковы анатомические предпосылки возникновения перечисленных изменений в данном случае?
- Определите лечебную тактику.

Задача 8. Больной 15 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания через правую половину носа, затруднение носового дыхания слева, частые кровянистые выделения из носа и носовые кровотечения. Перечисленные жалобы нарастали постепенно в течение последнего года. В последнее время появилось ощущение заложенности в левом ухе, головная боль.

Объективно: рот открыт, дыхание через нос резко затруднено, небольшой экзофтальм справа. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

- О каких заболеваниях можно думать в данном случае?
- Что необходимо предпринять врачу общей практики для уточнения диагноза?

Задача 9. Вас, дежурного врача, постовая медсестра вызвала в пульмонологическое отделение к больной 22 лет, по поводу развившегося у нее носового кровотечения.

- Каковы Ваши действия?
- Какова вероятная причина кровотечения?

Задача 10. Больной 24 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, гнойный насморк, головную боль, снижение обоняния. Перечисленные жалобы отмечает после простуды в течение 2 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,4^\circ\text{C}$, общий анализ крови – лейкоцитоз $9,6 \times 10^9/\text{л}$. Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемизирована, имеется гнойный секрет в средних носовых ходах, носовое дыхание затруднено. При фарингоскопии – гнойный секрет стекает по задней стенке глотки.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.
- Какова лечебная тактика?

Задача 11. Пациент 3 лет обратился в ЛОР отделение детской больницы с жалобами на отёк век левого глаза, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Заболел 3 дня назад – поднялась температура тела, появились слизистые выделения из носа, затруднение носового дыхания.

Объективно: отёк и гиперемия век левого глаза, больше медиального отдела, левая глазная щель резко сужена, при попытке раздвинуть веки экзофтальма не определяется, подвижность глазного яблока в полном объеме, гиперемия конъюнктивы. Носовое дыхание затруднено, отёк и гиперемия слизистой оболочки носа, слизисто-гнойный секрет в левом общем носовом ходе, справа – слизь. Увеличение передних шейных лимфоузлов до 1 см, малобользные.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.
- Какова лечебная тактика?

Задача 12. Пациент 38 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2 ветви тройничного нерва. В полости носа отёк нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.
- Какова лечебная тактика?

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: Заболевания глотки

Задача 1. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и легкие отечно-инфильтративные изменения слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 2. У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

- Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача 3. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, страдает хроническим ахилеским гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на ее поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 4. У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 5. У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость. Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 6. Со слов родителей, у ребенка 5 лет накануне вечером появились резкая боль в горле, насморк, слезотечение, температура тела повысилась до 39,2°C, была однократная рвота. Объективно: слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 7. У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на отдавливание языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными изменениями. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 8. У ребенка 5 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость, болезненность в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х дней. Объективно: Слизистая оболочка носа розовая, слегка пастозная. Передняя эпифарингоскопия: глоточная миндалина II степени, отечна, гиперемирована, на ее поверхности видны желтоватые налеты в виде точечных включений. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым слизисто-гнойным экссудатом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 9. У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Считает себя больной в течение 2-х дней после перенесенной ангины. Объективно: температура 38,5° С. Голос имеет гнусавый оттенок (ринолалия), открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалины медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны.

- Поставьте диагноз
- Назначьте лечение.

Задача 10. Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который спустя 2 дня был госпитализирован в инфекционное отделение. Объективно: состояние больного средней тяжести, ослаблен, температура 38,6°C, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит.

- Поставьте диагноз.
- Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 11. Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи. Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных складок, высокое готическое небо.

- О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

Задача 12. У ребенка 4 лет резко затруднено носовое дыхание. Со слов матери, ребенок дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию. Объективно: ребенок бледен, лицо вытянуто в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 13. Больной 35 лет почти ежегодно отмечает ангины с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, обострения которого совпадают с ангинами. Объективно: передние небные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 14. Больной 14 лет один раз в год болеет ангиной. Суставы, сердце не беспокоят. Объективно: передние небные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их сужены, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Задние лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены до 1 см.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 15. Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) поперхнулась, почувствовала боль в горле, самостоятельно пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. При этом ощущала резкую боль в нижних отделах шеи. Объективно: садины на слизистой оболочке гортанной части глотки, небольшая гематома свободного края надгортанника, скопление слюны в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: Заболевания гортани

Задача 1. Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5°C. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 2. У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 3. Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38,3°C, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отечно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные,

желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 4. Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит (около 2 пачек сигарет в день). Охриплость возникает периодически на протяжении последних 5-7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани, скопление густого, подсыхающего слизистого секрета.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 5. Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпаловидную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 6. Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. Объективно: инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи, резаная рана размером 2x0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Непрямая ларингоскопия: гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовые складки серого цвета, голосовая щель сужена до 0,6 см. Одышка, дыхание затруднено – инспираторная одышка при физической нагрузке (в покое 14 в I мин.).

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 7. У больного 32 лет жалобы на охриплость. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня слабеет голос, возникает потребность откашляться. Работает педагогом. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней третей левой голосовой складки симметрично с обеих сторон определяются округлые образования бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Подголосовое пространство свободно.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 8. У больной 5 лет в течение двух лет наблюдается постоянная, периодически усиливающаяся охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания во время сна. В покое дыхание свободное, ЧДД 23 в минуту, при физической нагрузке участвует вспомогательная мускулатура. Фиброларингоскопия: по краю обеих голосовых складок и на их поверхности определяется бугристый инфильтрат, напоминающий по внешнему виду цветную капусту. Голосовая щель - несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена, однако их смыкание при фонации неполное. Подголосовой отдел гортани свободен.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 9. Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад перенесла резекцию желудка под эндотрахеальным наркозом. После операции были значительные боли в горле, отхаркивала кровь, тогда же отметила появление охриплости. Спустя 2 недели боли в горле полностью прекратились, охриплость усилилась. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, на тонкой ножке, фиксированное к левой голосовой складке в задних отделах, подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфоузлы не увеличены. Дыхание свободное.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 10. У больной 56 лет жалобы на охриплость. Считает себя больной около 6 месяцев после перенесенной операции по поводу узлового зоба. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки серые, при фонации и дыхании левая половина гортани неподвижна. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремной ямок. Лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Клинические задачи для итогового контроля уровня усвоения знаний по теме занятия: Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР органов.

Задача 1. Больной 12 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. Объективно: слизистая оболочка полости носа отекая, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obtурирует хоаны. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие нужны дополнительные методы исследования?
- Как лечить больного?

Задача 2. Больной, возраст 21 год, жалуется на постоянную головную боль в области лба, которую впервые отметил шесть месяцев назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа лица не изменена, деформаций нет, слизистая носа и носоглотки розовая, носовые ходы свободные, дыхание сохранено. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется высокоинтенсивное затемнение в области правой лобной пазухи округлой формы с гладкими краями, занимающее половину объема пазухи, исходящее из её передней стенки.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 3. Больная 42 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа, скуровичные выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лица. Больной себя считает два месяца, симптомы возникли постепенно без видимой причины.

Объективно: левая половина носа obtурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Перегородка носа смещена вправо. Носовое дыхание резко затруднено слева.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?

Задача 4. У больной 13 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствует носовое дыхание справа, отечность мягких тканей щечной области, болей нет. В течение последней недели стали «качаться» зубы (14,15) на верхней челюсти справа.

Объективно: асимметрия лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей правой щеки, пальпация этой области безболезненна. При риноскопии правый общий носовой ход сужен за счет выпячивания боковой стенки носа, дыхание через эту половину носа затруднено, обоняние отсутствует. Лимфоузлы шейные не пальпируются. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи средней интенсивности, деструкция ее медиальной стенки.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения?

Задача 5. Пациент 49 лет в течение восьми дней жалуется на ощущение неловкости и небольшую боль при глотании, иррадирующую в левое ухо. Температура 37,3°C.

Объективно: состояние удовлетворительное, на левой миндалине у ее верхнего полюса с переходом на переднюю небную дужку имеется язва 1 x 1 см с гиперемизированными плотными краями, покрытая налетом грязно-белого цвета, рыхлым, снимающимся. Пальпируется зачелюстной лимфатический узел слева 2 x 2 см, плотный, безболезненный, не спаянный с кожей.

- Какие дополнительные данные вам необходимы для уточнения диагноза?
- Каков предположительный диагноз?

Задача 6. Больная 35 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, скуровичные выделения из носа, боли в коленных суставах. Больной считает себя полгода. Объективно: слизистая носовой полости истончена, субатрофична, покрыта массивными гнойно-геморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР 5 м. Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малобезболезненные. В анализе крови: лейкоциты $5,6 \times 10^{12}$ /л, СОЭ 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На флюорограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) положительный.

- Какое заболевание можно предполагать у больной?

Задача 7. Больная, 39 лет, жалуется на чувство инородного тела в глотке, усиливающееся при глотании, ощущение жжения, першения. Жалобы появились в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканиями и смазываниями глотки раствором Люголя, принимала антибиотики, но без эффекта. В прошлом один – два раза в год болела ангиной.

Объективно: в области верхнего полюса правой небной миндалины имеется бугристое опухолевидное образование розового цвета в виде петушиного гребня распространяющееся в просвет ротоглотки и суживающее его наполовину, легко кровоточащее при дотрагивании. В центре образования углубление, на дне его сероватый налет. Пальпаторно образование плотное, инфильтрат переходит на боковую стенку глотки. Справа на шею пальпируется конгломерат увеличенных передних шейных лимфатических узлов, размерами 3x4 см, плотный, ограниченно смещаемый. В мазке из левой миндалины обнаружен патогенный стафилококк.

- Каков предполагаемый диагноз?
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Задача 8. Больной, 60 лет, обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился.

Объективно: в центре твердого неба имеется дефект 1,0 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово-деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки. При непрямой ларингоскопии надгортанник рубцово изменен. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая щель достаточна для дыхания.

- Каков диагноз?
- Что можно предпринять для его уточнения?

Задача 9. Больной 72 лет предъявляет жалобы на резкую боль при глотании, может питаться только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. В течении 15 лет находится под наблюдением в противотуберкулезном диспансере, проводилось специфическое лечение.

Объективно: Нормостеник, пониженного питания, при непрямой ларингоскопии определяется изъязвленный инфильтрат, располагающийся на гортанной поверхности надгортанника, распространяющийся на желудочковые и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена, просвет ее немного сужен.

- Каков предполагаемый диагноз?
- Предложите план обследования.

Задача 10. Больной 40 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Болеет четыре года.

Объективно: Кожные покровы чистые. Изменения со стороны внутренних органов не определяются. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа, покрывающая их слизистая оболочка сухая, покрыта корками. Инфильтраты распространяются на боковую стенку носоглотки и мягкое небо. Подобные инфильтраты в подголосовой области в виде симметричных утолщений параллельно голосовым складкам, которые подвижны при фонации. Голос хрипловатый.

Каков предполагаемый диагноз?
Предложите план обследования.

Задача 11. У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания. В последнее время афония, во время сна на спине шумное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки.

Объективно: В носу и глотке воспалительных изменений нет – слизистая оболочки розовая, чистая. При УЗС гортани определяется экзогенное образование в просвете гортани размерами до 6 мм. При фиброларингоскопии в гортани выявлено бугристое розовое образование, баллотирующее при дыхании, исходящее из передней комиссуры и левой голосовой складки в виде цветной капусты. Голосовая щель сужена на 2/3.

- Каков диагноз?
- Как лечить ребенка?

Задача 12. Больная 45 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена холецистэктомия. После операции были значительные боли в горле, сплевывала кровь. Тогда же отметила появление охриплости. Спустя две недели боли в горле полностью прекратились, голос стал лучше, но постепенно вновь ухудшился.

Объективно: при непрямой ларингоскопии вестибулярный отдел гортани не изменен, голосовые складки серые, подвижны при фонации. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню на узкой ножке, исходящее из голосового отростка правого черпаловидного хряща (задняя треть правой голосовой складки). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

- Каков диагноз?
- Как лечить больную?

Задача 13. Больной, 49 лет, жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла.

Объективно: В полости глотки патологических изменений не определяется. При непрямой ларингоскопии выявлен бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность её заметно ограничена. Голосовая щель достаточна для дыхания. В подголосовом пространстве изменений нет. Лимфоузлы не пальпируются.

- Какой предполагаемый диагноз?
- Какие дополнительные обследования необходимы?
- Как лечить больного?

Задача 14. Больной 48 лет жалуется на боль в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Неделю назад в связи с резким затруднением дыхания была произведена трахеотомия.

Объективно: крупнобугристый инфильтрат занимает всю правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани, полностью закрывает просвет гортани. Голосовая щель необозрима. Отек слизистой оболочки черпаловидных складок и язычной поверхности надгортанника. Наружный осмотр шеи: инфильтрация щитовидного хряща, его неподвижность при боковом смещении. Трахеостомическая трубка в нижней трети шеи, кожа вокруг стомы инфильтрирована, местами мацерация. Рентгенография грудной клетки патологии не выявила. Передние шейные лимфатические узлы пальпируются до 2 x 2 см, безболезненные, спаянные с окружающей клетчаткой. Реакция Вассермана отрицательная.

- Каков диагноз?
- Как лечить больного?

Задача 15. Больной 63 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен два года. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединились затруднение дыхания и боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо.

Объективно: в гортани – бугристое образование, занимающее левую желудочковую и голосовую складки с переходом через переднюю комиссуру на правую голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При ходьбе появляется одышка, отмечается втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены. На рентгенограмме грудной клетки определяется несколько округлой формы теней диаметром до 1 см в проекции левого легкого.

- Каков предполагаемый диагноз?
- Какие необходимы дополнительные исследования?
- Каково лечение?

Задача 16. Больной 43 лет обратился с жалобами на стойкий непродуктивный кашель, появление по ночам приступов удушья, которые проходят без применения лекарств после изменения положения тела. Кашель появился около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань). В начале лечения больной отметил некоторое улучшение, однако спустя три недели симптомы стали стойкими, а в течение последних трех недель появились охриплость, одышка при ходьбе и приступы удушья по ночам.

Объективно: Признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок) при осмотре нет; регионарные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии: вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка серая. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серо-розового цвета, занимающий всю левую половину подголосового отдела. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. На компьютерных томограммах гортани определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен. Признаков деструкции хрящей нет.

- Каков диагноз?
- Что требуется для его уточнения?

Ситуационные задачи для итогового контроля по дисциплине «Оториноларингология»

Задача № 1

Ребенок 2 лет, не разговаривает. Родителям кажется, что он не слышит. В годовалом возрасте по поводу хронического бронхита получал ототоксичный антибиотик.

Задание:

1. Перечислите методы исследования слуха, том числе у грудных детей.
2. Критерий нормального слуха при речевом методе?
3. Что такое тугоухость?

4. Степени тугоухости.
5. Что такое глухота?
6. Что такое глухонмота?
7. Проблема № 1 у данного ребенка?
8. Методы обучения детей с тяжелой степенью тугоухости?
9. Обучение детей с глухотой. Существует ли абсолютная глухота?
10. Трудоустройство людей с патологией слуха.
11. Назовите 3 ототоксичных препарата.
12. Профилактика ятрогенной глухоты.

Задача № 2

У мальчика 2- лет внезапно поднялась температура до 39°. В анамнезе диатез. К вечеру 4 дня появился громкий кашель, а ночью дыхание стало шумное, вдох затруднен - выдох свободный (число дыханий 32 в мин. в покое, кожные покровы бледные, отмечается втяжение податливых мест грудной клетки на вдохе). Голова ребенка запрокинута. При эндоскопии слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов гипермирована, отечная инфильтрирована, изъязвлена, покрыта гнойно-кровянистым отделяемым.

Задание:

1. Поставьте диагноз (основной и осложнение основного).
2. Сопутствующий диагноз?
3. Что такое стеноз гортани?
4. Анатомические предпосылки к стенозу гортани?
5. Самое узкое место в гортани?
6. Стадии стеноза гортани?
7. Стадия стеноза гортани у данного мальчика?
8. Куда ребенка нужно госпитализировать?
9. Лечение компенсированной стадии стеноза гортани.
10. Лечение декомпенсированной стадии стеноза.
11. Что такое трахеотомия и трахеостомия?
12. Виды трахеостомии?
13. Альтернатива трахеостомии?
14. Что такое внутривенная трахеостомия?

Задача № 3

У больного отмечено гноетечение из уха в течение 5 лет. За 8 дней до поступления в больницу появились боли в ухе и головная боль, усилилось гноетечение. В последний день головная боль уменьшилась, началась тошнота и рвота. Общее состояние тяжелое, пульс-100 ударов в минуту, температура-39°С. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. При люмбальной пункции ликвор мутный, вытекает струйно. В правом слуховом проходе обнаружены гнойные выделения со зловонным запахом. Барабанная перепонка гипермирована, в её расслабленной части отмечена перфорация, через которую видны серые массы.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Что произошло за 8 дней до поступления?
3. Что означает-гнойные выделения со зловонным запахом и что нужно сделать дополнительно?
4. Перфорация барабанной перепонки в расслабленной части- это что?
5. А серые массы в барабанной полости?
6. Что такое мезотимпанит?
7. Третья форма хронического гнойного среднего отита?
8. Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского - это симптомы.....?
9. Ликвор мутный. Почему?
10. Какой ликвор в норме?
11. Какие внутричерепные отогенные осложнения Вы знаете?
12. Лечение больного?
13. Как уменьшить внутричерепное давление?
14. Борьба с интоксикацией. Какая?

Задача № 4

Жалобы на закладывание левой половины носа, сильную боль в области левой щеки, боль в зубах, припухание нижнего века слева.

Болен в течение недели, начало заболевания связывает с переохлаждением.

Объективно: Имеется незначительная припухлость щеки слева, некоторый отек нижнего века левого глаза. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи болезненна. Передняя риноскопия: слизистая оболочка нижней носовой раковины слева гипермирована, отечна, в нижнем и среднем носовых ходах гнойное отделяемое. Со стороны дугих ЛОР органов без видимых патологических изменений. Кариозных зубов нет. Температура тела 37,4°С. На рентгенограмме имеется тотальное снижение пневмотизации левой верхнечелюстной пазухи.

Задание:

1. Диагноз?

2. Что означает термин «синусит».
3. Перечислите околоносовые синусы.
4. Формы острых синуситов?
5. Куда открываются околоносовые пазухи?
6. Рентгенологические признаки форм острых синуситов?
7. Современные методы диагностики синуситов?
8. Как объяснить (патологоанатомически) припухлость щеки у больного?
9. С чем дифференцировать острый синусит?
10. Как создать условия для оттока экссудата из пазухи при синусите?
11. Положение больного при закапывании капель в нос с острым синуситом?
12. Назначьте план лечения.

Задача № 5

Жалобы на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, плохое самочувствие.

Болен 2 недели. После насморка появились стреляющие боли в правом ухе, повышение температуры до 38,6 °C. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль прошла, температура нормализовалась, 2 дня назад появились боли в заушной области, головная боль, температура тела вновь повысилась до 37,5 °C.

Объективно: Ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка - отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Острота слуха: шепотная речь - 0,5 м., разговорная - 2,0 м. При ринофарингоскопии остаточные явления ринофарингита, левое ухо не изменено.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Осложнение отита?
4. Стадии заболевания у данного больного?
5. Ведущие симптомы первой стадии заболевания?
6. Основные задачи врача во второй стадии заболевания?
7. Рентгенологические признаки мастоидита?
8. Патологические изменения при мастоидите?
9. Лечение мастоидита?
10. Лечение при отсутствии деструкции кости.
11. Возможные осложнения мастоидита?

Задача № 6

Больной с опухолью верхней доли левого легкого по поводу охриплости направлен к оториноларингологу. При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено. Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?

Задание:

1. Какие мышцы смыкают голосовую щель при фонации?
2. Чем иннервируется группа мышц смыкающих голосовую щель?
3. В каких местах может сдавливаться нерв, иннервирующий гортань?
4. Какими патологическими образованиями может сдавливаться нерв, иннервирующий мышцы гортани?
5. Во время непрямой ларингоскопии при каких физиологических моментах исследуется функция гортани?
6. Какие патологические процессы в гортани могут влиять на чистоту голоса? Какая аппаратура применяется для исследования голосовой функции гортани?
8. Какое положение занимают голосовые связки при спокойном дыхании?
9. Какого цвета голосовые связки в норме у женщин и мужчин?
10. Какую позицию занимают голосовые связки у данного больного?

Задача № 7

На приеме у врача ребенок 4 лет. Родители беспокоены тем, что у мальчика постоянное затрудненное носовое дыхание, беспокойный сон, частые простудные заболевания.

При осмотре: рот приоткрыт. Дыхание через обе половины носа затруднено. Твердое небо высокое, готической формы, нарушение прикуса. В своде гортани носоглотки - разросшаяся 3 миндалина, прикрывающая сошник на 2/3. барабанные перепонки втянуты.

Задание:

1. Какие причины влияют на нарушение носового дыхания?
2. Особенности строения слизистой оболочки полости носа?
3. Глоточное кольцо включает какие анатомические образования и как называется по автору?
4. Какие функции выполняет глоточное кольцо?
5. Назовите клеточные простанство (Spatium) глотки?
6. Какую роль они выполняют в воспалительных процессах, вернее осложнениях?
7. Методы исследования носоглотки?
8. Какую функцию выполняет глоточная миндалина (миндалина №3)?

9. Когда воспаляется глоточная миндалина- о каком заболевании идёт речь?
10. Сколько степеней имеет гипертрофия глоточной миндалины?
11. Почему при нарушении носового дыхания барабанные перепонки бывают втянуты при отоскопии?
12. Как правильно звучит диагноз у данного ребенка?
13. Какую операцию производят при данном заболевании?
14. Какие лабораторные исследования проводятся перед операцией?
15. Какая анестезия при выполнении этой операции?
16. Какие наиболее частые осложнения возникают в ходе операции?

Задача №8

Больная жалуется на шум в ушах. Понижение слуха. Болет 5 лет, после перенесенного гриппа. Слух ухудшается прогрессивно. При осмотре ЛОР-органов патологии не выявлено. Слуховой паспорт- двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость.

Задание:

1. Из каких анатомических образований состоит звукопроводящая система?
2. Из каких анатомических образований состоит звуковоспринимающая система?
3. Какую функцию выполняет барабанная полость, слуховые косточки и барабанная перепонка?
4. Какие клетки кортиева органа наиболее подвержены токсическому воздействию?
5. Каков тональный диапазон разговорной речи?
6. Перечислите антибиотики оказывающие ототоксическое действие?
7. Какая вирусная инфекция вызывает поражение звуковоспринимающей системы?
8. Камертональные опыты каких авторов используют в дифференциальной диагностике тугоухости?
9. При поражении какого анатомического образования звуковоспринимающей системы ФУНГ бывает положительны? ФУНГ- феномен ускоренного нарастания громкости.
10. С каким заболеванием нужно дифференцировать данную патологию?
11. Поставьте диагноз.
12. На что направлено лечение витаминами группы В, АТФ, алоэ, галантамином по схемам?

Задача № 9

Больная обратилась к ЛОР врачу с жалобами на ангины, повторяющиеся 3-4 раза в год. С детства страдает ревматизмом. 3 года назад диагностирован порок сердца – недостаточность митрального клапана. Фарингоскопия: гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рызлые, спаянные с дужками, в лакунах казеозные пробки.

Задание:

1. Глоточное кольцо- какие миндалины его образуют, автор?
2. Функции глоточного кольца?
3. Факторы способствующие возникновению данного заболевания?
4. Этиология- перечислите виды возбудителей.
5. Классификация хронического тонзиллита?
6. Местные признаки хронического тонзиллита?
7. Перечислите заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом?
8. Методы лечения хронического тонзиллита?
9. Показания к тонзиллэктомии?
10. Какие могут быть осложнения при Т-эктомии?
11. Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом?
12. Морфологические стадии развития хронического тонзиллита?

Задача № 10

Больной вызвал скорую помощь по поводу выраженных болей в горле с иррадиацией в зубы, левый висок, высокой температуры до 39°C. Болеет катаральной ангиной в течение недели. Врач скорой помощи при осмотре обнаружил: слюнотечение, страдальческое выражение лица, увеличенные лимфатические узлы в зачелюстной области слева. Больной с трудом открывает рот не более 1 см. Пациент был доставлен в дежурный ЛОР-стационар, где ему была оказана экстренная помощь.

Задание:

1. Глоточное кольцо состоит из каких миндалин и как называется кольцо по автору?
2. Назовите какие пространства (Spatium) имеются в глотке?
3. Какую роль играют эти пространства при патологии?
4. Какие заболевания могут привести к данному состоянию больного?
5. Опишите фарингоскопическую картину данной патологии.
6. Между какими слоями тканей возникает воспаление в данном случае?
7. Наиболее частая локализация процесса, встречающаяся в клинической практике ЛОР врача?
8. Какая тактика лечения данной патологии?
9. Какая применяется анестезия при оказании экстренной помощи больным с данной патологией?
10. Какой диагноз у данного больного?
11. Какие могут быть осложнения если больному своевременно не оказана адекватная помощь?
12. Как лечить хронический тонзиллит при данной патологии?

Задача № 11

Больной жалуется на охриплость голоса в течение 6 месяцев. Боли при глотании, предшествующего переохлаждения не отмечают. Больной много курит, часто употребляет алкогольные напитки.

Оториноларингологический статус: Слизистая оболочка носа розовая, влажная. Носовые ходы широкие, свободные. Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. Кожа слуховых проходов не изменена. Барабанные перепонки серо-перламутрового цвета.

Ларингоскопическая картина: слизистая оболочка гортани розового цвета, влажная, налетов нет. Правая голосовая складка утолщена, бугристая, ограниченно подвижна при дыхании, при фонации складки смыкаются неполностью. Голос хриплый, дыхание через гортань свободное. Левая половина гортани подвижная, слизистая оболочка не изменена. Слизистая оболочка верхних отделов гортани также не изменена.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Назовите предраковые заболевания гортани.
4. Группа риска по раку гортани.
5. Причины хронического ларингита.
6. Стадии рака гортани.
7. Методы лечения рака гортани.
8. От чего зависит эффективность лечения?
9. Мероприятия по ранней диагностике рака гортани.
10. Диспансеризация в оториноларингологии.
11. Какое хирургическое лечение показано данному больному?
12. Наиболее эффективный метод лечения рака гортани?

Задача № 12

Больной поступил в оториноларингологическое отделение больницы с жалобами на гноетечение из правого уха, затрудненное носовое дыхание.

Анамнез заболевания: 5 лет назад на фоне ОРЗ появились сильные боли в правом ухе, поднялась температура до 38°С, ухудшилось общее состояние, снизился слух. Через несколько дней появилось гноетечение из правого уха. Лечился каплями в ухо. С тех пор гноетечение из уха постоянное. Лечился амбулаторно, каплями в ухо (какими не помнит).

ЛОР-статус.

Уши. Пальпация сосцевидных отростков безболезненна. Кожа ушных раковин и заушной области не изменена. Левый слуховой проход широкий, свободный, кожа не изменена. Барабанная перепонка серо-перламутрового цвета со всеми опознавательными пунктами. Острота слуха – шепотная речь 6 м. Кожа правого слухового прохода гиперемирована. В просвете слухового прохода слизисто-гнойное отделяемое на 5 ватничках. Барабанная перепонка бледно-розового цвета. Имеется центральная перфорация барабанной перепонки округлой формы диаметром 5 мм. В барабанной полости гнойное отделяемое. После удаления которой обозревается гиперемированная слизистая оболочка и грануляции. Острота слуха: шепотная речь 1 м, разговорная – 4 м.

Слизистая оболочка носа розовая, влажная. Перегородка носа смещена вправо. Носовые ходы справа сужены и носовое дыхание справа затруднено, слева – свободное. Слизистая оболочка полости рта, глотки, гортани и зубы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Формы хронического гнойного среднего отита?
3. Назначьте общее лечение хронического гнойного среднего отита.
4. Проведите местное лечение хронического гнойного среднего отита.
5. Лечение и профилактика наружного отита.
6. Укажите формы тугоухости.
7. Дополнительные методы исследования слуха для уточнения формы тугоухости у данного больного?
8. Меры профилактики раздражения лабиринта (головокружение, тошнота, нарушение равновесия, нистагм и др.).
9. Лечение сопутствующего евстахиита.
10. Лечение грануляций.
11. Причины неэффективности консервативного лечения у данного больного?
12. Какая операция необходима на верхних дыхательных путях у данного больного?

Задача № 13

Больной поступил с жалобами на затруднение носового дыхания, обильное гнойное отделяемое из носа больше справа, головную боль, слабость. Боль в области глаза и нижнего века справа. Снижение остроты зрения справа, двоение в глазах.

Анамнез заболевания: Болен около 10 лет. Отмечает периодическое обострение заболевания 1 раз в год. Лечился амбулаторно. Последнее обострение началось около 10 дней назад после переохлаждения: появилось слизисто-гнойное отделяемое из носа. Пять дней назад отмечает появление боли и припухлость щеки, а 3 дня назад пульсирующую боль в глазу. Поднялась температура тела до 39°С.

ЛОР-статус. Пальпация правой гайморовой пазухи болезненна. Передняя риноскопия-слизистая гиперемирована, отёчна; носовые раковины отечны. Носовые ходы сужены. Перегородка носа S-образно искривлена. Отделяемое слизисто-гнойное в среднем носовом ходе справа.

Глотка, гортань, уши без патологии.

Status localis: кожа нижнего века, нижнее-медиального угла глаза справа инфильтрирована, гиперемирована, пальпаторно плотная, резко болезненна. Конъюктива нижнего века справа гиперемирована, отечная. Глазное яблоко выстоит кпереди и вверх. Объем движений вниз и медиально ограничен.

На R-грамме придаточных пазух носа определяется гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи.

Консультации окулиста: Vis Os – 1,0 ; Vis Od – 1,0. Глазное дно справа: застойный диск зрительного нерва. Вены расширены, извиты, артерии сужены.

Задание:

1. Поставьте диагноз?
2. Что означает термин «синусит»?
3. Перечислите околоносовые синусы.
4. Формы острых синуситов?
5. Куда открываются околоносовые синусы?
6. Современные методы диагностики синуситов?
7. Алгоритм лечения данного больного?
8. Виды операций на околоносовых пазухах?
9. Медикаментозная терапия данного больного.
10. Осложнения хронического синусита?
11. Как создать условия для оттока экссудата из пазухи при синусите?
12. Рентгенологические признаки форм острых синуситов?
13. Предрасполагающие факторы развития заболевания у данного больного?
14. Положение больного при закапывании капель в нос?

Задача № 14

Больной жалуется на першение в горле, периодические боли при глотании, покалывание в области сердца, субфебрильную температуру, длящуюся месяц и более, быструю утомляемость. Больной себя считает в течение 15 лет, начало связывает с переохлаждением организма, когда впервые появились боли в горле при глотании, высокая температура, общая слабость. Лечился амбулаторно: антибиотики, стрептоцид под язык, полоскание горла раствором фурацилина. Почти каждый год отмечает 2-3 обострения, лечится амбулаторно. В последние 2 года появились колющие боли в области сердца, субфебрильная температура 37,2° С.

При фарингоскопии: слизистая оболочка глотки гиперемирована в области передних дужек, миндалины плотные выстоят из-за дужек на 2 см, спаянные с ними. В лакунах жидкий гной. На задней стенке глотки боковые валики гиперемированы, увеличены. Местами виден вязкий секрет. Лимфатические узлы увеличены и чувствительные при пальпации в зачелюстной области. Сог – «мягкий» систолический шум, тахикардия, умеренная гипотония.

Лабораторные исследования: в крови выявлен дисбаланс в иммунном статусе: перераспределение в количественном содержании Т-, В-лимфоцитов и их субпопуляций, наличие циркулирующих иммунных комплексов, сенсибилизация гранулоцитов к бактериальным аллергенам. Увеличение СОЭ, нейтрофильной лейкоцитоз. На ЭКГ – синусовая тахикардия, замедление предсердно-желудочковой проводимости, смещение интервала R-ST, удлинение электрической систолы.

Задание:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Глоточное кольцо – какие миндалины его образуют?
3. Кто автор глоточного кольца?
4. Какие функции выполняет глоточное кольцо?
5. Местные признаки данного заболевания?
6. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
7. Классификация данного заболевания?
8. Кто предложил (разработал) эту классификацию?
9. Какие возбудители вызывают это заболевание у человека?
10. Факторы, способствующие возникновению данного заболевания?
11. Какие осложнения вызывает это заболевание?
12. С чего начинается лечение данного больного?
13. Данные каких исследований отражают положительную динамику в процессе лечения?
14. В чем суть профилактики данного заболевания?

Задача № 15

Больной обратился в клинику с жалобами на заложенность ушей, понижение слуха, аутофонию.

Болен в течение месяца после перенесенного острого респираторного заболевания. Лечился самостоятельно: нафтизин в 0.1% растворе в нос 3 раза в день, сухое тепло на область ушей. Эффекта от лечения не было.

Лор-органы:

Нос – слизистая оболочка слегка гиперемирована, нижние носовые раковины отечные. Носовые ходы сужены, больше слева за счет искривления перегородки носа в хрящевой части. Дыхание через нос несколько затруднено, больше слева.

Глотка – слизистая оболочка гиперемирована в области небных дужек, миндалины на уровне дужек, не спаянные с ними. Задняя стенка без особенностей.

Уши: правое – ушная раковина и слуховой проход без особенностей. Барабанная перепонка серая, несколько втянута, световой конус укорочен, короткий отросток молоточка выпячен. По ходу рукоятки молоточка отмечается инъекция сосудов. Левое – ушная раковина и слуховой проход без особенностей. Барабанная перепонка серая, мутная, втянутая. В нижней трети определяется уровень жидкости с отдельными пузырьками воздуха. Отозвучательные пункты нечеткие.

ШР на правое ухо – 3 м, на левое – 1,5 м, РР – 5 м на оба уха.

Пройодимость слуховых труб III степени.

Задание:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Из каких отделов состоит среднее ухо?
3. Какую функцию выполняет слуховая труба?
4. Какие изменения происходят в барабанной полости при закупорке слуховой трубы?
5. Какие причины вызывают закупорку слуховой трубы?
6. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
7. Что выявит опыт Вебера?
8. Каким будет опыт Ринне?
9. Опыт Швабаха будет удлиннен или укорочен?
10. Какие изменения слуховой функции выявит аудиометрия?
11. С чего начинается лечение данного больного?
12. Какие необходимо проводить исследования для контроля слуховой функции в процессе лечения?
13. В чем суть профилактики данного заболевания?

Задача № 16

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39⁰С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха.

Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боли в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2-х дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс ритмичный 94 удара в минуту. Температура тела 38⁰С.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект её в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотная речь воспринимается левым ухом с 0,5 м, разговорную – 1 м. Анализ крови: лейкоцитов – 18·10⁹/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие предполагающие факторы предшествовали данному заболеванию?
3. Нужна ли консультация окулиста, невропатолога, нейрохирурга?
4. Какие патологические изменения можно выявить на R-грамме височных костей по Шюллеру?
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
6. Показано ли больному КТ обследование головного мозга?
7. Определите лечебную тактику.

Задача № 17

Жалобы на гноетечение из правого уха, понижение слуха, головную боль справа. Болен 10 лет, когда после перенесенного гриппа появилось гноетечение из уха. Лечился каплями в ухо, без эффекта.

Объективно: в правом слуховом проходе незначительное гнойное отделяемое с запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, в верхних отделах краевая перфорация с белого цвета чешуйками в ней. Нос, гортань, левое ухо не изменены.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Методы исследования слуха.
3. Дополнительные диагностические приемы.
4. Что такое холестеатома?
5. Вестибулярные пробы.
6. Что такое фистульный симптом?
7. Формы хронических гнойных средних отитов?
8. Что характерно для хронического гнойного среднего отита?
9. О чем говорит головная боль на стороне отита?
10. Лечение данного больного.
11. Показания к радикальной операции на ухе?
12. Осложнения хронического гнойного среднего отита?

Задача № 18

Больной жалуется на снижение слуха справа, сильную боль, снижение слуха и гноетечение слева. Неделью назад после переохлаждения появился насморк. Не лечился. Температура 38,5⁰С.

При передней риноскопии носовые ходы сужены, слизистая оболочка носа гиперемирована. При задней риноскопии носоглотка также гиперемирована. Рото-гортаноглотка и гортань не изменены.

Пальпация левого сосцевидного отростка болезненна, кожа в заушной области слева гиперемирована, пастозная. Отоскопия слева – кожа слухового прохода не изменена, задневерхняя стенка нависает (слуховой проход сужен за счет задневерхней стенки). В слуховом проходе гнойное отделяемое, барабанная перепонка инфильтрирована. Имеется перфорация барабанной перепонки.

Пальпация правого сосцевидного отростка безболезненна. Отоскопия справа – слуховой проход широкий, свободный. Кожа не изменена. Барабанная перепонка розовая, резко втянутая

Задание:

1. Оцените состояние верхних дыхательных путей.
2. Предполагающие факторы заболевания?
3. Какое заболевание уха справа?
4. Какое заболевание уха слева?
5. Какие изменения можно выявить на рентгенограмме по Шюллеру слева?
6. Формы острых средних отитов по характеру воспаления?
7. Тип тугоухости справа и слева?
8. Назначьте лечение правого уха.
9. Лечение левого уха.
10. Что такое парацентез, показания к нему?
11. Лечение дыхательных путей у данного больного.
12. Исходы отита слева у данного больного?

Задача № 19

Больной И. поступил в ЛОР-отделение МРКБ с жалобами на интенсивные головные боли, тошноту, рвоту, высокую температуру, гноетечение из левого уха с неприятным запахом, резкое понижение слуха.

В анамнезе: ухо заболело впервые 15 лет тому назад. В последующие годы отмечались частые обострения, связанные с переохлаждением или попаданием воды в ухо во время купания. Лечился каплями – борный спирт, диоксидин. Последнее обострение связано с перенесением ОРЗ.

При осмотре больного: положение вынужденное – поза «легавой собаки». Кожа гиперемированная, влажная. Тахикардия. Больной на просьбу согнуть голову и достать подбородком грудину – выполнить не может из-за ригидности затылочных мышц. Симптом Кернига положительный.

Отоскопия: в слуховом проходе вязкий гной с ихорозным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, в верхнезаднем квадранте имеется дефект размером с головку спички. Аттиковым зонтом выявляется шероховатая обнаженная стенка эпитимпанальной полости.

Ликвор: Давление до 400 мм вод. ст., мутная, L-1200 ммоль. Общий анализ крови: СОЭ – 40 мм/час, L-50 10^9 /л.

Задание:

1. Поставьте диагноз данному больному.
2. Перечислите предполагающие факторы, которые способствовали развитию данного заболевания.
3. Какие изменения можно выявить на рентгенограмме височных костей по Шюллеру?
4. В консультации каких специалистов нуждается данный больной?
5. Показана или нет КТ головного мозга?
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
7. Назначьте лечение.
8. Пенициллин какой соли можно вводить в спинномозговой канал?
9. Профилактика данного заболевания?

Задача № 20

Больного П., привезли из ЦРБ по скорой помощи с жалобами на сильные головные боли, тошноту, рвоту, выраженную общую слабость, сонливость, апатию.

В анамнезе: больным себя считает с детства (более 20 лет), когда после перенесенной кори, возникло заболевание ушей. С правой стороны процесс перешел в хронический. За эти годы были многократные обострения, сопровождающиеся гноетечением из правого уха. Гной в последние годы приобрел неприятный запах и примесь крови. Лечился в ЦРБ и амбулаторно (антибиотики, капли в ухо, УВЧ). Последнее обострение возникло 5 дней назад после резкого переохлаждения. Лечился самостоятельно (капли в ухо, эритроцимин внутрь) – без успеха.

При осмотре больной лежит на правом боку, ноги поджаты к животу. Кожа землянистого цвета, влажная. Брадикардия при субфебрильной температуре. Апатичен, сознание «загруженное», сонлив.

В ликворе: давление 300 мм вод. ст., белок – 3 ммоль/л, лейкоцитов $12 \cdot 10^9$ /л. Общий анализ крови: СОЭ – 30 мм/час, L – $30 \cdot 10^9$ /л.

Задание:

1. Поставьте диагноз данному больному.
2. Перечислите предрасполагающие факторы, которые способствовали развитию данного заболевания.
3. Какие изменения можно выявить на R-грамме височных костей по Шюллеру?
4. Диагностическая ценность процедуры промывания аттика канюлей Гартманна?
5. В консультации каких специалистов нуждается данный больной?
6. Какую патологию можно выявить при КТ головного мозга?
7. Дифференциальная диагностика данного заболевания.
8. Назначьте лечение.

9. Принцип ведения больных с данным заболеванием.
10. Профилактика данного заболевания?

Задача № 21

Больной 14 лет жалуется на резкие боли левой половине глотки с иррадиацией в ухо, обильную саливацию, общую слабость. Неделю назад появились боли в глотке с температурой до 39⁰С. Поставлен диагноз лакунарная ангина. Лечился в течение 3-х дней тетрациклином, аспирином, полосканием глотки раствором фурациллина, компрессом на глотку. Состояние улучшилось, но оставались небольшие боли в глотке, субфебрильная температура, общая слабость. Лечение прекратил. Через 3 дня вечером боли в глотке значительно усилились, температура поднялась до 39⁰С.

Объективно: лимфоузлы увеличены и болезненны по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы около угла нижней челюсти слева; затруднено открывание рта и отмечается гиперсаливация; небные миндалины гиперемированы. Особенно слева, с этой стороны миндалина оттеснена к средней линии и соприкасается с язычком; мягкое небо слева гиперемировано, инфильтрировано и выбухает кпереди.

Задание:

1. Какое заболевание имеется у больного?
2. Локализация процесса.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Этиология заболевания.
5. Консервативное лечение.
6. Хирургическое лечение.
7. Локальное осложнение.

Задача 22

Жалобы больного на периодические боли в горле с повышением температуры, общей слабостью.

В анамнезе: ангины по 3-4 раза в год, которые возникают после переохлаждения, иногда без видимой причины. Последние 2 года отмечает боли в области сердца. Лечился по поводу миокарда.

Объективно: Имеются кариозные зубы. Небные дужки гиперемированы, утолщены, спаяны с миндалинами, которые плотной консистенции. В лакунах миндалин казеозно-гнойное отделяемое. Нос, гортань, уши без особенностей. Имеются изменения на ЭКГ.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите форму заболевания.
3. Какая форма заболевания была до последних двух лет?
4. Причины заболевания?
5. Консервативное лечение.
6. Время проведения консервативного лечения.
7. Хирургическое лечение.
8. Профилактика заболевания.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Альтернатива хирургическому лечению?

Задача № 23

Жалобы больного на затрудненное носовое дыхание, выделения из носа, головную боль. Болен один месяц, когда после перенесенного гриппа появились вышеуказанные симптомы.

ЛОР-статус: пальпация правой верхнечелюстной пазухи болезненна. Передняя риноскопия: слизистая оболочка гиперемирована. Носовые раковины набухшие. Носовые ходы сужены с обеих сторон. В полости носа справа гнойное отделяемое.

Задание:

1. Поставьте диагноз данному больному.
2. Этиология заболевания.
3. Куда в полости носа открываются околоносовые пазухи.
4. Формы острых синуситов.
5. Рентгенологическая картина синуситов.
6. Дополнительные диагностические приёмы.
7. Что такое адреналиновая проба?
8. Дифференциальный диагноз.
9. Лечение катаральных синуситов.
10. Лечение гнойных синуситов.
11. Осложнения синуситов.
12. Тактика врача при безуспешности консервативного лечения.

Задача № 24

Больная обратилась к оториноларингологу с жалобами на ангины, повторяющиеся 2-3 раза в год.

Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. Три года назад диагностирован порок сердца – недостаточность митрального клапана. Фарингоскопия: гиперемия и галикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, лимфатические узлы в региональной области (зачелюстной) увеличены.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Нужна ли консультация стоматолога, кардиолога, ревматолога?
3. Какие изменения будут на иммунограмме?
4. Какова тактика лечения?
5. Консервативное или хирургическое – тонзиллэктомия?
6. Какие анализы крови необходимы для проведения хирургического лечения?
7. Какие противопоказания для тонзиллэктомии?
8. Какие осложнения могут быть при операции?
9. Какую функцию выполняют небные миндалины?

Задача № 25

Мужчина 40 лет утром по дороге на работу почувствовал заложенность левого уха и усиление шума в нём, который замечал уже в течение 3-х месяцев. Спустя 2 часа во время работы на станке внезапно появилось резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройство равновесия, тошнота, позывы к рвоте, общая слабость, обильный холодный пот. Врачом медсанчасти констатировано побледнение и повышение влажности кожи, низкое АД – 90/60 мм.рт. ст., урежение пульса до 60 уд. в минуту, спонтанный нистагм влево, понижение слуха на левое ухо. Указание на заболевание в прошлом ушей нет.

Задание:

1. О каком заболевании следует подумать в данном случае?
2. Какие мероприятия первой врачебной помощи следует повести?
3. С какими специалистами медицины следует провести консультации?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному больному после стихания приступа для подтверждения диагноза заболевания?
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
6. Для чего рекомендуется провести R-графию височных костей по Стенверсу?
7. Определите лечебную тактику.

Критерии оценивания компетенций (результатов) :

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, который: в полном объеме свободно излагает учебный и лекционный материал. Глубоко понимает этиопатогенез с учетом новых научных данных. Обладает клиническим мышлением. Способен к самостоятельному совершенствованию знаний в данной области и процессе дальнейшей учебной, профессиональной или научной работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, который: Прочно знает материал в объеме учебной программы и системно, последовательно излагает ответ. Понимает этиопатогенез развития симптомов и синдромов. Обладает основами клинического мышления.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который: Владеет теоретическим материалом в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности. Показывает правильные, но нетвердые знания по внутренним болезням (многословие, неграмотное назначение лабораторно-инструментальных методов исследования, лечение малоэффективными или устаревшими препаратами).

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который: Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного материала, не знает эффективных лекарственных средств, допускает в ответе грубые ошибки.

Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

4.4. Написание академической истории болезни курируемого больного.

Основной самостоятельной работой по дисциплине «Оториноларингология» является написание академической истории болезни курируемого больного.

Общие положения

Высшая медицинская школа ориентирует свое развитие на модель выпускника, который должен в современных условиях рыночной экономики быть подготовлен к самостоятельной профессиональной деятельности, требующей аналитического подхода, в том числе и в нестандартных ситуациях. Поэтому особое

внимание уделяется организации самостоятельной творческой работы студентов, развитию навыков самостоятельного клинического. Важной формой развития навыков самостоятельной научной работы является написание академической истории болезни. Подготовка и защита академической истории болезни должны являться завершающим этапом изучения дисциплины «Оториноларингология».

Цель подготовки и защиты академической истории болезни – углубить и конкретизировать знания студента по изучаемой дисциплине, полученные им в ходе теоретических и практических занятий, привить ему навыки самостоятельного подбора, осмысления и обобщения клинической информации и специальной литературы. История болезни позволяет студенту расширить круг дополнительно привлекаемой информации по выбранной теме, а также изучить те разделы курса, которые в ходе занятий могут рассматриваться в ознакомительном порядке.

История болезни предусматривается учебным планом и программой изучения дисциплины «Оториноларингология». Требования к структуре и содержанию академической истории болезни определяются кафедрой на основе типовой истории болезни и методических указаний по написанию истории болезни, утверждаемой центральным методическим советом факультета. Нозологические формы, отражаемые в истории болезни, определяются учебным и учебно-тематическим планом по дисциплине. Конкретная тематика академических историй болезни определяется преподавателем, ведущим практические занятия и под контролем которого проводится написание академической истории болезни.

Общие требования

Академическая история болезни должна быть написана на основе тщательно проработанного собранного и обработанного материала по результатам курации больного.

Академическая история болезни представляет собой самостоятельный труд по итогам курации больного по тематике, изучаемой на клинических занятиях. История болезни должна отличаться логическим изложением основных положений, базироваться на сведениях, полученных из литературных источников, посвященных изучаемым нозологическим единицам. Материал, используемый из литературных источников, должен быть переработан, органически увязан с избранной студентом темой; изложение темы должно быть конкретным, насыщенным фактическими данными, логически обоснованным. Академическая история болезни включает следующие разделы: паспортную часть, жалобы больного (при поступлении или на момент курации, анамнез развития заболевания и анамнез жизни больного, объективный статус с изложением по системам, предварительный диагноз, план обследования, клинический диагноз с обоснованием, план лечения с указанием лекарственных препаратов в форме рецептов и их обоснованием, предоперационным эпикризом (с обоснованием), рекомендациями, прогнозом заболевания и указанием списка использованных источников.

Выбор тематики академической истории болезни

Профиль тематики историй болезни по блоку изучаемых тем дисциплины обсуждается и утверждается на заседании кафедры в начале учебного года. Преподавателем, ведущим практические занятия, на первом занятии цикла предоставляется студентам перечень нозологических форм и список курируемых больных. Студенту предоставляется право выбора больного для курации по изучаемым нозологическим формам.

Написание академической истории болезни

1. Работа с научным руководителем начинается сразу же после выбора больного для курации по избранной теме. Научный руководитель рекомендует студенту основную базовую литературу, являющуюся обязательной при разработке данной темы: монографии, учебные пособия, методические рекомендации, фундаментальные научные статьи.

2. Следующим этапом работы студента с научным руководителем является составление рабочего плана написания истории болезни.

3. После составления рабочего плана и получения задания от научного руководителя студент приступает к курации больного, а также к изучению основной и дополнительной литературы по тематике работы. Подбор литературы – это самостоятельная работа студента, успех которой зависит от его инициативности и умения пользоваться каталогами, библиографическими справочниками и т.п.

4. Одним из наиболее ответственных и трудных этапов при подготовке академической истории болезни является сбор и обработка фактического материала. Этот этап работы выполняется студентом самостоятельно в соответствии с индивидуальным заданием научного руководителя и отражает специфику разрабатываемой темы истории болезни.

Общие требования к содержанию академической истории болезни.

Клиническая история болезни включает следующие разделы: паспортные данные, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни и состояние пациента по системам. Схема предполагает подробное описание местного травматологического статуса, а также предусматривает анализ результатов лабораторного и инструментального методов исследования, дифференциальный диагноз, обоснование клинического диагноза и лечебной тактики и дневники наблюдения за больным. История болезни заканчивается оформлением эпикриза и указанием использованной литературы.

Содержание работы должно быть конкретным и целиком опираться на данные, полученные при курации больного. Следует обратить внимание на стилистику, язык работы, её оформление. Все разделы работы должны быть связаны между собой. Поэтому особое внимание нужно обращать на логические переходы от одного параграфа к другому и связь между ними.

Все содержание истории болезни должно иметь как бы единый стержень, все ее части должны быть связаны между собой, должны дополнять и углублять одна другую. После заключения студент должен поставить дату окончания работы и свою подпись, а также привести список использованной литературы.

Оформление академической истории болезни проводится в соответствии с утвержденной схемой написания истории болезни.

Материал в работе располагается в следующей последовательности:

1. Титульный лист (заполняется по одной форме, его форма приведена ниже).
2. Текстовое изложение истории болезни (по разделам).
3. Список использованных источников.

Работа выполняется на одной стороне листа формата А4, в рукописном или машинописном варианте. Все листы академической истории болезни должны быть пронумерованы. Каждый раздел в тексте должен иметь заголовок в точном соответствии с наименованием в схеме. Новый раздел (подраздел) можно начинать на той же странице, на которой кончился предыдущий, если на этой странице кроме заголовка поместится несколько строк текста. В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Студент несет ответственность за точность приносимых данных, а также за объективность изложения мыслей других авторов. Общий объем работы не может ограничиваться определенным числом страниц. Список использованной литературы и других источников составляется в следующей последовательности:

Последним этапом выполнения работы является ее внешнее оформление, она должна быть подписана студентом.

Критерии оценивания компетенций (результатов) :

Каждая история болезни с учетом ее содержания оценивается по четырехбалльной системе. Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии с соответствием п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

Высшая оценка **«отлично»** ставится за всестороннее полное обследование больного, постановку точного диагноза, определения полной схемы лабораторного и инструментального обследования, правильного обоснования клинического диагноза, проведения полного дифференциального диагноза, определения и обоснования лечебной тактики, прогноза заболеваний, установления правильных и точных рекомендаций для последующего этапа лечения и объективного оформления (этапного или выписного) эпикриза. Работа хорошо оформлена в четком соответствии со схемой обследования больного.

Оценка **«хорошо»** ставится при нарушении одного из вышеизложенных требований, но при условии глубокой и самостоятельной проработки темы, а также соблюдении всех других требований.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится за работу, содержание которой свидетельствуют о том, что студент добросовестно провел курацию больного, оформил историю болезни в соответствии с требованиями, однако допустил ошибки в различных разделах (диагнозе, сопоставлении физикальных данных и данных инструментального (лабораторного) обследования, плане обследования или лечения и др.).

Работа, которую преподаватель признал неудовлетворительной, возвращается для переработки с учетом высказанных в отзыве замечаний. История болезни должна быть написана в сроки, устанавливаемые кафедрой (как правило, за три дня до окончания цикла занятий).

При несвоевременном представлении истории болезни на кафедру снижается оценка на 1 балл, а непредставление ее к началу сессии приравнивается к неявке на экзамен. Поэтому студент, *не сдавший без уважительных причин историю болезни, получает неудовлетворительную оценку по истории болезни, считается не прошедшим промежуточную аттестацию по дисциплине и не допускается к сдаче экзамена по данной дисциплине.*

По решению кафедры отлично написанные академической истории болезни могут быть защищены и в виде доклад с мультимедийной презентацией на заседании научного студенческого общества и представлены на внутривузовский и иные конкурсы студенческих научных работ.

Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 бальную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

4.5. Написание рефератов по дисциплине

Перечень тем рефератов и докладов с презентацией

1. Лабиринтиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Применение криодеструкции при заболеваниях ЛОР органов.
3. Физиотерапия в оториноларингологии.
4. Химические ожоги глотки и пищевода. Клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
5. Дифтерия ЛОР органов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, тактика ЛОР-врача.
6. Ангиофиброма носоглотки.
7. Эксудативный отит.
8. Врождённые пороки развития ЛОР-органов.
9. Акустическая невринома.
10. Глухота, глухонмота, слухопротезирование.
11. Функциональные заболевания гортани.
12. Антибиотики в оториноларингологии.
13. Микозы ЛОР-органов.
14. Боковые кисты шеи.
15. Срединные кисты шеи.

Реферат по дисциплине «Оториноларингология» выполняется в соответствии с утвержденными на кафедре методическими рекомендациями и оценивается в соответствии с установленными критериями по 4-х бальной шкале:

5 баллов – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления реферата; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; в целом реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом реферат имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом реферат имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом реферат представляет собой достаточно

самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, присутствуют единичные случаи фактов плагиата;

2 балла – содержание реферата не соответствует заявленной в названии тематике или в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть ошибки в техническом оформлении; есть нарушения композиции и структуры; в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в его оформлении; отсутствуют или некорректно оформлены и не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть многочисленные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст реферата представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

Описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачет)

1. История развития оториноларингологии.
2. История развития оториноларингологии в нашей стране.
3. Диспансеризация в оториноларингологии.
4. Школа профессора Н.П. Симановского.
5. Оториноларингологические симптомы СПИДа.
6. Методы исследования ЛОР-органов.
7. Анатомия и физиология полукружных каналов.
8. Физиология и методика исследования отолитового аппарата.
9. Клиническая анатомия и физиология слуховой трубы.
10. Анатомия и физиология наружного уха.
11. Клиническая анатомия сосцевидного отростка, типы и его строение.
12. Теория слуха. Вопросы физиологии слуха в трудах И.П. Павлова и его школы.
13. Звуковоспринимающий аппарат.
14. Звукопроводящий аппарат.
15. Дифференциальная диагностика поражений звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата.
16. Методы исследования слухового анализатора.
17. Вращательная проба, её диагностическое значение.
18. Калорическая проба, её виды, диагностическое значение.
19. Пневматическая проба.
20. Аномалии развития наружного уха.
21. Травматические повреждения внутреннего уха.
22. Отогенный неврит лицевого нерва.
23. Адгезивный отит, тимпанопластика.
24. Острый мастоидит, антрит. Возникновение, течение, показания к операции.
25. Острое гнойное воспаление среднего уха у детей и взрослых. Этиология, патогенез,
26. Острый и хронический катаральный средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
27. Клиническая анатомия и физиология барабанной перепонки.
28. Клиника и лечение отосклероза.
29. Хроническое гнойное воспаление среднего уха, его виды, холестотома, возможные осложнения.
30. Наружный отит, его виды, клиника, лечение.
31. Этиология и патогенез отогенных внутричерепных осложнений.
32. Отогенный абсцесс мозга.
33. Отогенный абсцесс мозжечка.
34. Отогенный менингит, патогенез, диагностика, лечение.
35. Заболевания наружного уха: экзема, отомикоз, отогематома.
36. Атипичные формы мастоидитов.
37. Клиническая анатомия и физиология улитки.
38. Лабиринтит. Его формы, патогенез, клиника, течение, лечение.
39. Болезнь Меньера.
40. Тугоухость, глухота, глухонемота. Из причины и диагностика. Трудоустройство и обучение глухонемых.
41. Кохлеарный неврит, этиология, клиника, лечение.

42. Показания к радикальной операции на ухе.
43. Клиническая анатомия полости носа.
44. Особенности строения слизистой оболочки носовой полости.
45. Атрофический насморк, озола. Клиника и лечение.
46. Носовые кровотечения, методы их остановки.
47. Физиология носа.
48. Клиника и лечение вазомоторного ринита.
49. Острый ринит и особенности его течения у грудных детей.
50. Отогенный синус – тромбоз. Симптомы, диагноз, лечение.
51. Аденоиды, клиника, лечение.
52. Травмы носа, клиника, лечение.
53. Анатомо-физиологические особенности придаточных пазух носа.
54. Острое и хроническое воспаление решетчатого лабиринта. Клиника, лечение.
55. Хроническое воспаление лобных пазух, клиника, лечение.
56. Острое воспаление лобной пазухи, клиника, лечение.
57. Инородные тела, методы их удаления.
58. Клиника и лечение хронического катарального ринита.
59. Фурункул носа, клиника, лечение.
60. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух.
61. Искривление носовой перегородки.
62. Острое воспаление гайморовых пазух.
63. Рентгенологическое исследование придаточных пазух носа.
64. Классификация хронических гайморитов.
65. Форма хронических гайморитов.
66. Клиника и лечение при различных формах хронического гайморита.
67. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Методы лечения.
68. Острый стенотический ларинготрахеобронхит у детей.
69. Сифилис гортани.
70. Острый ларингит.
71. Риногенные орбитальные осложнения.
72. Классификация рака гортани.
73. Дифтерия гортани.
74. Стадии стеноза гортани.
75. Доброкачественные опухоли гортани.
76. Причины стенозов гортани.
77. Хрящевой скелет гортани.
78. Клиника рака гортани.
79. Лечение рака гортани.
80. Мышечный аппарат гортани.
81. Туберкулёз гортани.
82. Показания к трахеостомии и её виды.
83. Профилактика осложнений при трахеостомии и после неё, послеоперационный период.
84. Техника и виды трахеостомии.
85. Клинические формы хронического тонзиллита.
86. Клиническая анатомия и физиология глотки.
87. Анатомо-физиологическое значение лимфоидного глоточного кольца.
88. Хронический фарингит, его виды, клиника и методы лечения.
89. Тонзилэктомия, показания и противопоказания при ней.
90. Острый фарингит, симптомы и лечение.
91. Анатомия и физиология глотки.
92. Гипертрофия небных миндалин.
93. Опухоли глотки, виды, клиника, лечение.
94. Дифтерия глотки. Этиология, клиника, лечение.
95. Заглоточный абсцесс. Этиология, клиника, лечение.
96. Фолликулярная и лакунарная ангины. Клиника, лечение.
97. Ангины при заболеваниях крови.
98. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
99. Катаральная ангина. Симптомы и течение, отличие от острого фарингита.
100. Паратонзиллярный абсцесс (флегмонозная ангина). Клиника, лечение.
101. Ожоги глотки и пищевода, лечение. Профилактика стойких стенозов.
102. Инородные тела трахеи и бронхов.
103. Дифференциальная диагностика между ангиной и дифтерией.

Критерии оценки знаний по дисциплине

Оценка « **отлично** » выставляется студенту, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, излагает его на высоком научно-методическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
- Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
- Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
- Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
- В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется студенту, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, при этом полностью раскрывает содержание материала в объеме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
- Излагает материал грамотным языком, владеет терминологией и символикой травматологии и ортопедии.
- Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
- Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
- В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно** » выставляется студенту, который:

- Владеет материалом в объеме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
- Овладел методическими вопросами, рассматриваемыми по курсу дисциплины.
- Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
- Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих вопросов.

Оценка « **неудовлетворительно** » – выставляется студенту, который:

- Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
- Не владеет методологическими вопросами, рассматриваемыми в рамках курса дисциплины.
- Плохо знает специальную терминологию.
- Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

Описание шкалы оценивания: 4х балльная:

- отлично, хорошо, удовлетворительно – итоговое значение «зачтено»
- неудовлетворительно – итоговое значение «не зачтено»

Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».