

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени
первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

Баймурзаев А.С.
« 02 » 12 20 25 г.

Номер внутриуниверситетской регистрации



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Программа ординатуры

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.58

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

РАССМОТРЕНА И ОДОБРЕНА

на заседании кафедры оториноларингологии

Зав. кафедрой оториноларингологии

Исмаилов Т.С.

« 02 » сентября 20 25 г.

Бишкек 2025

Программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1101 и Постановлением Правительства КР №303 от 31.07.2007г.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена

Программу составили:

**Изаева Тамара Аснеевна, д.м.н., зав. кафедрой оториноларингологии
Насыров Мурад Вадимович, к.м.н., доцент**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цель государственной итоговой аттестации	5
1.2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации	6
1.2. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации	7
2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	12
2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию	12
2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию	20
2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию	50
3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	92

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Результаты освоения ООП определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация проверяет сформированность следующих универсальных и профессиональных компетенций:

Универсальные

(УК-1) - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

(УК-2) - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

(УК-3) - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные

Профилактическая деятельность:

(ПК-1) - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

(ПК-2) - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

(ПК-3) - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

(ПК-4) - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

Диагностическая деятельность:

(ПК-5) - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Лечебная деятельность:

(ПК-6) - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи;

(ПК-7) - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

Реабилитационная деятельность:

(ПК-8) - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

Психолого-педагогическая деятельность:

(ПК-9) - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Организационно-управленческая деятельность:

(ПК-10) - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

(ПК-11) - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

(ПК-12) - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

1.1. Цель государственного экзамена

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.58 оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1101

1.2. Порядок проведения государственного экзамена

Сроки проведения государственного экзамена в соответствии с графиком учебного процесса – июнь текущего учебного года, как правило, 42-43 недели учебного года.

К экзамену допускаются лица, завершившие полный курс обучения и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Прием государственного экзамена по специальности осуществляет государственная экзаменационная комиссия. Персональный состав государственной экзаменационной комиссии утверждается ректором.

Программа государственного экзамена доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до предполагаемой даты экзамена.

Во время государственной итоговой аттестации обучающимся запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Государственная итоговая аттестация проводится в три этапа:

1. Тестирование
2. Оценка практических умений и навыков
3. Собеседование

Тестирование проводится в форме бланчного тестирования. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изученных дисциплин. Время на подготовку ответов составляет не менее два часа.

Сформированность практических умений и навыков проверяется в форме клинического разбора больного в Национальном Госпитале при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении оториноларингологии, хирургии головы и шеи.

Клинический разбор больного проводится по плану обследования ЛОР-больного по следующей схеме:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Наружный осмотр лица, шеи, ушей (оценка цвета кожи, формы носа, ушных раковин, гортани).
3. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух, сосцевидных отростков, гортани, лимфатических узлов (зачелюстных, подчелюстных, шейных и околоушных).
4. Эндоскопия ЛОР-органов:
 - а) передняя риноскопия: цвет, блеск слизистой оболочки полости носа, объем носовых раковин, форма перегородки носа, содержимое носовых ходов;
 - б) фарингоскопия: цвет, блеск, влажность слизистой оболочки полости рта, ротовой части глотки, состояние десен, зубов, языка, выводных протоков слюнных желез, твердого неба, состояние небных миндалин, содержимое лакун, степень подвижности мягкого неба;

- в) задняя риноскопия: полость носоглотки, хоаны, задние концы носовых раковин, устье слуховых труб;
- г) непрямая ларингоскопия: цвет, блеск, влажность слизистой оболочки гортани и гортаноглотки, состояние валекул, грушевидных карманов, язычной миндалины, форма надгортанника, вестибулярных и голосовых складок, форма голосовой щели, состояние подскладочного пространства, моторика гортани;
- д) отоскопия: цвет кожи наружного слухового прохода, его ширина, цвет барабанной перепонки, ее опознавательные элементы (рукоятка, световой рефлекс, передняя и задняя молоточковые складки, боковой отросток молоточка); е) во время осмотра детей учитывать особенности возраста и по возможности не применять инструментов, фиксировать ребенка младшего возраста, использовать для осмотра благоприятные моменты, осмотр глотки проводить в последнюю очередь.

Собеседование проводится в устной форме по билетам, включающим три теоретических вопроса и практическое задание в виде ситуационной задачи. Время на подготовку ответа по билету составляет не менее 40 мин. При подготовке ответов на вопросы билета, ординатор может использовать Программу государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Во время подготовки ответов обучающиеся делают необходимые записи на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом медицинского факультета.

Для ответа на вопросы билета каждому ординатору предоставляется время для выступления продолжительностью не более 20 мин. После выступления члены государственной экзаменационной комиссии могут задать обучающемуся дополнительные вопросы в рамках тематики вопросов в билете. Если обучающийся затрудняется при ответе на дополнительные вопросы, члены комиссии могут задать вопросы в рамках содержания программы государственного экзамена. По решению председателя государственной экзаменационной комиссии обучающегося могут попросить ответить на другие вопросы, входящие в программу государственного экзамена.

1.3. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения ООП ординатуры по специальности 31.08.58. Оториноларингология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача - оториноларинголога в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - Тестирование.

Оцениваются ответы на 100 тестовых вопросов.

За каждый правильно ответ – 1 балл

Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков.

Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное и при необходимости эндоскопическое обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического и других лучевых методов исследования, результаты бактериологического исследования).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Отметкой **отлично** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Профессионально ставит постановку проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения проблемы;
- Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Очень хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организовывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Быстро и профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Глубоко и профессионально оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в

том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Отметкой *хорошо* оценивается ответ, при котором ординатор:

- Умеет ставить постановку проблемы и оценивать ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организовывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Хорошо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Отметкой *удовлетворительно* оценивается ответ, при котором ординатор:

- Не ставит постановку проблемы и не оценивает ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;

- Не совсем правильно организовывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Медленно и не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Не достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологических оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием. Ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

3 Этап - Собеседование.

Проводится по теоретическим вопросам и ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам оториноларингологии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (купирование гипертонического криза, остановка кровотечения из различных источников, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии, стенозах и т.д.)

При оценке устных ответов учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

При решении ситуационных задач учитываются следующие критерии:

1. Правильность постановки диагноза

2. Правильность выбора алгоритма действий
3. Правильность выбора дополнительных методов диагностики
4. Правильность назначения тактики лечения

Отметкой **отлично** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **хорошо** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **удовлетворительно** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **неудовлетворительно** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать

аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «Оториноларингология».

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-оториноларинголог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-оториноларинголог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию

1. Клинико-топографическая анатомия и физиология уха (наружного и среднего).
2. Клинико-топографическая анатомия и физиология внутреннего уха.
3. Проводящие пути слухового анализатора.
4. Проводящие пути вестибулярного аппарата.
5. Топографическая анатомия черепно-мозговых нервов.
6. Топография лицевого нерва.
7. Методы исследования кохлеарного и вестибулярного аппаратов. Аудиометрия, импедансометрия, отоакустическая эмиссия, компьютерная аудиометрия.
8. Аномалии и пороки развития уха (дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула), их значение в патологии детского возраста.
9. Наружный отит. Формы. Фурункул, разлитое воспаление наружного слухового прохода. Клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Рожистое воспаление, хондроперихондрит ушной раковины, экзема наружного уха. Клиническая картина, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
11. Отомикоз. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
12. Травмы уха. Ранения ушной раковины и наружного слухового прохода, барабанной перепонки и барабанной полости, сосцевидного отростка. Продольный, поперечный, косой перелом пирамиды височной кости. Отморожения, ожоги ушной раковины. Инородные тела уха у детей и взрослых. Распознавание, способы удаления.
13. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, клиническая картина (стадии), диагностика, неотложная медицинская помощь, лечение. Исходы.

14. Острый мастоидит и атипичные формы (зигоматицит, шейно-верхушечный мастоидит, петрозит). Клиническая картина, диагностика, лечение.
15. Клиническая картина, особенности течения и лечения острых отитов при инфекционной патологии (корь, скарлатина, грипп, дизентерия, туберкулез).
16. Острый средний отит новорожденных и детей грудного возраста: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Антрит явный и латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, антротомии. Медикаментозное лечение, неотложная медицинская помощь при отоантрите.
17. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиническая картина, осложнения, лечение. Профилактика гнойных средних отитов у детей.
18. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Патогенез. Механизмы возникновения холестеатомы. Клиническая картина, диагностика. Понятие о патоморфозе хронического среднего отита. Консервативное лечение.
19. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантротомия, общеполостная ушная операция). Показания, противопоказания.
20. Тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения.
21. Клинико-топографическая анатомия и физиология носа. Методы исследования.
22. Клинико-топографическая анатомия и физиология околоносовых пазух. Методы исследования.
23. Возрастные особенности полости носа и ОНП.
24. Иннервация и кровоснабжение носа и ОНП. Особенности кровоснабжения лица.
25. Топография тройничного нерва, роль патологии ОНП в возникновении тригеминальной невралгии.
26. Обонятельный анализатор (клиническая анатомия и физиология).
27. Врожденные пороки и аномалии развития носа (врожденная атрезия хоан). Распознавание, методы лечения.
28. Травмы носа и ОНП у взрослых и детей (классификация, механизмы, принципы оказания неотложной медицинской помощи и лечения). Врожденные и приобретенные деформации перегородки носа.
29. Инородные тела носа и ОНП. Причины попадания, распознавание, способы удаления.
30. Носовые кровотечения у взрослых и детей (причины, неотложная медицинская помощь, общие и местные способы остановки кровотечения).

31. Оценка степени кровопотери, гематокрит, показания к переливанию крови и кровезаменителей. Показания к эмболизации и перевязке магистральных сосудов при носовом кровотечении.
32. Кровоостанавливающие лекарственные средства, применяемые в практике оториноларингологии.
33. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Принципы диагностики и лечения осложненной формы фурункула носа.
34. Острый ринит у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиническая картина (стадии), лечение и профилактика.
35. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная медицинская помощь, профилактика осложнений.
36. Хронические риниты у взрослых и детей (катаральный, гипертрофический, атрофический), их этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактика. Значение профессиональных факторов в развитии различных форм хронического ринита.
37. Вазомоторный ринит. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
38. Заболевания носовой перегородки (гематома, абсцесс, искривление носовой перегородки). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
39. Классификация ринологических операций. Краткая характеристика.
40. Озена, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика с обычным атрофическим ринитом, склеромой. Современные методы лечения.
41. Клинико-топографическая анатомия и физиология глотки. Парафарингеальное, паратонзиллярное и заглоточное пространства. Методы исследования.
42. Возрастные анатомо-топографические особенности глотки, гортани, трахео-бронхиального дерева и пищевода.
43. Клинико-топографическая анатомия и физиология трахеи, бронхов, пищевода. Методы исследования.
44. Иннервация и кровоснабжение глотки.
45. Инородные тела, ожоги глотки и пищевода. Клиническая картина, диагностика. Неотложная медицинская помощь.
46. Острый фарингит. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика с острым катаральным тонзиллитом, лечение.
47. Хронический фарингит. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
48. Классификация тонзиллитов по И.Б.Солдатову.

49. Острый тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика острого тонзиллита и дифтерии глотки. Ангина язычной миндалины: клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Язвенно-пленчатая ангина, ангина при скарлатине, инфекционном мононуклеозе, заболеваниях крови. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
51. Микозы глотки. Орофарингеальный кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
52. Хронический тонзиллит у взрослых и детей: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Значение классификации И.Б.Солдатова для выбора способа лечения хронического тонзиллита. Консервативное лечение. Профилактика.
53. Хирургическое лечение хронического тонзиллита - (тонзиллэктомия): абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения.
54. Поражение внутренних органов при хроническом декомпенсированном тонзиллите. Связь хронического тонзиллита с патологией внутренних органов и нервной системы у взрослых и детей: тонзиллогенные и сопряженные заболевания. Значение иммунотерапии в комплексном лечении и профилактике хронического тонзиллита.
55. Тонзиллогенный сепсис: патогенез, клиническая картина, клинические формы, диагностика, хирургическая тактика и интенсивная терапия.
56. Гипертрофия лимфоаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные вегетации носоглотки: клиническая картина, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Гипертрофия небных миндалин: клиническая картина, дифференциальная диагностика с новообразованиями глотки и хроническим тонзиллитом. Лечение (консервативное, хирургическое (тонзиллотомия) – показания).
57. Острый и хронический аденоидит: клиническая картина, диагностика, лечение. Аденотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения.
58. Паратонзиллит. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки. Клиническая картина в зависимости от локализации гнояника. Осложнения. Неотложная медицинская помощь, принципы лечения и профилактика.
59. Парафарингеальный абсцесс (флегмона). Пути и условия проникновения инфекции в парафарингеальное пространство, клиническая картина, отличия от паратонзиллярного абсцесса. Врачебная тактика, принципы лечения.

60. Заглочный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика, лечение.
61. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение. Дефекты развития гортани (кисты, мембраны): распознавание, неотложная медицинская помощь, лечение.
62. Острые ларингиты у взрослых и детей, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
63. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перинхондрит гортани: этиология и патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Неотложная медицинская помощь.
64. Хронические ларингиты, формы, этиология. Хронический гиперпластический ларингит как предраковое заболевание гортани.
65. Микозы гортани. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
66. Инфекционные гранулемы гортани. Клиническая картина, диагностика. Лечение.
67. Поражение органов уха, горла, носа при гранулематозе Вегенера.
68. Склерома дыхательных путей. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
69. Дифтерия глотки и гортани. Эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
70. Острые стенозы гортани. Классификация, причины, клиническая картина, диагностика, лечение. Аллергический отек гортани. Отек Квинке. Ангионевротический отек. Причины, патогенез, клиническая картина. Неотложная медицинская помощь. Лечение и профилактика.
71. Лечебная тактика в зависимости от степени стеноза. Медикаментозное дестенозирование.
72. Ложный круп, истинный круп, острый стенозирующий вирусный ларинготрахеит. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Хронические стенозы гортани. Классификация, причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
74. Дисфонии. Клиническая картина, диагностика, лечение. Фонопедическая реабилитация пациентов с различными видами дисфонии.
75. Парезы и параличи гортани. Клиническая картина, диагностика, лечение.
76. Ронхопатия.
77. Операции на гортани. Виды, техника, показания, осложнения.
78. Предраковые заболевания гортани. Клиническая картина, диагностика, лечение.

79. Трахеостомия, коникотомия. Показания, техника операции, возможные осложнения, деканюляция.
80. Атипичные виды трахеостомии. Техника. Показания, осложнения.
81. Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей.
82. Неврит лицевого нерва при острых и хронических средних отитах: патогенез, диагностика, принципы лечения.
83. Лабиринтиты: классификация, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение различных вариантов воспалительных заболеваний внутреннего уха.
84. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Этиология, патогенез, клинические формы. Принципы лечения пациентов с внутричерепными осложнениями.
85. Отогенные экстра- и субдуральный абсцессы, абсцесс мозга, мозжечка, гнойный менингит, менингоэнцефалит, арахноидит. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения, профилактика.
86. Отогенные тромбозы внутричерепных синусов. Отогенный сепсис. Клиническая картина, диагностика, лечение.
87. Особенности клинического течения внутричерепных отогенных осложнений у детей.
88. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
89. Баротит. Патогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика, неотложная медицинская помощь, лечение.
90. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
91. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика.
92. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Позиционный лабиринтный синдром. Принципы неотложной медицинской помощи при острых дисфункциях лабиринта.
93. Острая нейросенсорная (сенсоневральная) тугоухость у взрослых и детей: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы лечения.
94. Медикаментозный кохлеовестибулярный неврит (причины, механизм возникновения, симптоматика, диагностика, неотложная медицинская помощь, лечение, профилактика).
95. Хроническая нейросенсорная (сенсоневральная) тугоухость у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

96. Профессиональные поражения внутреннего уха (причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика). Методы реабилитации слуха. Кохлеарная имплантация.
97. Новообразования уха. Доброкачественные опухоли уха (папилломы, фибромы, хондромы, остеомы), диагностика, принципы лечения.
98. Невринома кохлеовестибулярного нерва. Клиническая картина (стадии). Диагностика (ранние симптомы). Принципы организации обследования пациентов с подозрением на новообразование VIII пары черепно-мозгового нерва. Лечение.
99. Гломусная опухоль среднего уха. Клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
100. Злокачественные новообразования наружного и среднего уха. Симптомы. Принципы диагностики и лечения.
101. Микозы носа и ОНП. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
102. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, классификация. Принципы диагностики.
103. Острые синуситы: верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей.
104. Хронические синуситы: клиническая картина, диагностика и принципы лечения. Показания к радикальной операции.
105. Острый и хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, особенности лечения.
106. Аллергическая риносинусопатия. Диагностика и лечение. Поллинозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
107. Хронический аллергический риносинусит. Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики, специфическая и неспецифическая терапия.
108. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и ОНП.
109. Орбитальные осложнения синуситов: патогенез, клинические формы. Флегмона орбиты: клиническая картина, диагностика, лечение.
110. Риногенные внутричерепные осложнения. Этиология, патогенез, клинические формы. Принципы лечения пациентов с внутричерепными осложнениями.
111. Риногенный экстра- и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, мозжечка, гнойный менингит, менингоэнцефалит, арахноидит. клиническая картина, диагностика, принципы лечения, профилактика.
112. Тромбоз кавернозного синуса. Сепсис. Клиническая картина, диагностика, ранние признаки тромбоза кавернозного синуса. Хирургическая тактика и интенсивная терапия.

113. Особенности клинического течения внутричерепных риногенных осложнений у детей.
114. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух (кисты, папилломы, ангиомы, хондромы, остеомы). Клиническая картина, диагностика, лечение.
115. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух (рак, саркома, эстезиобластома). Клиническая картина, принципы клинической, рентгенологической диагностики, лечение.
116. Аномалии развития глотки, врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.
117. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная медицинская помощь, лечение, профилактика.
118. Химические ожоги полости рта, глотки у взрослых и детей. Причины. Клиническая картина. Осложнения. Неотложная медицинская помощь.
119. Доброкачественные опухоли глотки (фибромы, папилломы, ангиомы, лимфангиомы, невриномы). Клиническая картина, диагностика, лечение.
120. Ангиофиброма носоглотки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиническая картина в зависимости от вариантов направления роста и стадии процесса. Диагностика. Лечение.
121. Злокачественные опухоли глотки (рак, лимфо-, ретикулосаркома). Клиническая картина в зависимости от гистологической структуры и локализации процесса.
122. Инородные тела дыхательных путей, пищевода и их осложнения (клиническая картина, диагностика). Удаление инородных тел.
123. Травмы гортани и трахеи. Классификация. Ранения шеи, проникающие в просвет глотки, гортани и трахеи.
124. Опухоли гортани: доброкачественные и злокачественные. Принципы диагностики и лечения.
125. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Симптомы, диагностика, лечение.
126. Злокачественные новообразования гортани. Распространенность, морфология, гистологическая картина, патогенез, факторы, способствующие заболеваемости раком гортани. Предраковые заболевания гортани. Классификация. Клиническая картина. Ранние симптомы с учетом локализации первичного очага. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика рака гортани. Принципы лечения рака гортани с учетом локализации и стадии развития. Профилактика.
127. Особенности клинического течения рака гортани у детей и подростков.
128. Поражение органов уха, горла, носа при ВИЧ-инфекции. Оториноларингологическая симптоматика синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Клиническая и лабораторная диагностика.

Эпидемиология, группы риска. Вопросы медицинской деонтологии при работе с носителями ВИЧ. Меры эпидемиологической и социальной защиты медицинских работников от ВИЧ. Принципы лечения и профилактики СПИД.

129. Туберкулез гортани.
130. Профессиональные заболевания голосового аппарата.
131. Инородные тела пищевода.
132. Рентгенодиагностика заболеваний уха, горла, носа.
133. Медицинская экспертиза при основных заболеваниях уха, горла, носа.
134. Физиотерапия заболеваний уха, горла, носа.
135. Местные анестетики, применяемые в практике.
136. Иммуномодуляторы, применение в практике оториноларингологии.
137. Лекарственные средства, улучшающие микроциркуляцию, применяемые в оториноларингологии.
138. Муколитики и отхаркивающие средства в практике оториноларингологии.
139. Противоаллергические средства в практике оториноларингологии.
140. Противовирусные средства в практике оториноларингологии.
141. Противогрибковые средства в практике оториноларингологии.
142. Антибиотики в практике оториноларингологии.

2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию

ЗАДАЧА Больная жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры тела до 37,5. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу 8 дней назад, имело место носовое кровотечение.

Объективно: носовые ходы сужены за счет инфильтрации тканей в области носовой перегородки, в центре инфильтрата имеется размягчение, при дотрагивании до этой области зондом определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

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

Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани без изменений, истинные голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому вокальному отростку (задняя треть левой истинной голосовой складки), подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфузлы не увеличены. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в полости носа, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, першение в горле и на

повышение температуры тела до 37,3°. Эти симптомы появились после того, как больная три дня назад промочила ноги.

Объективно: кожный покров наружного носа в области крыльев слегка гиперемирован. Кожа лица и туловища обычной окраски, слегка влажная. Рс- 82 удара в минуту. Голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области придаточных пазух

при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние нарушено.

При фарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

ЗАДАЧА После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура тела повысилась до 38,5°, появилось ощущение познабливания.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больной 2 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания, чувство заложенности и снижение слуха на правое ухо. Около недели назад было значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено путем передней тампонады, введения хлористого кальция и викасола. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Задняя риноскопия: полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти закрывает хоаны. При пальпации- плотная консистенция.

Рентгенография придаточных пазух носа: на носо- подбородочном снимке определяется легкая тень , занимающая правую половину носа и оттесняющая кнаружи правую латеральную стенку носа. Придаточные пазухи без патологических изменений. На боковом снимке тень выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва.

Каков диагноз? Предполагаемое лечение?

ЗАДАЧА Больной 38 лет жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость голоса, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Считает, что заболел четыре года тому назад, когда жил в Брестской области, где и родился.

Кожные покровы чистые. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. Риноскопически определяются инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтрат, сухая, имеются корочки. Инфильтраты распространяются по боковой стенке

носоглотки на мягкое небо, образуя утолщение в центре его по задней поверхности.

Ларингоскопически: определяются инфильтраты в подвязочном пространстве в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, параллельно им. Голосовая щель достаточно широка, голосовые складки подвижны.

Предполагаемый диагноз? Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА Больная 32 года жалуется на затруднение носового дыхания, обильные прозрачные выделения из носовых ходов, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптом беспокоят часто в течении последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые, местами белые пятна. Носовые раковины выглядят увеличенными. Просвет носовых ходов сужен. После смазывания носа раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна. Со стороны других ЛОР- органов отклонений от нормы не наблюдается.

Каков диагноз? Каковы методы лечения?

ЗАДАЧА Больной 62 года обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, беспокоили головные боли. Наблюдался участковым врачом, проводилось общеукрепляющее лечение. Однако улучшения не наступило.

Объективно: асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформации правой щеки. Правая носо-губная складка сглажена. Конъюктива правого глаза гиперемирована, «гнойные озера» у углов глаза. Подвижность глазного яблока в полном объеме.

Передняя и задняя риноскопия: правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим носовую перегородку влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. При пальпации перелная стенка правой гайморовой пазухи отсутствует, твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. Значительное снижение кожной чувствительности правой щеки по сравнению с левой. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Рентгенография придаточных пазух носа: на передней рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой гайморовой пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Диагноз? Предполагаемое лечение?

ЗАДАЧА Больная 27 лет жалуется на сухость в носу, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах: сухие зеленые корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Больная 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднении дыхания, повышение температуры тела до 38, общее недомогание. Заболел 5 дней назад, после перенесенного гриппа.

Объективно: кожные покровы несколько влажные, изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно

инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовом ходу справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области гайморовой пазухи справа.

На рентгенограмме: пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и гайморовой пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больной 42 года жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием уха с понижением слуха. Периодически при переохлаждении появляется течь из уха, которое осталось и до настоящего времени.

Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Ps- 48 ударов в минуту. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращено к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц, симптом

справа, легкое повышение глубоких рефлексов справа. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, по удалении его определяется дефект барабанной перепонки в верхне-заднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированны. Пальпация области антрум слева болезненна. Явление застойного соска при осмотре глазного дна. Спинно-мозговая жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

ЗАДАЧА У больного 14 лет после гриппа развился гнойный правосторонний синусит. Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшилось: усилилась головная боль, температура повысилась до 39,4, появилась общая слабость.

Объективно: кожные покровы влажные, тахикардия, определяется экзофтальм, инфильтрация тканей верхнего века справа, подвижность глазного яблока ограничена.

При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом

ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какова тактика врача?

ЗАДАЧА У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение. После осмотра в амбулатории направлен в стационар для обследования и лечения.

Объективно: больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Ps – 58 ударов в минуту, ритмичен. Температура тела 38,9°.

Отоскопически: AS- в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемированна, в ее верхне-заднем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы, которые выпадают через наружный слуховой проход. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Со стороны других ЛОР-органов при осмотре отклонений не определяется. Слух на левое ухо выключен. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Брадикинезия и адиадохкинез в левой руке. При пальце-

носовой и коллено-пяточной пробах слева- интенционное дрожание. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы. Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

ЗАДАЧА Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела до 38,7°. Все эти симптомы появились четыре дня назад после перенесенного гриппа. Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется сливкообразный гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль гайморовой пазухи справа. Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больная 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднении дыхания, повышение температуры тела до 38, общее недомогание. Заболела 5 дней назад, после перенесенного гриппа. Объективно: кожные покровы несколько влажные, изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовом ходу справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области гайморовой пазухи справа. На рентгенограмме: пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и гайморовой пазухи справа. Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы влажные, чистые. Температура тела 38,8°. Ps- 88 в минуту, ритмичен. В зеве яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просыное зерно, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены. Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Девочка 12 лет жалуется на неприятные ощущения в горле: першение, жжение, которые появились после того, как вчера вечером съела большое количество мороженого. Объективно: определяется яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы влажные, чистые. Температура тела 38,8°. Ps- 88 в минуту, ритмичен. В зеве яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просыное зерно, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены.

Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Девочка 12 лет жалуется на неприятные ощущения в горле: першение, жжение, которые появились после того, как вчера вечером съела большое количество мороженого.

Объективно: определяется яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Больного часто беспокоят осиплость голоса, которая то проходит, то появляется. Ларингоскопически: по краю левой голосовой складки в средней трети определяется овальной формы образование, величиной примерно 0,2-0,3 см, укрепленной на ножке.

Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больной 47 лет жалуется на осиплость голоса, которая беспокоит около 6 месяцев. Считал, что это связано с курением, однако после того, как он бросил курить 3 месяца назад, осиплость голоса не прошла.

Объективно: в полости зева, глотки патологических изменений не определяется.

Ларингоскопически: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подвязочном пространстве изменений не определяется. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Как лечить больного?

ЗАДАЧА Больной 48 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, появление по ночам приступов удушья. Охриплость появилась около 4 месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань). В начале лечения больной отметил некоторое улучшение, однако спустя 3 недели охриплость стала грубее, а в течении последних трех недель появилась одышка при ходьбе и приступы удушья.

Ларингоскопически: вестибулярный отдел гортани не изменен, левая истинная голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подвязочном пространстве слева определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета, основание которого занимает левую половину зоны от передней комиссуры до черпаловидного хряща. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани на момент осмотра не наблюдалось, регионарные лимфоузлы не увеличены. На томограммах гортани определяется инфильтрат левой половины подвязочного пространства, распространяющийся от истинной голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подвязочного пространства значительно сужен. На боковой рентгенограмме патологических изменений нет. Со стороны других органов патологии нет.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в область виска и темени, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4 °. Считает, что заболевание началось после того, как расцарапала слуховой проход, манипулируя в нем спичкой.

Объективно: AD- ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа над ним гиперемирована. В центре образования- гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфоузел расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезненный при пальпации. Резко болезненная пальпация области козелка. AS- без видимой патологии. Шепот слышит на расстоянии 5м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

ЗАДАЧА Больной 32 года обратился к оториноларингологу с жалобами на боли в правом ухе, гнойные выделения, снижение слуха, припухлость в височно-скуловой области.

Ухо заболело 3 недели назад после перенесенного гриппа. Вначале беспокоили сильные боли в ухе, повышалась температура тела до 38-39°. Больной применял тепловые процедуры и несистематически сульфодимезин. Спустя 4 дня из уха появились обильные сукровичные выделения, боли уменьшились, температура тела снизилась, но продолжала держаться в пределах 37,5°. На третьей неделе заболевания вновь усилились боли в правом ухе, больной заметил припухлость впереди ушной раковины.

Объективно: припухлость, болезненная при пальпации в области скулового отростка и верхней челюсти справа, обильные слизисто-гнойные выделения в правом слуховом проходе, барабанная перепонка с застойной гиперемией, небольшая перфорация в задне-нижнем квадранте. AD- без особенностей. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 0,5м, левым- 5м. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков предполагаемый диагноз? Какие методы обследования и лечения должны проводиться?

ЗАДАЧА Больная 36 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо, гнойные выделения, легкую боль в глубине слухового прохода. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор постоянно понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух снижается еще в большей степени, появляется течь из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю тому назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Объективно: слизистая оболочка полости носа и носоглотки незначительно гиперемирована.

Отоскопически: AD- N. AS- гнойные выделения в слуховом проходе, округлый центральный дефект барабанной перепонки около 4мм в диаметре, остатки барабанной перепонки умеренно гиперемированы, в барабанной полости гнойное отделяемое. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков не определяется. Слух снижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено.

Каков диагноз? Каковы методы лечения?

ЗАДАЧА Больной 28 лет жалуется на то, что накануне перекошилось лицо- не закрывается левый глаз, неподвижна левая половина рта.

Около трех недель тому назад остро началось воспаление левого уха- появились резкие боли, понизился слух, а на пятый день появилась течь из уха. Последние дни продолжают

беспокоить слизисто-гнойные выделения из левого уха, понижен слух, в течении последней недели беспокоит боль в заушной области. Обратился к оториноларингологу в первые дни заболевания. Лечился в течении первой недели, получив освобождение от работы. Когда боли в ухе стали меньше беспокоить, отказался от больничного листа и лечился нерегулярно.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Ps-78 ударов в минуту. Температура тела- 37,3 °. Левая половина лица неподвижна- больной не может приподнять бровь, закрыть глаз. При попытке оскалить зубы рот перекашивается вправо. Менингеальных и очаговых симптомов не определяется.

Отоскопически: AS- кожа наружного уха не изменена. В слуховом проходе слизисто-гнойные выделения. Барабанная перепонка застойна, с шелевидным дефектом в центре. Контуры молоточка и световой конус не видны. Определяется болезненность в области антрума слева. AD- N. шепот воспринимает правым ухом на расстоянии 5м, левым- ушной раковины. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Какие нужны дополнительные обследования? Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

ЗАДАЧА Больной 30 лет жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Болен в течении двух недель. После переохлаждения сначала появился насморк, заложенность в ухе, затем сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39°. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильных цифр, однако, несмотря на проводимое лечение (сульфаниламидные препараты внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, ощущение боли распространилось на заушную область.

Объективно: AS- слизисто-гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна с наличием перфорации в задне-нижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка. Правое ухо в норме, нос и глотка без особенностей.

Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести

ЗАДАЧА Больной жалуется на боль в области правого уха, понижения слуха не отмечает.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,2.

Вносу, зеву, глотке отклонений от нормы нет, кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи. Отделяемого в слуховом проходе нет. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены. Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5 м с обеих сторон.

Диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА У больной 32 лет внезапно без видимой причины появился шум в правом ухе, ощущение заложенности и снижение слуха. Воспалительных явлений в ухе не выявлено, барабанная перепонка не изменена. При аудиометрическом исследовании отмечено равномерное снижение слуха на все частоты при воздушной проводимости, при костной проводимости – норма. При терапевтическом обследовании выявлена гипотония. Артериальное давление 95 и 55 мм рт. столба. Чем может быть вышеуказанная тугоухость? В каком отделе звукопроводящей системы локализуется патологический процесс?

ЗАДАЧА Больная К., 28 лет. Жалобы на затруднение носового дыхания, зуд в носу, выделения из носа водянистого характера. Данное явление возникает ежегодно в течение 18 лет в конце июня и до октября. Лечилась неоднократно с диагнозом «гайморит», применяла сосудосуживающие капли в нос – без положительного эффекта.

Риноскопически: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна (отек по типу «стекловидного»), умеренно серозно-слизистое отделяемое. Носовая перегородка не искривлена. Дыхание носом умеренно затруднено.

Глотка, гортань, уши – без особенностей.

На рентгенограмме околоносовых пазух: снижена пневматизация обеих гайморовых пазух за счет пристеночного утолщения слизистой оболочки. Пневматизация остальных пазух сохранена.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные осложнения заболевания.

ЗАДАЧА Больной В., 16 лет, жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой лобной области, затруднение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, повышение температуры тела до 38,0⁰ С, недомогание.

Жалобы появились через 10 дней после перенесенного ОРВИ. По поводу ОРВИ находился на лечении у педиатра. Получал с первого дня антибактериальную терапию в течение 5 дней, УВЧ на лицо в проекции гайморовых пазух.

Объективно: при передней риноскопии слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, отечна, слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. При пальпации болезненность в надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух: снижение пневматизации правой лобной пазухи, решетчатого лабиринта и гайморовой пазухи справа.

Укажите этиологию заболевания.

Что могло послужить причиной развития осложнения ОРВИ.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА Больной А., 14 л., жалуется на постоянный насморк, проявляющийся затруднением носового дыхания преимущественно справа, заложенностью носа. Данные жалобы в течение 7 лет. В анамнезе бронхиальная астма.

В течение недели на фоне перечисленных симптомов появилась боль в лобной области справа, выделения из носа гнойного характера, повышение температуры тела до 37,8⁰ - 38,0⁰ С.

Объективно: при передней риноскопии – слизистая оболочка полости носа гиперемирована и отечна в правой половине носа, в среднем носовом ходе справа слизистые полипы и небольшое количество гнойного отделяемого. Болезненность при пальпации надбровной области справа. Носоглотка, глотка, уши – без воспалительных изменений.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Б., 16 лет, жалуется на внезапные приступы затруднения носового дыхания, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа и чиханием. Отмечает повышенную потливость и раздражительность. Аллергологический анамнез отрицательный. Больным себя считает около 3 лет.

Объективно: при передней риноскопии – нижние носовые раковины отечны, синюшные с сизыми пятнами, в остальных отделах полости носа слизистая оболочка розовая, умеренно отечна, обильно серозное отделяемое в нижнем носовом ходе, нижние носовые раковины соприкасаются с перегородкой носа, дыхание носом резко затруднено.

Глотка, гортань, уши, шея – без патологических изменений.

После смазывания адреналином носовые раковины хорошо сократились.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА У больного А., 14 лет после перенесенного гриппа развился острый гнойный гайморит справа. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось – усилилась головная боль, температура тела повысилась до 39,4⁰С, появилась слабость, недомогание.

Объективно: кожные покровы влажные, бледные, пульс 50 в мин., ритмичный.

Определяется экзофтальм и химоз справа. Глазное яблоко смещено латерально и вверх.

Подвижность правого глаза резко ограничена. Болезненная пальпация в проекции передней стенки гайморовой пазухи справа.

При передней риноскопии – слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа.

Глотка, шея, уши – без воспалительных изменений. Менингеальные симптомы отрицательные.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной 15 лет, жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 40⁰С. Болен в течение недели, был насморк, за медицинской помощью не обращался. В течение последних суток резко ухудшилось общее состояние.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, влажные. Пульс 96 ударов в минуту. При неврологическом обследовании – ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Заключение офтальмолога – расширение вен глазного дна.

ЛОР-органы: болезненная пальпация передних стенок гайморовой и лобной пазух справа.

Передняя риноскопия – слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, справа

в носовых ходах – значительное количество гнойного отделяемого. На рентгенограмме околоносовых пазух – снижение пневматизации лобной, верхнечелюстной пазух и клеток решетчатого лабиринта справа. Пункция правой гайморовой пазухи – зловонный гной в большом объеме.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной 15 лет, жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, больше выраженное справа, часто головную боль. В анамнезе травма носа 3 года назад.

Объективно: передняя риноскопия – слизистая полости носа розовая, влажная, чистая, носовая перегородка искривлена вправо в виде гребня, резко суживающего общий носовой ход. Носовое дыхание затруднено.

Глотка, гортань, уши без особенностей.

Опишите патогенез данной патологии.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Назовите возможные осложнения хирургического лечения данной патологии.

ЗАДАЧА В ЛОР-отделение доставлен больной П., 24 года, с жалобами на головную боль, припухлость правой половины лица, насморк, двоение в глазах. Из анамнеза известно, что в течение трех лет страдает постоянным насморком. Последние 2 недели отмечалось лихорадочное состояние – повышение температуры тела от 37,5⁰С до 38,5⁰С, ознобы, недомогание, выделения из носа слизисто-гнойного характера, припухлость век справа.

Объективно: веки справа, особенно верхнее, резко отечны и инфильтрированы, кожа их гиперемирована. Глазное яблоко справа отклонено книзу и кнаружи, движения им ограничено. Определяется экзофтальм, хемоз. Риноскопия: в правой половине полости носа слизистая оболочка гиперемирована, отечна, гной в общем носовом ходе. Носовая перегородка в виде гребня отклонена вправо, соприкасается с нижней носовой раковиной. На рентгенограмме околоносовых пазух снижена пневматизация правых лобной, решетчатой и гайморовой пазух. При пункции гайморовой пазухи справа получен густой гной.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной К., 15 лет, предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания, почти постоянное выделение слизистого отделяемого из носа, быструю утомляемость, головные боли. Больным себя считает более 4 лет. В течение 2 лет применяет сосудосуживающие капли в нос 3-5 раз в сутки, но эффект от них незначительный.

Риноскопия: нижние носовые раковины увеличены, слизистая их бледно-синего цвета, бугристая. В задних отделах носовые раковины соприкасаются с перегородкой носа. При задней риноскопии: задние концы нижних носовых раковин резко увеличены, имеют вид малины, занимают 2/3 просвета хоан.

При анемизации слизистой оболочки адреналином – слизистая оболочка нижних раковин не сократилась. На рентгенограмме околоносовых пазух – пазухи хорошо пневматизированы.

Глотка, гортань, шея – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Р., 10 лет, обратился на прием к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на боль в области кончика носа, верхней губы справа, припухание носа и верхней губы, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$ – $38,0^{\circ}\text{C}$. Болен в течение 5 дней. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: при осмотре – кончик носа, верхняя губа отечны, кожа гиперемирована, при пальпации инфильтрация, симптом флюктуации в области верхней губы справа. При вестибулоскопии справа: на нижней стенке очаг гиперемии кожи, конусовидное выпячивание, на верхушке которого просвечивает гнойный стрежень. Риноскопия без особенностей.

Остальные ЛОР органы без воспалительных изменений.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная П., 14 лет, предъявляет жалобы на умеренную боль в области кончика носа, покраснение кожи носа. Больна в течение суток, когда после приема душа появилось покалывание на внутренней поверхности крыла носа слева, затем появилась боль, которая постепенно нарастала.

Объективно: кожа кончика носа, левого крыла носа гиперемирована. При вестибулоскопии: на крыле носа слева очаг гиперемии кожи, конусовидное выпячивание кожи. Риноскопия без особенностей.

Другие ЛОР органы без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной К., 17 лет, предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания, слизистое густое отделяемое из обеих половин носа, на давящую боль в области

переносья, внутренних углах глаз, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, недомогание. Заболевание связывает с переохлаждением 5 суток назад.

Объективно: при передней риноскопии – слизистая полости носа гиперемирована, отечна, много слизистого отделяемого. На рентгенограмме околоносовых пазух – снижена пневматизация гайморовых и решетчатых пазух с обеих сторон.

При пункции левой гайморовой пазухи гноя не получено, жидкость проходит с трудом.

Глотка, гортань, уши – без воспалительных изменений.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной К., 13 лет, предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания, слизистое густое отделяемое из обеих половин носа, на давящую боль в области переносья, внутренних углах глаз, повышение температуры тела до $37,3^{\circ}\text{C}$, недомогание. Заболевание связывает с переохлаждением 3 дня назад.

Объективно: при передней риноскопии – слизистая полости носа гиперемирована, отечна, много слизистого отделяемого.

На рентгенограмме околоносовых пазух – пневматизация пазух с обеих сторон сохранена.

Глотка, гортань, уши – без воспалительных изменений.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная К., 16 лет, предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания левой половиной носа, сильную боль в зубах верхней челюсти слева, усиливается при жевании, повышение температуры тела до $38,3^{\circ}\text{C}$, припухание левой щеки и левого нижнего века.

Больна в течение недели, связывает с насморком.

Объективно: при осмотре – припухлость левой щеки, отек нижнего века слева, глазная щель немного сужена, глазное яблоко не изменено. При пальпации – болезненность в области передней стенки левой верхнечелюстной пазухи. При передней риноскопии – слизистая полости носа гиперемирована слева, отечна, скудное слизисто-гнойное густое отделяемое под средней носовой раковиной слева.

На рентгенограмме околоносовых пазух – гомогенное затемнение гайморовой пазухи слева, остальные пазухи пневматизированы.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной Н., 16 г., с жалобами на ангины 4-5 раз в год, которые связывает с переохлаждением в любое время года.

Ангины беспокоят более 6 лет. Два года назад диагностирован ревматизм, по поводу которого неоднократно лечился в условиях стационара. Больному проводится сезонная медикаментозная профилактика, но ангины продолжают беспокоить.

При фарингоскопии: слизистая оболочка глотки розовая, небные миндалины увеличены до II степени, рубцово изменены и спаяны с дужками. Устья лакун расширены и содержат казеозно-гнойные пробки. Увеличены регионарные лимфатические узлы, безболезненные при пальпации, подвижные, кожа над ними не изменена.

Биохимические и иммунологические анализы, указывают на ревматизм в неактивной фазе.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной Н., 10 л., с родителями, которые сообщили, что ребенок ночью храпит, периодически замечают, что ребенок «говорит в нос». Также ребенок жалуется на затруднение при глотании плохо пережеванной пищи. Точно указать какой давности эти явления указать не могут.

Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, чистая, носовые ходы широкие, носовая перегородка по средней линии. Дыхание носом свободное. Фарингоскопия: слизистая оболочка розовая, чистая. Небные миндалины соприкасаются между собой по средней линии, слизистая оболочка небных миндалин розовая, чистая, лакуны умеренно расширены, в лакунах содержимого нет. Осмотр гортаноглотки и гортани затруднен из-за увеличенных небных миндалин. Голос звучный, дыхание свободное. Отоскопия: без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной Н., 14 г., с жалобами на двустороннюю боль в горле, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 – 38,5⁰С.

Из анамнеза известно, что заболел вчера вечером и заболевание связывает с переохлаждением.

Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, чистая, носовые ходы широкие, дыхание носом свободное.

При фарингоскопии: резко выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки небных миндалин. Задняя стенка глотки, мягкое небо без воспалительных изменений. Небные миндалины рыхлые, увеличены до II степени, налетов нет, в лакунах отделяемого нет.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная К., 15 лет, на приеме у ЛОР врача жалуется на сильную боль в горле. Болеет 2-е сутки. Из анамнеза известно, что ангины 4-5 раз в год, в течение 7 лет, которые протекают с сильной болью в горле, подъемом температуры тела до 38,0⁰С, сопровождаются слабостью и недомоганием. Ранее отоларингологом не осматривалась.

Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, чистая, носовые ходы широкие, дыхание носом свободное.

При фарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек и небных миндалин. Небные миндалины небольших размеров, спаяны с дужками, рубцово изменены. В лакунах миндалин казеозно-гнойные пробки, жидкий гной. При пальпации передние шейные лимфоузлы увеличены, плотные, подвижные, умеренно болезненны.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На прием в поликлинику обратился пациент с жалобами на чувство саднения в горле, умеренную боль при глотании, недомогание, повышение температуры тела до 37,0 – 37,3⁰С.

Заболевание связывает с переохлаждением, длительность заболевания 3 дня.

Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки диффузно гиперемирована, отечна, преимущественно, по задней стенке, видны увеличенные лимфогранулы. Небные миндалины не увеличены, слизистая их умеренно гиперемирована, в лакунах отделяемого нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

При риноскопии, ларингоскопии и отоскопии патологии не выявлено.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной на приеме у ЛОР врача жалуется на сильную боль в горле при глотании слева, обильное выделение слюны, затруднение глотания. Голос гнусавый, на вопросы отвечает с трудом из-за боли. Температура тела достигает 39,0.

Из анамнеза известно, что больной находится на лечении с ангиной 5 сутки, в течение 2 дней появились перечисленные жалобы, нарастала односторонняя боль. В анамнезе это второй эпизод заболевания ангиной за всю жизнь.

При фарингоскопии: зев асимметричен, резкая гиперемия, инфильтрация, выпячивание задней небной дужки слева. Левая небная миндалина отечна, слизистая оболочка миндалин гиперемирована, миндалина смещает язычок в противоположную сторону, в лакунах казеозные пробки и жидкий гной.

Шейные передние лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На прием в поликлинику обратился пациент с жалобами на боль в горле, более сильную справа, боль усиливается при глотании. Болен 3-е сутки, заболел остро, повышение температуры до 38,0⁰С, появилась и нарастала резкая боль в горле. Лечился самостоятельно, принимал анальгин и аспирин. Заболевание связывает с тем, что выпил холодного молока.

В анамнезе ангины 3-4 раза в год, было аналогичное состояние 2 года назад, лечился в стационаре.

Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, чистая, носовые ходы широкие, дыхание носом свободное.

Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, влажная. Передняя небная дужка справа гиперемирована, отечна, небные миндалины рыхлые, лакуны расширены, содержат казеозное отделяемое. Увеличены лимфатические узлы по переднему краю кивательной мышцы в верхней трети шеи справа, узлы малоподвижны, болезненны при пальпации, кожа над ними розовая.

При риноскопии, ларингоскопии и отоскопии патологии не выявлено.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной на приеме у ЛОР врача жалуется на сильную боль в горле справа, которая усиливается при глотании обильное выделение слюны, затруднение глотания. Голос гнусавый, на вопросы отвечает с трудом из-за боли. Температура тела достигает 39,0⁰С.

Из анамнеза известно, что больной находится на лечении с ангиной 6 сутки, в течение 3 дней появились перечисленные жалобы, нарастала односторонняя боль. В анамнезе ангин не было.

Передние верхние шейные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации.

При фарингоскопии (рот открывается до 1 см): зев асимметричен, резкая гиперемия, инфильтрация, выпячивание передней небной дужки справа. Правая небная миндалина отечна, смещена книзу, смещает язычок в противоположную сторону, в лакунах казеозные пробки и гной. Левая небная миндалина резко гиперемирована, в лакунах гной.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К ЛОР-врачу обратился больной Н., 10 г., с жалобами на двустороннюю боль в горле, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 – 38,5⁰С.

Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, заболевание связывает с переохлаждением. Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, чистая, носовые ходы широкие, дыхание носом свободное.

При фарингоскопии: резко выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки небных миндалин, миндалины увеличены до II ст., лакуны расширены, заполнены гноем. Задняя стенка глотки, мягкое небо без воспалительных изменений. Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На приемный покой больницы доставлен ребенок 8 мес. Со слов матери ребенок третьи сутки беспокоен, часто плачет. Сегодня начал отказываться от кормления. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 38,0⁰С, кожные покровы обычной окраски, чистые.

Наружный осмотр: на верхней губе, мацерация кожи, корочки. Передняя риноскопия: слизистая полости носа гиперемирована, отечна, много слизи, корочки, дыхание носом затруднено.

При фарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, округлое выпячивание задней стенки глотки слева в просвет ротоглотки. Небные миндалины не увеличены, слизистая оболочка их розовая, в лакунах отделяемого нет. Увеличены передние шейные лимфоузлы, плотные, подвижные.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К ЛОР-врачу обратился больной Н., 8 л., с жалобами на отсутствие носового дыхания, боль в носу, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 – 38,5⁰С.

Из анамнеза известно, что заболел 3 дня назад, заболевание связывает с переохлаждением. Наблюдается у педиатра, получает лечение по ОРЗ.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, в задних отделах резко отечна, много густой слизи, дыхание носом сильно затруднено.

При задней риноскопии: слизистая оболочка глоточной миндалины резко гиперемирована, отечна, миндалина прикрывает сошник на 2/3.

При фарингоскопии: слизистая оболочка ротоглотки розовая, по задней стенке стекает густая слизь, небные миндалины увеличены до II ст., лакуны расширены, отделяемого в лакунах нет.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите, с какими заболеваниями глотки необходимо провести дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА В поликлинику к ЛОР врачу обратился ребенок 5 лет с родителями. Родители сообщили, что ребенок сопит по ночам, просыпается «разбитым», «говорит в нос». Отмечают, что ребенок часто болеет простудными заболеваниями, а насморк почти постоянно.

Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, кожные покровы обычной окраски, чистые.

Наружный осмотр: на верхней губе мацерация кожи.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна в задних отделах, умеренное количество слизи, дыхание носом затруднено.

Задняя риноскопия: слизистая оболочка глоточной миндалины розовая, миндалина увеличена, прикрывает сошник до $2/3$.

При фарингоскопии: слизистая оболочка розовая, по задней стенке глотки скудно густая слизь. Небные миндалины увеличены до II ст., слизистая оболочка их розовая, в лакунах отделяемого нет.

Отоскопия – справа и слева – наружные слуховые проходы широкие, кожа розовая, чистая. Барабанные перепонки серые, не блестят, умеренно втянуты.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К ЛОР врачу обратился больной П., 8 л., с жалобами на затруднение носового дыхания, боль в горле, слабость, недомогание, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$.

Из анамнеза известно, что болен 10 дней. Заболевание началось с повышения температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, озноба, затем появилась припухлость шеи. Неделю назад вернулся с отдыха в детском лагере.

При осмотре: почти симметричная припухлость верхних отделов шеи – подчелюстная область и задне-боковая поверхность. Кожа шеи розовая, собирается в складку. При пальпации – увеличены лимфатические узлы в указанных областях в виде пакетов лимфатических узлов, пальпация их малоболезненна. Также увеличены подмышечные и паховые лимфатические узлы. При пальпации органов брюшной полости – умеренные гепато- и спленомегалия.

Передняя риноскопия: слизистая полости носа розовая, в задних отделах резко отечна, много густой слизи, дыхание носом сильно затруднено. При задней риноскопии: слизистая оболочка глоточной миндалины розовая, отечна, миндалина прикрывает сошник на $2/3$.

При фарингоскопии: слизистая глотки розовая, по задней стенке стекает густая слизь, небные миндалины увеличены до II ст., слизистая оболочка умеренно гиперемирована, лакуны расширены, отделяемого в лакунах нет.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите, с какими заболеваниями глотки необходимо провести дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА В поликлинику к ЛОР врачу обратился ребенок 15 лет с родителями. Жалобы на резкое затруднение носового дыхания, головную боль. Из анамнеза известно, что с 10 лет наблюдается у ЛОР врача с диагнозом: Аденоиды II ст. Проводились курсы консервативного лечения, но прогрессировало затруднение носового дыхания. Последние 2 года часто носовые кровотечения. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,8⁰С, кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается гнусавость голоса.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна в задних отделах, умеренное количество слизи, дыхание носом затруднено слева, отсутствует справа.

Задняя риноскопия: купол носоглотки заполнен синюшно-багровой, бугристой тканью, хоаны не видны. При фарингоскопии: слизистая оболочка розовая, по задней стенке глотки густая слизь, мягкое небо выпячено справа в просвет рта. Небные миндалины увеличены до I ст., слизистая оболочка их розовая, в лакунах отделяемого нет.

Отоскопия – справа и слева – наружные слуховые проходы широкие, кожа розовая, чистая. Барабанные перепонки серые, не блестят, умеренно втянуты.

Гортань, уши – без особенностей.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите, с какими заболеваниями глотки необходимо провести дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА В ЛОР стационар доставлен больной в тяжелом состоянии. Болен около 10 дней, находится на лечении у терапевта поликлиники, получает витамин С в драже, полоскание глотки раствором соды пищевой, ингаляции паром от сваренного картофеля. Сегодня после ингаляции резкое ухудшение – надрывной кашель, затруднение дыхания.

При осмотре: голова отклонена кзади, выраженная инспираторная одышка, осиплый голос. Наблюдается втягивание над- и подключичных ямок и межреберных промежутков, дыхание частое, поверхностное. Пульс ослаблен, выраженный цианоз кожных покровов.

При непрямой ларингоскопии: выраженный отек и гиперемия голосовых и вестибулярных складок, межчерпаловидного пространства. На слизистой гортани густой, слизисто-гнойный секрет.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К ЛОР врачу обратился больной с жалобами на сухость, саднение в горле, особенно при вдохе, приступообразный кашель, охриплость голоса.

Болен 3 дня, после переохлаждения повысилась температура тела до 38 градусов, затем появились головные боли, кашель, осиплость голоса.

При непрямой ларингоскопии - гиперемия слизистой оболочки голосовых и вестибулярных складок, черпалонадгортанных складок. Голосовые складки плотно не смыкаются. На поверхности слизистой оболочки гортани – вязкий слизистый секрет.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА В ЛОР стационар доставлен больной, 15 лет, в тяжелом состоянии.

Со слов родителей болен около 5 дней, был насморк, кашель, повышение температуры тела до 37,8°C. За медицинской помощью не обращались. Сегодня после затянувшегося приступа кашля ребенок упал, стал хвататься за шею.

При осмотре: сидит, сознание не изменено, голова отклонена кзади, выраженная инспираторная одышка, осиплый голос. Наблюдается втягивание над- и подключичных ямок и межреберных промежутков, дыхание частое, поверхностное. Пульс ослаблен, выраженный цианоз кожных покровов. Внутренние органы без особенностей. Аускультация легких: везикулярное дыхание, хрипов нет.

Наружный нос без особенностей. Риноскопия – слизистая полости носа умеренно гиперемирована, отечна, скудно густая слизь в общих носовых ходах. Глотка – слизистая оболочка умеренно диффузно гиперемирована, увеличены лимфатические гранулы по задней стенке глотки, небные миндалины увеличены до II степени, в лакунах чисто.

При непрямой ларингоскопии: выраженный отек и гиперемия голосовых и вестибулярных складок, межчерпаловидного пространства. На слизистой оболочке гортани густой, слизисто-гнойный секрет.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На приеме у ЛОР врача ребенок 4 лет. Со слов родителей у ребенка ночью внезапно на фоне кашля возникло затрудненное шумное дыхание. Приступ продолжался около 10 минут и сопровождался синюшностью губ, втягиванием податливых частей грудной клетки и эпигастральной области.

В анамнезе у ребенка в течение нескольких дней повышалась температура до 37,5 – 38⁰ С, появилась заложенность носа, кашель.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8⁰ С., бледность кожи, синюшность носогубного треугольника.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, отечна, носовые ходы сужены, обильно густая слизь.

Мезофарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, увеличены лимфатические гранулы.

При ларингоскопии: слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована, отечна, густая слизь на поверхности, голосовые складки розовые, отечны, голосовая щель сужена, под голосовыми складками определяются валики красного цвета.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Машиной «Скорой помощи» в стационар доставлен ребенок 3-х лет с резко выраженной одышкой. Положение ребенка вынужденное, лежа с запрокинутой головой. Кожа лица гиперемирована, покрыта потом. Губы, кончик носа и ногти с синюшным оттенком. Пульс 95 уд. в мин, ритмичный.

Выражено втяжение над- и подключичных ямок, эпигастральной области и межреберных промежутков. Дыхание поверхностное, частое. Ребенок возбужден, хватается руками за шею.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, отечна, носовые ходы сужены, обильно густая слизь.

Мезофарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, увеличены лимфатические гранулы.

При ларинготрахеобронхоскопии выявлена интенсивная гиперемия, инфильтрация, шероховатость и тусклый оттенок слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов. Просвет гортани широкий. Просветы трахеи и бронхов сужены, стенки покрыты гноевидным отделяемым, засыхающим в корки.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На приеме у ЛОР врача больной с жалобами на першение в горле, усиленное выделение мокроты, кашель, осиплость голоса.

Из анамнеза: голос изменился около года назад, не лечился, за медицинской помощью не обращался.

Нос, глотка, уши – без патологических изменений.

При непрямой ларингоскопии: обе половины гортани равномерно подвижны, голосовая щель широкая. Слизистая оболочка голосовых складок утолщена, бледно-серого цвета. Равномерно утолщена слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок. При фонации – смыкание голосовых складок не полное, голос осиплый, дыхание свободное.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА ЛОР врача срочно пригласили в хирургическое отделение к больной, предъявляющей жалобы на нарастающее затруднение дыхания.

Из анамнеза известно, что час назад больной проведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу узлового зоба.

Объективно: общее состояние больной тяжелое, больная возбуждена, хватается за шею, старается принять вынужденное сидячее положение с запрокинутой головой. Кожа лица гиперемирована, покрыта потом. Резко выражена инспираторная одышка, выражено втяжение над- и подключичных ямок, межреберных промежутков. Дыхание поверхностное, частое.

При непрямой ларингоскопии: обе голосовые складки находятся в срединном положении. Голосовая щель резко сужена до 1 – 2 мм. Окраска слизистой гортани не изменена.

Укажите этиологию заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К ЛОР врачу обратился больной с жалобами на чувство инородного тела в гортани, что вызывает потребность откашляться, сухость, першение в горле.

Больным себя считает в течение не менее 3 лет, лечения не получал.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,7⁰С.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, сухость в передних отделах, корочки, носовая перегородка резко искривлена, носовые ходы сужены, увеличена нижняя носовая раковина справа, слева полностью не обзрима, т.к. «прикрыта» искривленной частью носовой перегородки.

Мезофарингоскопия: слизистая оболочка розовая, влажная, за исключением задней стенки глотки, где слизистая оболочка сухая, покрыта прожилками густой слизи

При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани бледная, истончена, на поверхности голосовых складок секрет, высыхающий в корки. Движение гортани осуществляется в полном объеме. Дыхание свободное. Голос незначительно осиплый.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больному в ЛОР отделении была произведена по поводу проникающего ранения шеи ревизия раны и нижняя трахеотомия

Спустя час после операции дыхание ухудшилось, был дан кислород, но улучшения состояния не наступило, нарастала инспираторная одышка.

При осмотре: пальпаторно обнаруживается крепитация под кожей в области шеи с переходом на грудную клетку, положение трубки нормальное, кровотечения из раны и трубки нет.

Назовите возможные причины нарушения дыхания?

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА В ЛОР отделение доставлен больной с жалобами на сильные боли в горле, усиливающие при глотании, затрудненное дыхание.

Из анамнеза выяснено, что около 3 часов назад, по ошибке выпил глоток уксусной эссенции.

Общее состояние средней степени тяжести, температура тела 36,7⁰С, Цианоз кожных покровов лица, конечностей. Инспираторная одышка, ЧД 28 в мин., в дыхании участвует вспомогательная мускулатура.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, чистая, носовые раковины не увеличены, носовые ходы широкие, носовая перегородка по средней линии.

Ороскопия: слизистая оболочка щек, языка, десен отечна, умеренно гиперемирована.

Мезофарингоскопия: слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована и отечна.

При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортаноглотки и гортани, преимущественно вестибулярные складки, гиперемирована, резко отечна. Голосовые складки отечны, розового цвета. Просвет гортани сужен не менее чем на 40 %.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной К., 43 года с жалобами на осиплость голоса. Из анамнеза выяснилось, что голос изменился два года назад, стал слабым, периодически «пропадал». При значительной физической нагрузке появляется одышка. При объективном исследовании обнаружено расширение границ дуги аорты и сердца. Нос, глотка, уши – без патологических изменений.

При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани розовая, чистая, левая голосовая складка неподвижна и находится в среднем положении между теми, которые свойственны дыханию и фонации. Правая голосовая складка подвижна в полном объеме. Надгортанник при фонации смещается вправо. Голосовая щель имеет вид прямоугольного треугольника, но достаточна для дыхания.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной Н., 46 лет, с жалобами на охриплость голоса, быструю утомляемость голоса при разговоре. Заболевание возникло около 10 лет назад. Работает преподавателем физики в школе.

Нос, глотка, уши – без патологических изменений.

При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани розовая, чистая, в передней трети обеих голосовых складок утолщения в виде узелков, по одному на складке, расположены напротив друг друга, голосовая щель широкая, голосовые складки при фонации полностью не смыкаются, голос хриплый, дыхание свободно.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная жалуется на боль, зуд в обоих ушах, на выделения из них. Понижения слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела не повышена. Заболевание началось неделю назад, после того как шпилькой удаляла серу из слуховых проходов.

Объективно: ушные раковины обычной формы, кожа розовая, чистая. При отоскопии: кожа наружных слуховых проходов гиперемирована и отечна. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен серозно-гнойным отделяемым, после удаления, которого удается ввести только узкую воронку. Справа барабанная перепонка серого цвета, мутная, слева - розового цвета. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5,5 м, левым – 4,0 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4⁰ С.

Объективно: правая ушная раковина обычной формы, кожа розовая, чистая. При отоскопии: в наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования – определяется гнойно-некротический стержень. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Впереди ушной раковины увеличенный лимфатический узел, болезненен при пальпации. Резкая боль при пальпации козелка. Левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 6 м на оба уха.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 38,2⁰ С. Больна 7 дней, занималась самолечением, накладывала на ухо согревающие компрессы.

Объективно: правая ушная раковина обычной формы, кожа розовая, чистая. Заушная складка сглажена, ушная раковина незначительно оттопырена, инфильтрация и гиперемия кожи сосцевидной области. При пальпации указанной области резкая болезненность, симптом флюктуации. Резкая болезненность при пальпации козелка. При отоскопии: в наружном слуховом проходе на задней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования – определяется гнойно-некротический стержень. Просвет слухового прохода резко сужен,

осмотреть барабанную перепонку не удастся. Шепот слышит на расстоянии 6 м на оба уха.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу привели ребенка 15 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен 6 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,40 С. При отоскопии: кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована, в перепончато-хрящевых отделах множественные чешуйки слущенного эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намокшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 18 лет, жалуется на умеренную боль в ушной раковине слева, припухлость ушной раковины. Около 5 часов назад при падении ударился ухом о твердый предмет.

Объективно: Внутренние органы без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Температура не повышена.

Лор-органы: Нос, глотка, гортань, правое ухо без особенностей. В верхних двух третях наружной поверхности левой ушной раковины определяется синюшная припухлость, на коже линейные ссадины, при пальпации ушной раковины – болезненность, флюктуация в области припухлости.

Отоскопия слева – без особенностей. Слух на оба уха ШР 6м.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 28 лет, жалуется на боль в ушной раковине слева, припухлость ушной раковины. Болен 6 дней, после того как при падении ударился ухом о твердый предмет.

Объективно: Внутренние органы без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38°С.

Лор-органы: Нос, глотка, гортань, правое ухо без особенностей. Левая ушная раковина увеличена в размере, отечна, гиперемирована. В верхних двух третях ушной раковины

определяется припухлость, при пальпации ушной раковины – резкая болезненность, флюктуация в области припухлости.

Отоскопия слева – без особенностей. Слух на оба уха ШР бм.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился пациент К., 35 лет с жалобами на периодически возникающий зуд в наружных слуховых проходах, ощущение инородного тела, ежегодно 2-3 раза получает лечение по поводу данного заболевания, без значительного эффекта. Ухудшение возникает после попадания воды в ухо или на фоне простудных заболеваний. Болен более 6 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,40 С. При отоскопии: кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована, множественные чешуйки слущенного эпидермиса. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты слущенным эпидермисом. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 18 лет, жалуется на умеренную боль в ушной раковине слева, припухлость ушной раковины. Около 2 часов назад при падении ударился ухом о твердый предмет.

Объективно: Внутренние органы без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Температура не повышена.

Лор-органы: Нос, глотка, гортань, правое ухо без особенностей. Левая ушная раковина равномерно утолщена, отечна. На коже линейные ссадины, при пальпации ушной раковины – болезненность.

Отоскопия слева – без особенностей. Слух на оба уха ШР бм.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА На прием к отоларингологу обратился пациент П., 40 лет с жалобами на боль в правом ухе, выделения из уха. Из анамнеза болезни: зуд периодически в правом ухе более 6 лет, ежегодно 2-3 раза получает лечение по поводу данного заболевания, без значительного эффекта. Ухудшение возникает после попадания воды в ухо или на фоне простудных заболеваний.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,40 С. При отоскопии справа: кожа наружного слухового прохода гиперемирована, отечна, инфильтрирована, множественные чешуйки слущенного эпидермиса, скудно гнойное

отделяемое. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты слущенным эпидермисом. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной К., 28 лет, жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха на это ухо, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 7 дней назад на фоне насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры тела до 39⁰С, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось 2 дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5⁰ С.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР-органы: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, умеренно отечна, скудно слизистое отделяемое. Отоскопия: правое ухо без изменений. Левое ухо – наружный слуховой проход широкий, кожа розовая, гнойное отделяемое в слуховом проходе. Барабанная перепонка гиперемирована, выбухает в просвет наружного слухового прохода, пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым – 1,5 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен 2 недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства, боль в ухе уменьшилась, температура нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появилась боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до 38,20С, увеличился объем выделений из уха.

Объективно: определяется припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров, мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии.

Отоскопически в правом наружном слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания заднее-верхней стенки. Острота слуха на шепотную речь – 2-2,5 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной жалуется на снижение остроты слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в них при перемене положения головы.

Заболевание возникло около 2 месяцев назад после перенесенного простудного заболевания.

Отоскопически с обеих сторон барабанные перепонки серого цвета, мутные, опознавательные контуры сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена.

Другие ЛОР-органы в пределах нормы. Острота слуха на шепотную речь на каждое ухо 2 м, разговорную речь – 6 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА В ЛОР отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и заушной области, головную боль. Родители сообщили, что у ребенка была высокая температура тела, озноб. Болен 10 дней, лечения не получал.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,40 С, пульс 98 уд. в мин. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его заднее-верхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шуллеру и Майеру – деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Н., 28 лет, жалуется на боль в левом ухе, снижение слуха на это ухо, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 4 дня назад на фоне острого ринита. Заболевание началось с чувства заложенности ушей, снижения остроты слуха. Вчера возникла сильная стреляющая боль в левом ухе, повышение температуры тела до 39⁰ С, головная боль. Отметил еще большее снижение слуха на левое ухо.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР органы: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, скудное слизистое отделяемое в носовых ходах. В глотке патологических изменений нет. Правое ухо без изменений. Левое ухо – наружный слуховой проход широкий, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, отечна. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым – 1 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 48 лет, жалуется на сильную пульсирующую боль в правом ухе, головную боль, повышение температуры тела до 38,6⁰С, снижение слуха на это ухо, общее недомогание. Заболел 6 дней назад на фоне ОРЗ, острого ринита. Заболевание

началось с чувства заложенности ушей, снижения остроты слуха, в течение трех суток беспокоит боль в правом ухе.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР органы: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, обильное слизисто-гнойное отделяемое в носовых ходах. Левое ухо без изменений. Правое ухо – наружный слуховой проход широкий, кожа его не изменена, отделяемого нет. Барабанная перепонка гиперемирована, отечна, мутная, выбухание в задненижнем квадранте. Пальпация сосцевидных отростков безболезненна. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 2 м, левым – 6 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 8 лет, жалуется на затруднение носового дыхания, постоянный насморк. Родители заметили, что ребенок плохо слышит.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР-органы: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна, обильное слизистое отделяемое в задних отделах полости носа. При мезофарингоскопии – слизистая оболочка розовая, густая слизь по задней стенке глотки. При задней риноскопии – слизистая оболочка глоточной миндалины розовая, покрыта густой слизью, миндалина прикрывает сошник более чем на 2/3. Отоскопия справа и слева – наружные слуховые проходы широкие, кожа розовая, барабанные перепонки серые, мутные, втянуты в верхних квадрантах, выбухают в нижних квадрантах. Пальпация сосцевидных отростков безболезненна. Шепот левым и правым ушами слышит на расстоянии 1 м, разговорную речь - 4 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной П., 28 лет, жалуется на шум в ушах, чувство заложенности ушей, затруднение носового дыхания, длительный насморк. Около месяца назад перенес ОРВИ. Такое состояние повторяется каждый раз, когда пациент заболевает острыми простудными заболеваниями.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР-органы: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна, скудно слизистое отделяемое в общем носовом ходе. Носовая перегородка резко искривлена в виде гребня в средних отделах слева, увеличена нижняя носовая раковина справа. Отоскопия справа и слева – наружные слуховые проходы широкие, кожа розовая, барабанные перепонки серые, мутные, втянуты в верхних квадрантах, выбухают в нижних квадрантах. Пальпация сосцевидных отростков безболезненна. Шепот левым и правым ушами слышит на расстоянии 1 м, разговорную речь - 4 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА К отоларингологу обратился больной П., 38 лет, с жалобами на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха на это ухо, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 10 дней назад на фоне насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры тела до 39⁰С, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось 3 дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5⁰ С.

ЛОР органы: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, умеренно отечна, скудно слизистое отделяемое. Отоскопия: правое ухо без изменений. Левое ухо – наружный слуховой проход широкий, кожа розовая, гнойное отделяемое в слуховом проходе. Барабанная перепонка гиперемирована, выбухает в просвет наружного слухового прохода, точечная перфорация в задненижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым – 1 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больная жалуется на то, что у нее сильный насморк и ощущение заложенности в ушах.

Объективно: определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа, слизистое отделяемое в носовых ходах. При мезофарингоскопии – слизистая оболочка задней стенки глотки также гиперемирована.

При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, втянуты. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Д., 23 г., жалуется на шум в ушах, чувство заложенности ушей, переливание жидкости в ушах, затруднение носового дыхания, длительный насморк. Данное состояние возникло около 3 месяцев назад после гриппа.

Объективно: внутренние органы без патологии. ЛОР-органы: слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно отечна, скудно слизистое отделяемое в общем носовом ходе. Носовая перегородка резко искривлена в виде гребня в средних отделах слева, увеличена нижняя носовая раковина справа. Отоскопия справа и слева – наружные слуховые проходы широкие, кожа розовая, барабанные перепонки серые, мутные, втянуты в верхних квадрантах, уровни жидкости. Пальпация сосцевидных отростков безболезненна. Шепот левым и правым ушами слышит на расстоянии 1 м, разговорную речь - 3 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

ЗАДАЧА Больной Н., 28 лет, жалуется на боль в левом ухе, снижение слуха на это ухо, диффузную распирающую головную боль, тошноту, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 10 дней назад на фоне острого ринита. Заболевание началось с чувства заложенности ушей, снижения остроты слуха. Вчера усилилась боль в левом ухе, повышение температуры тела до 39⁰С, появилась головная боль. Отметил еще большее снижение слуха на левое ухо.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, светобоязнь, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского, внутренние органы без патологии. ЛОР-органы: нос, глотка, гортань – без воспалительных изменений. Правое ухо без изменений. Левое ухо – наружный слуховой проход широкий, кожа розовая, чистая. Барабанная перепонка гиперемирована, отечна, выбухает просвет НСП. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 6 м, левым – 1 м.

Укажите возможные причины заболевания.

Сформулируйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, что Вы ожидаете получить в подтверждение диагноза.

Назначьте лечение.

Укажите возможные исходы заболевания.

2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию

НА СКОЛЬКО ЧАСОВ МОЖНО ОСТАВЛЯТЬ ЗАДНИЙ ТАМПОН ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ?

1. на 1-2 часа
2. на 7-8 часов
3. на 20-25 часов
4. на 24-48 часов
5. на 85-95 часов

К КАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩЕЕСЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ?

1. менингиту
2. тромбозу кавернозного синуса
3. аллергическому риниту
4. вазомоторному риниту
5. тромбозу сигмовидного синуса

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ?

1. диафаноскопия
2. термография
3. ольфактометрия
4. пальцевое исследование
5. ринопневмометрия

КУДА ОТКРЫВАЕТСЯ НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ?

1. в верхний носовой ход
2. в нижний носовой ход
3. в средний носовой ход
4. в носоглотку
5. в общий носовой ход

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ?

1. ольфактометрия
2. диафаноскопия
3. термография
4. ринопневмометрия
5. рентгенографию

СКОЛЬКО СТАДИЙ СТЕНОЗА ГОРТАНИ РАЗЛИЧАЮТ?

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3
- 5) 6

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 4 СТАДИИ РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ?

- 1) опухоль занимает один этаж гортани, подвижность гортани не нарушена, метастазы не обнаружены
- 2) опухоль не выходит за пределы одной анатомической части этажа гортани
- 3) опухоль распространяется за пределы одного анатомического отдела гортани, подвижность ограничена
- 4) опухоль распространяется за пределы гортани на окружающие органы, при отсутствии регионарных метастазов
- 5) опухоль распространяется в пределах одного этажа гортани с клинически определяемыми отдаленными метастазами

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЛОЖНОГО КРУПА?

- 1) после 50 лет
- 2) 1-7 лет
- 3) нет зависимости от возраста
- 4) старше 12 лет
- 5) период полового созревания

ЧТО ТАКОЕ КОНИКОТОМИЯ?

- 1) рассечение колец трахеи
- 2) рассечение черпало-надгортанной складки
- 3) рассечение щито-перстневидной связки
- 4) рассечение связки между перстневидным хрящом и кольцами трахеи
- 5) рассечение щитовидного хряща

К КАКОМУ ОБЛЕГЧЕННОМУ ВИДУ ГОРЛОСЕЧЕНИЯ МОЖНО ПРИБЕГНУТЬ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ СТЕНОЗОМ III ИЛИ АСФИКСИЕЙ?

- 1) рассечение колец трахеи
- 2) рассечение черпало-надгортанной складки
- 3) рассечение щито-перстневидной связки
- 4) рассечение связки между перстневидным хрящом и кольцами трахеи
- 5) рассечение щитовидного хряща

ГДЕ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕКРЕСТ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ?

- 1) в носоглотке
- 2) в ротоглотке
- 3) в гортаноглотке
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

ЧТО ТАКОЕ ТИРЕОТОМИЯ?

- 1) рассечение колец трахеи
- 2) пересечение щито-перстневидной связки
- 3) полное расщепление гортани
- 4) только расщепление перстневидного хряща
- 5) только расщепление пластинок щитовидного хряща

В КАКОЙ ЧАСТИ ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ ОТЕК?

- 1) со стороны язычной поверхности надгортанника

- 2) на свободных краях голосовых связок
- 3) в ложных голосовых связках
- 4) со стороны гортанной поверхности надгортанника
- 5) в черпаловидных хрящах

СКОЛЬКО СТАДИЙ СТЕНОЗА ГОРТАНИ РАЗЛИЧАЮТ?

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3
- 5) 6

ГДЕ В ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ REGIO RESPIRATORIA?

1. в области дна полости носа
2. от дна полости носа до нижней носовой раковины
3. от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины
4. от нижней носовой раковины до свода полости носа
5. от дна полости носа до верхней носовой раковины

ГДЕ В ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ REGIO OLFACTORIA?

1. в области дна полости носа
2. от дна полости носа до нижней носовой раковины
3. от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины
4. от средней носовой раковины до свода полости носа
5. от дна полости носа до верхней носовой раковины

КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМАТИК НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮТ ГЕМАТОМУ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ?

1. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа нередко с примесью крови. Риноскопически- инфильтраты или язва с вялыми грануляциями на дне.
2. жалобы: на сухость в носу. Риноскопически- субатрофия слизистой оболочки.
3. Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно-багрового цвета в хрящевом отделе носовой перегородки
4. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, сопровождающееся водянистыми выделениями и чиханьем. Риноскопически- отечность.
5. жалобы: на сухость в носу, образование большого количества корок, снижения обоняния. Риноскопически- обильные корки в полости носа, после удаления которых на слизистой оболочке определяется ярко желтовато-зеленый экссудат, седловидный нос

ПРИЧИНАМИ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ?

1. хронический гипертрофический ринит
2. атрезия хоан
3. инородное тело полости носа
4. травматические синехии носа
5. все вышеперечисленное

ГДЕ РАСПОЛОЖЕНО НОСОГЛОТОЧНОЕ УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ?

1. в ротоглотке
2. на боковой стенке носоглотки, на уровне задних концов нижних носовых раковин
3. в полости носа, в области верхнего носового хода
4. под нижней носовой раковиной
5. под средней носовой раковиной

КУДА ОТКРЫВАЕТСЯ БАРАБАННОЕ УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ?

1. в носоглотку
2. в ротоглотку
3. в гипотимпанум
4. в мезотимпанум
5. в эптитимпанум

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ?

1. ольфактометрия
2. диафаноскопия
3. термография
4. ринопневмометрия
5. сальпингоскопия

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ?

1. ольфактометрия
2. диафаноскопия
3. термография
4. ринопневмометрия
5. рентгенографию

ЧТО ВИДНО ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ?

1. три носовые раковины, дно полости носа
2. дно полости носа, передний отдел носовой перегородки
3. хоаны, сошник, носовые раковины
4. дно полости носа, носовую перегородку, нижнюю и среднюю носовые раковины
5. носовую перегородку, нижнюю, среднюю и верхнюю носовые раковины

ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ?

1. сильная сухость, образование корок в носу
2. пароксизмальное чихание, сопровождающееся гидрореей
3. скудное вязкое отделяемое
4. затруднение носового дыхания
5. снижение обоняния

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ?

1. гиперемия, отечность и гипертрофия носовых раковин
2. истончение слизистой оболочки полости носа, сухость
3. отечность и застойность слизистой оболочки носовых раковин, цианотичность слизистой оболочки, сизые пятна Воячека
4. гиперемия и отечность слизистой оболочки, сужение носовых ходов
5. набухание слизистой оболочки, преимущественно нижних и средних носовых раковин, обильное водянистое или слизистое отделяемое в носовых ходах

ПРИЧИНАМИ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ?

1. хронический гипертрофический ринит
2. атрезия хоан
3. инородное тело полости носа
4. травматические синехии носа
5. все вышеперечисленное

КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМАТИК НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВТОРИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИФИЛИСА В НОСУ?

1. упорный односторонний насморк, маленькие трещины в носогубной складке
2. заложенность носа, кратерообразная язва, края ее разорваны, дно покрыто сероватым налетом, отмечается болезненность язвы
3. упорный односторонний насморк, маленькие трещины в носогубной складке. Риноскопически: беловатые овальные пятна, окруженные красной каймой
4. заложенность носа, приступы пароксизмального чихания, гидроррея. Риноскопически: гипертрофия нижней носовой раковины
5. сухость в носу, наличие корок в полости носа со зловонным запахом, после удаления которых видны "озерца" с желто-зеленым отделяемым

УКАЖИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАРУЖНОГО НОСА ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ?

1. западение кончика носа, так называемый нос "попугая"
2. западение в области спинки носа, "седловидный" нос
3. отклонение носа от средней линии, гематома в области спинки носа

4. конусовидный болезненный инфильтрат в области кончика носа
5. недоразвитие наружного носа

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ инфильтрата при туберкулезе носа?

1. хрящевой отдел носовой перегородки
2. передние концы нижней и средней носовой раковин
3. хрящевой отдел носовой перегородки, передние концы нижней и средней носовых раковин
4. костный отдел носовой перегородки
5. область свода носоглотки

КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НОСА?

1. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа нередко с примесью крови. Риноскопически- инфильтраты или язва с вялыми грануляциями на дне.
2. жалобы: на сухость в носу. Риноскопически - субатрофия слизистой оболочки.
3. Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно-багрового цвета в хрящевом отделе носовой перегородки
4. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, сопровождающееся водянистыми выделениями и чиханьем. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней
5. жалобы: на сухость в носу, образование большого количества корок, снижения обоняния. Риноскопически- обильные корки в полости носа, после удаления которых на слизистой оболочке определяется ярко желтовато-зеленый экссудат, седловидный нос

КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМАТИК НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮТ СУБАТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ?

1. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа нередко с примесью крови. Риноскопически- инфильтраты или язва с вялыми грануляциями на дне.
2. жалобы: на сухость в носу. Риноскопически- субатрофия слизистой оболочки.
3. Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно-багрового цвета в хрящевом отделе носовой перегородки
4. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, сопровождающееся водянистыми выделениями и чиханьем. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней
5. жалобы: на сухость в носу, образование большого количества корок, снижения обоняния. Риноскопически- обильные корки в полости носа, после удаления которых на слизистой оболочке определяется ярко желтовато-зеленый экссудат, седловидный нос

КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМАТИК НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮТ ВАЗОМОТОРНЫЙ НАСМОРК?

1. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа нередко с примесью крови. Риноскопически- инфильтраты или язва с вялыми грануляциями на дне.
2. жалобы: на сухость в носу. Риноскопически- субатрофия слизистой оболочки.
3. Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно-багрового цвета в хрящевом отделе носовой перегородки
4. жалобы: на затрудненное носовое дыхание, сопровождающееся водянистыми выделениями и чиханьем. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней
5. жалобы: на сухость в носу, образование большого количества корок, снижения обоняния. Риноскопически- обильные корки в полости носа, после удаления которых на слизистой оболочке определяется ярко желтовато-зеленый экссудат, седловидный нос

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТОГЕННЫХ АБЦЕССОВ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА?

- 1) генерализация гнойной инфекции
- 2) явления нарастающего отека мозга, паралича жизненно важных центров и прорыва абсцесса в желудочки мозга
- 3) головная боль, вялость, повышение температуры тела, тошнота и рвота
- 4) симптомов нет, либо в очень ослабленном виде
- 5) большое разнообразие симптомов

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ?

- 1) применение антикоагулянтов
- 2) антибактериальная терапия
- 3) патогенетическая терапия
- 4) симптоматическая терапия
- 5) хирургическое вмешательство

КАКОЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ ПОМОЩЬ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССОВ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА?

- 1) реография
- 2) ангиография
- 3) эхография
- 4) вентрикулография
- 5) компьютерная томография

С КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОТОГЕННОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА?

- 1) с экстрадуральным абсцессом
- 2) тромбозом сигмовидного синуса
- 3) отогенным арахноидитом
- 4) туберкулезным, эпидемическим менингитом и серозным вирусным менингитом
- 5) абсцессом мозжечка

В ТЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА РАЗЛИЧАЮТ СКОЛЬКО СТАДИЙ?

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 1

ПРИ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЗНИКАЮТ ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ?

- 1) при отосклерозе
- 2) болезни Меньера
- 3) кохлеоневрите
- 4) евстахеите
- 5) при острых и хронических отитах

КАКАЯ ФОРМА АНГИНЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ ПАЛОЧКИ И СПИРОХЕТЫ ПОЛОСТИ РТА?

1. флегмонозная ангина
2. аденовирусная ангина
3. герпетическая ангина
4. язвенно-пленчатая ангина
5. моноцитарная ангина

ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГРИБ ЛЕПТОТРИКС?

1. кандидомикоз глотки
2. актиномикоз глотки
3. фарингомикоз глотки
4. сифилис глотки
5. склерома глотки

ФУНКЦИИ НОСОГЛОТКИ?

1. дыхательная
2. пищеварительная
3. обонятельная
4. перекрест дыхательных и пищеварительных путей
5. все вышеперечисленное

КАКОЕ ОТВЕРСТИЕ ИМЕЕТ РОТОГЛОТКА?

1. зев
2. хоаны
3. отверстия слуховых труб
4. вход в гортань
5. рот пищевода

КАКИМ ЧИСЛОМ ГИПЕРТРОФИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ СОСТОЯНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ?

1. 3
2. 4
3. 5
4. 1
5. 2

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1 СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ?

1. миндалина прикрывает хоаны на 1/3
2. миндалина прикрывает хоаны на 2/3
3. миндалина полностью прикрывает хоаны
4. миндалина представлена шероховатой поверхностью
5. миндалина имеет характерную анатомическую структуру, но не прикрывает хоаны

СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН СУЩЕСТВУЕТ?

1. 4
2. 2
3. 1
4. 3
5. 5

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1 СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН?

1. миндалина занимает 1/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
2. миндалина занимает 2/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
3. миндалина в пределах небных дужек
4. миндалина на дне миндаликового ложа
5. миндалина доходит и соприкасается с противоположной

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 2 СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН?

1. миндалина занимает 1/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
2. миндалина в пределах небных дужек
3. миндалина занимает 2/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
4. миндалина на дне миндаликового ложа
5. миндалина доходит до язычка и соприкасается с противоположной

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 3 СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН?

1. миндалина занимает 1/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
2. миндалина в пределах небных дужек
3. миндалина занимает 2/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
4. миндалина на дне миндаликового ложа
5. миндалина доходит до язычка и соприкасается с противоположной

3 СЕМЕСТР

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ ЗАДНЯЯ ПЕРСТНЕ-ЧЕРПАЛОВИДНАЯ МЫШЦА ГОРТАНИ?

- 1) расширяет голосовую щель
- 2) суживает голосовую щель
- 3) приближает черпаловидные хрящи друг к другу
- 4) натягивает голосовые связки
- 5) опускает надгортанник

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРПАЛО-НАДГОРТАННЫЕ МЫШЦЫ ГОРТАНИ?

- 1) расширяет голосовую щель
- 2) суживает голосовую щель

- 3) опускает надгортанник
- 4) натягивает голосовые связки
- 5) приближает черпаловидные хрящи друг к другу

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ БОКОВАЯ ПЕРСТНЕ-ЧЕРПАЛОВИДНАЯ МЫШЦА ГОРТАНИ?

- 1) суживает голосовую щель
- 2) опускает надгортанник
- 3) натягивает голосовые складки
- 4) приближает черпаловидные хрящи друг к другу
- 5) расширяет голосовую щель

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ КОСАЯ И ПОПЕРЕЧНАЯ ЧЕРПАЛОВИДНАЯ МЫШЦЫ?

- 1) суживает голосовую щель
- 2) натягивает голосовые связки
- 3) приближает черпаловидные хрящи друг к другу
- 4) расширяет голосовую щель
- 5) опускает надгортанник

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ ЗАДНЯЯ ПЕРСТНЕ-ЩИТОВИДНАЯ МЫШЦА ГОРТАНИ?

- 1) опускает надгортанник
- 2) приближает черпаловидные хрящи друг к другу
- 3) расширяет голосовую щель
- 4) натягивает голосовые связки
- 5) суживает голосовую щель

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН СИМПТОМ «ХРУСТ ГОРТАНИ»?

- 1) трением черпаловидных хрящей друг с другом
- 2) трением черпаловидных хрящей с перстневидным хрящом
- 3) трением щитовидного хряща с перстневидным хрящом
- 4) трением щитовидного хряща с надгортанником
- 5) трением черпаловидных хрящей с добавочными хрящами

ДАЙТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКЛЕРОМЫ?

- 1) эндемическое хроническое заболевание, поражающее преимущественно верхние дыхательные пути
- 2) хроническое заболевание, поражающее преимущественно хрящевые отделы верхних дыхательных путей у лиц пожилого возраста
- 3) разновидность туберкулезного процесса с характерными проявлениями со стороны кожи и слизистой оболочки
- 4) хроническая генерализованная инфекция с преимущественным поражением кожи и слизистых оболочек, периферической нервной системы
- 5) острая инфекционная болезнь с преимущественным поражением дыхательных путей с образованием фибринозных налетов и интоксикацией

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКЛЕРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) бактерия Клебса-Леффлера
- 2) бактерия Волковича-Фриша
- 3) бледная спирохета
- 4) лимфотропный фильтрующий вирус
- 5) симбиоз веретенообразной палочки и фузобактерии

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ СКЛЕРОМНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ?

- 1) места физиологических сужений верхних дыхательных путей
- 2) слизистая оболочка носа
- 3) небные миндалины
- 4) вестибулярный отдел гортани
- 5) истинные голосовые складки

УКАЖИТЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СКЛЕРОМЕ?

- 1) серологические реакции Вассермана и Борде-Жангу
- 2) прямая ларингоскопия
- 3) компьютерная томография

- 4) гистологическое исследование
- 5) R-графия шейного отдела позвоночника

УКАЖИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СКЛЕРОМЕ?

- 1) пенициллинотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) стрептомицин, иногда тетрациклин
- 4) рентгенотерапия
- 5) противовирусные препараты

КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОМЫ?

- 1) трахеостомия
- 2) электрокоагуляция, криовоздействие
- 3) ларингоэктомия
- 4) бужирование гортани
- 5) горизонтальная резекция гортани

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ?

- 1) лучевое
- 2) химиотерапия
- 3) оперативное
- 4) консервативное
- 5) комбинированное

НАЗОВИТЕ МЕСТО, ГДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ КИСТЫ НАДГОРТАННИКА?

- 1) валекуллы языка
- 2) язычная поверхность надгортанника
- 3) грушевидные синусы
- 4) гортанная поверхность надгортанника
- 5) в области стебля надгортанника

ЧТО ТАКОЕ ПАХИДЕРМИИ ГОРТАНИ?

- 1) изрытость голосовых связок
- 2) образование поверхностных ороговелых наростов с плоским эпителием
- 3) неровность краев голосовых складок
- 4) резкая гиперемия и отечность голосовых складок
- 5) образование язв

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ СИЛА ГОЛОСА?

- 1) от объема грудной клетки
- 2) от размера гортани
- 3) от напряжения выдыхаемого воздуха, силы смыкания голосовых связок и амплитуды их колебания
- 4) от силы смыкания голосовых связок
- 5) от возраста и пола

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТЕМБР ГОЛОСА?

- 1) от пола
- 2) от особенностей анатомического устройства и умения использования своих резонаторов
- 3) от величины <адамового яблока>
- 4) от длины шеи
- 5) от возраста

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА. ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ - ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ ПАПУЛЛЫ НА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКАХ, ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЛИЧИЕ ТАКОГО ЖЕ ПРОЦЕССА В ГЛОТКЕ. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛАРИНГИТА?

- 1) туберкулез в стадии инфильтрации
- 2) сифилис, вторичная стадия

- 3) атрофический ларингит
- 4) волчанка ВДП
- 5) гипертрофический ларингит

ТИПЫ СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА?

- 1) пневматический
- 2) диплоэтический
- 3) склеротический
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

КАКОЙ ИЗ ТЕСТОВ ОТНОСИТСЯ К АУДИОМЕТРИИ?

- 1) опыт Ринне
- 2) опыт Желле
- 3) опыт Швабаха
- 4) опыт Вебера
- 5) определение слухового комфорта и индекса чувствительности к коротким нарастаниям звука

КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОТВЕЧАЕТ ЗА ЗВУКОВОСПРИЯТИЕ?

- 1) сосцевидный отросток
- 2) барабанная перепонка
- 3) кортиев орган
- 4) слуховые косточки
- 5) наружный слуховой проход

С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ОПЫТА ИЗМЕРЯЮТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВОСПРИЯТИЯ ЧЕРЕЗ КОСТЬ?

- 1) акуметрия
- 2) аудиометрия
- 3) опыт Швабаха
- 4) опыт Вебера
- 5) опыт Ринне

С КАКОГО РАССТОЯНИЯ СЛЫШИМ ШЕПОТНУЮ РЕЧЬ В НОРМЕ?

- 1) 8 м
- 2) 10 м
- 3) 6 м
- 4) 0,5 м
- 5) 2 м

ОТОТОПИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ?

- 1) ушной раковиной
- 2) системы звукопроводения
- 3) системы звуковосприятия
- 4) бинаурального слуха
- 5) евстахиевой трубы

КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОТВЕЧАЕТ ЗА ЗВУКОВОСПРИЯТИЕ?

- 1) сосцевидный отросток
- 2) барабанная перепонка
- 3) кортиев орган
- 4) слуховые косточки
- 5) наружный слуховой проход

БОЛЬНАЯ 30 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ШУМ В УШАХ, ПОНИЖЕНИЕ СЛУХА. СЛУХ ПРОГРЕССИВНО УХУДШАЕТСЯ. ОТОСКОПИЯ В НОРМЕ. СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДВУХСТОРОННЕМ ПОНИЖЕНИИ СЛУХА ПО ТИПУ ПОРАЖЕНИЯ ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩЕГО АППАРАТА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ?

- 1) отосклероз
- 2) экссудативный средний отит
- 3) двухсторонний кохлеарный неврит
- 4) болезнь Меньера

5) хронический мастоидит

ПО КАКОМУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА?

- 1) по направлению медленного компонента
- 2) по направлению быстрого компонента
- 3) вегетативным реакциям
- 4) вестибулосоматическим рефлексам
- 5) вестибулосенсорным рефлексам

ПЕРЕЧИСЛИТЕ КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) гиперемия, инфильтрация барабанной перепонки
- 2) сглаженность опознавательных знаков барабанной перепонки
- 3) гиперемия, перфорация барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс
- 4) холестеатомные массы
- 5) барабанная перепонка втянута, опознавательные знаки сглажены, световой рефлекс отсутствует

ПЕРЕЧИСЛИТЕ, КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) гиперемия, инфильтрация барабанной перепонки
- 2) сглаженность опознавательных знаков барабанной перепонки
- 3) гиперемия, перфорация барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс
- 4) гиперемия
- 5) барабанная перепонка втянута, опознавательные знаки сглажены, световой рефлекс отсутствует

ОТОСКЛЕРОЗ - ЭТО?

- 1) заболевание евстахиевой трубы
- 2) воспаление слухового нерва
- 3) воспаление внутреннего уха
- 4) профессиональное заболевание
- 5) дистрофические изменения костей, в основном стремени

УКАЖИТЕ ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МАСТОИДИТА?

- 1) оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него, наличие субпериостального абсцесса
- 2) ушная раковина не изменена
- 3) ушная раковина резко гиперемирована
- 4) сглаженность заушной складки отсутствует
- 5) ушная раковина в области свободного края резко гиперемирована, отечна, определяются участки флюктуации

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) повышение температуры тела
- 2) уменьшение и прекращение болей в ухе, снижение температуры тела, появление выделений из уха, улучшение самочувствия
- 3) отсутствие болей в ухе, нормализация температуры тела, уменьшение и сгущение отделяемого вплоть до полного его прекращения, постепенным улучшением слуха, значительным улучшением самочувствия и восстановлением работоспособности
- 4) появление заложенности в ухе
- 5) ухудшение слуха

КАКИЕ ВИДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ В УХЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ?

- 1) изменения барабанной перепонки не характерны
- 2) перфорация барабанной перепонки
- 3) гиперемия барабанной перепонки
- 4) утолщение барабанной перепонки
- 5) втянутость барабанной перепонки

КАКОВ ХАРАКТЕР ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СРЕДНЕГО УХА ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ?

- 1) выделений нет
- 2) слизисто-гнойные
- 3) слизисто-геморрагические
- 4) гнойные
- 5) геморрагические

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ PARAAACUSIS WILLISI?

- 1) экссудативного среднего отита
- 2) отосклероза
- 3) острого среднего отита
- 4) болезни Меньера
- 5) хронического среднего отита

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА?

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) дегидратационный
- 4) дезинтоксикационный
- 5) антибактериальный

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ОПЕРАЦИЙ НА УХЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ?

- 1) парацентез
- 2) антротомия
- 3) радикальная операция на среднем ухе
- 4) непрякая и прямая мобилизация стремени фенестрация подножной пластинки стремени
- 5) мастоидотомия

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ОПЕРАЦИЙ НА УХЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ?

- 1) парацентез
- 2) антротомия
- 3) радикальная операция на среднем ухе
- 4) стапедопластика, интерпозиция стремени
- 5) мастоидотомия

КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ВИДОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА?

- 1) парацентез
- 2) антротомия
- 3) радикальная операция на среднем ухе
- 4) прямая и непрякая мобилизация стремени, фенестрация подножной пластинки стремени, стапедопластика, интерпозиция стремени
- 5) мастоидотомия

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЮТ ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?

- 1) индометацин, вольтарен, бруфен
- 2) сульфаниламиды
- 3) макролиды
- 4) антибиотики неомицинового ряда
- 5) антибиотики пенициллинового ряда

УКАЖИТЕ ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МАСТОИДИТА?

- 1) оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него наличие субпериостального абсцесса
- 2) ушная раковина не изменена
- 3) ушная раковина резко гиперемирована
- 4) сглаженность заушной складки отсутствует
- 5) ушная раковина в области свободного края резко гиперемирована, отечна, определяются участки флюктуации

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ОСОБЕННО ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ?

- 1) у лиц пожилых
- 2) у лиц старческого возраста
- 3) у подростков
- 4) у взрослых
- 5) в детском возрасте

ЧТО ТАКОЕ СУХОЙ МАСТОИДИТ?

- 1) зигоматицит
- 2) сквамит
- 3) мастоидит без прободения барабанной перепонки
- 4) верхушечный мастоидит
- 5) петрозит

УКАЖИТЕ СИМПТОМАТИКУ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВЕРХУШЕЧНО-ШЕЙНОМ (БЕЦОЛЬДОВСКОМ) МАСТОИДИТЕ?

- 1) воспаление скулового отростка
- 2) прорыв гноя через внутреннюю стенку верхушки сосцевидного отростка под шейные мышцы и глубокие шейные фасции
- 3) воспаление пирамиды височной кости
- 4) воспаление чешуи височной кости
- 5) прорыв гноя через ниже-внутреннюю стенку сосцевидного отростка под передний край двубрюшной мышцы

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗИГОМАТИЦИТЕ?

- 1) воспаление скулового отростка
- 2) прорыв гноя через внутреннюю стенку верхушки сосцевидного отростка под шейные мышцы и глубокие шейные фасции
- 3) воспаление пирамиды височной кости
- 4) воспаление чешуи височной кости
- 5) прорыв гноя через ниже-внутреннюю стенку сосцевидного отростка под передний край двубрюшной мышцы

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СКВАМИТЕ?

- 1) воспаление скулового отростка
- 2) прорыв гноя через внутреннюю стенку верхушки сосцевидного отростка под шейные мышцы и глубокие шейные фасции
- 3) воспаление пирамиды височной кости
- 4) воспаление чешуи височной кости
- 5) прорыв гноя через ниже-внутреннюю стенку сосцевидного отростка под передний край двубрюшной мышцы

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПЕТРОЗИТЕ?

- 1) воспаление скулового отростка
- 2) прорыв гноя через внутреннюю стенку верхушки сосцевидного отростка под шейные мышцы и глубокие шейные фасции
- 3) воспаление пирамиды височной кости
- 4) воспаление чешуи височной кости
- 5) прорыв гноя через ниже-внутреннюю стенку сосцевидного отростка под передний край двубрюшной мышцы

ЧТО ТАКОЕ ХОЛЕСТЕАТОМА?

- 1) полип
- 2) скопление концентрически наслаивающихся друг на друга слоев эпидермальных масс и продуктов их распада, главным образом холестерина
- 3) продукты распада микроорганизмов
- 4) грануляции
- 5) полип, грануляции

ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО УСЛОВИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ХОЛЕСТЕАТОМА?

- 1) при прорастании эпидермиса из наружного слухового прохода через краевую перфорацию в надбарабанное пространство
- 2) при наличии в барабанной полости полипов
- 3) при наличии центральной перфорации барабанной перепонки
- 4) при наличии множественной перфорации барабанной перепонки
- 5) при наличии в барабанной перепонке грануляций

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ХОЛЕСТЕАТОМЫ?

- 1) способствует росту грануляций
- 2) разрушая костные стенки, холестеатома может вызвать паралич лицевого нерва, способствовать проникновению инфекции во внутреннее ухо и полость черепа
- 3) снижает слух
- 4) способствует росту грануляций
- 5) усиливает гноетечение

КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) шум в ухе
- 2) боль в ухе, понижение слуха, повышение температуры тела, нарушение общего состояния
- 3) повышение температуры тела
- 4) нарушение общего состояния
- 5) улучшение слуха

ВЫБЕРИТЕ ОТОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) утолщение барабанной перепонки
- 2) перфорация барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
- 3) сглаженность контуров барабанной перепонки
- 4) выпячивание барабанной перепонки
- 5) инъекция сосудов барабанной перепонки

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) повышение температуры тела
- 2) уменьшение и прекращение болей в ухе, снижение температуры тела, появление выделений из уха, улучшение самочувствия
- 3) отсутствие болей в ухе, нормализация температуры тела, уменьшение и сгущение отделяемого вплоть до полного его прекращения, постепенным улучшением слуха, значительным улучшением самочувствия и восстановлением работоспособности
- 4) появление заложенности в ухе
- 5) ухудшение слуха

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) повышение температуры тела
- 2) уменьшение и прекращение болей в ухе, снижение температуры тела, появление выделений из уха, улучшение самочувствия
- 3) отсутствие болей в ухе, нормализация температуры тела, уменьшение и сгущение отделяемого вплоть до полного его прекращения, постепенным улучшением слуха, значительным улучшением самочувствия и восстановлением работоспособности
- 4) появление заложенности в ухе
- 5) ухудшение слуха

КАКУЮ ОТОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) рубцевание
- 2) инъекция сосудов, гиперемия, сглаженность контуров, исчезновение светового рефлекса
- 3) пульсирующий рефлекс
- 4) наличие отделяемого
- 5) перфорация барабанной перепонки

УКАЖИТЕ СРЕДНЮЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА?

- 1) несколько месяцев
- 2) 2-3 дня
- 3) от 2-х до 3-х недель
- 4) свыше 1 месяца
- 5) до 1 недели

В КАКОМ КВАДРАНТЕ БАРАБАНОЙ ПЕРЕПОНКИ ДЕЛАЕТСЯ ПАРАЦЕНТЕЗ?

- 1) в передне-верхнем
- 2) в задне-верхнем
- 3) в расслабленной части
- 4) в передне-нижнем
- 5) в задне-нижнем

КАКИЕ ПЕРИОДЫ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВЫ ЗНАЕТЕ?

- 1) начальный, перфоративный и период затихания процесса
- 2) начальный период и период затихания процесса
- 3) 4 периода
- 4) 2 периода
- 5) перфоративный

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ?

- 1) вся система среднего уха, слизистая оболочка
- 2) гипотимпанум
- 3) мезотимпанум
- 4) эптитимпанум
- 5) евстахиевая труба

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АНКИЛОЗА СТРЕМЕНИ?

- 1) для болезни Меньера
- 2) катара среднего уха
- 3) отосклероза
- 4) кохлеоневрита
- 5) евстахеита

ПРИ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЗНИКАЮТ ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ?

- 1) при отосклерозе
- 2) болезни Меньера
- 3) кохлеоневрите
- 4) евстахеите
- 5) при острых и хронических отитах

ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ВО ВНУТРЕННЕЕ УХО?

- 1) лимфогенный
- 2) по дегисценциям
- 3) тимпаногенный, менингогенный, гематогенный, травматический
- 4) через перфорированную барабанную перепонку
- 5) через сосцевидный отросток

О ЧЕМ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЗНЕННОСТИ ОТ ДАВЛЕНИЯ НА КОЗЕЛОК?

- 1) о заболевании среднего уха
- 2) о евстахеите
- 3) о неврите лицевого нерва
- 4) о лабиринтите
- 5) о воспалении клеток решетчатого лабиринта

В КАКИХ СЛУЧАЯХ КОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ РАЗВИВАЕТСЯ СРАЗУ ИЛИ ЗА КОРОТКИЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ?

- 1) при острых отравлениях, инфекции, травмах
- 2) после травмы лицевого скелета
- 4) после кровотечения
- 5) при стрессовых ситуациях

НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА - ЭТО?

- 1) поражение любого отдела слухового анализатора
- 2) поражение кортиева органа
- 3) поражение мешочков преддверия
- 4) поражение извилины Гешле
- 5) ничего из вышеперечисленного

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КОХЛЕАРНЫХ НЕВРИТОВ?

- 1) этиологический фактор, реактивность организма, сроки начала и рациональность терапии
- 2) профессия больного
- 3) питание
- 4) пол
- 5) возраст

О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ БОЛЬ В УХЕ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СНИЖЕНИЕМ СЛУХА?

- 1) о отосклерозе
- 2) о заболевании наружного уха
- 3) о наличии серной пробки
- 4) о евстахеите
- 5) о воспалении околоушной железы

БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА ОБА УХА, ШУМ В УШАХ. ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЛОСЬ ПОСТЕПЕННО В ТЕЧЕНИЕ 3-Х ЛЕТ, ОТМЕЧАЕТ УЛУЧШЕНИЕ СЛУХА В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ. ОТОСКОПИЯ В НОРМЕ. ОПЫТ РИННЕ И ЖЕЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ?

- 1) двусторонний кохлеоневрит
- 2) отосклероз
- 3) болезнь Меньера
- 4) катар среднего уха

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ШУМ В УШАХ И ПОНИЖЕНИЕ СЛУХА?

- 1) отосклероз
- 2) катар среднего уха
- 3) евстахеит
- 4) диффузный наружный отит
- 5) болезнь Меньера

КАКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА?

- 1) антротомия
- 2) радикальная операция на среднем ухе
- 3) антростоидотомия
- 4) тимпанопластика
- 5) декомпрессивные операции

БОЛЬНАЯ 30 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ШУМ В УШАХ, ПОНИЖЕНИЕ СЛУХА. СЛУХ ПРОГРЕССИВНО УХУДШАЕТСЯ. ОТОСКОПИЯ В НОРМЕ. СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДВУХСТОРОННЕМ ПОНИЖЕНИИ СЛУХА ПО ТИПУ ПОРАЖЕНИЯ ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩЕГО АППАРАТА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ?

- 1) отосклероз
- 2) экссудативный средний отит
- 3) двухсторонний кохлеарный неврит
- 4) болезнь Меньера
- 5) хронический мастоидит

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА РАСПОЛОЖЕНА В:

- а. в верхнечелюстной кости
- б. в лобной кости
- в. в решетчатой кости

КОЛИЧЕСТВО НОСОВЫХ РАКОВИН В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ПОЛОСТИ НОСА:

- а. две
- б. три
- в. шесть

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ:

- а. лобные пазухи
- б. основная пазуха
- в. верхнечелюстные пазухи

НОСОВАЯ ПОЛОСТЬ СООБЩАЕТСЯ С НОСОГЛОТКОЙ ПОСРЕДСТВОМ:

- а. хоан
- б. слуховых труб
- в. ноздрей

В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ПОЛОСТИ НОСА ВЫДЕЛЯЮТ НОСОВЫЕ ХОДЫ:

- а. три: верхний, средний, нижний
- б. четыре: верхний, средний, нижний, общий
- в. два: нижний, общий

ГЛОТКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЗВОНОЧНИКУ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ:

- а. C_{III} – C_{IV}
- б. C_I – C_{VI}
- в. C_{IV} – C_{VI}

ВБЛИЗИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ РАСПОЛОЖЕНА:

- а. внутренняя сонная артерия
- б. наружная сонная артерия
- в. общая сонная артерия

В ЗАГЛОТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ, ИМЕЕТСЯ ТКАНЬ:

- а. жировая
- б. сосудистая
- в. лимфоидная

К НЕПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТСЯ:

- а. перстневидный
- б. клиновидный
- в. черпаловидный

САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ РАКОВИНА:

- а. верхняя
- б. средняя
- в. нижняя

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ СИСТЕМ:

- а. из системы наружной сонной артерии
- б. из системы внутренней сонной артерии
- в. из систем внутренней и наружной сонных артерий

ЛОБНЫЕ ПАЗУХИ РАСПОЛОЖЕНЫ:

- а. в верхнечелюстной кости
- б. в основной кости
- в. в лобной кости

К ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТСЯ:

- а. носовые раковины, носовая перегородка
- б. скат носа
- в. спинка носа

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД:

- а. верхний
- б. средний
- в. нижний

ЗАГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВНИЗУ СООБЩАЕТСЯ С:

- а. передним средостением
- б. задним средостением
- в. парафарингеальным пространством

В СТЕНКЕ ГЛОТКИ ИМЕЕТСЯ ПАР МЫШЦ СЖИМАТЕЛЕЙ ГЛОТКИ:

- а. одна
- б. две
- в. три

УРОВЕНЬ ГОРТАНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОЗВОНКАМ:

- а. C_{III} – C_{IV}
- б. C_{III} – C_V
- в. C_{IV} – C_{VI}

К ПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТСЯ:

- а. черпаловидный
- б. щитовидный
- в. перстневидный

ЧАСТЬ УШНОЙ РАКОВИНЫ, КОТОРАЯ НЕ ИМЕЕТ В СВОЕМ СОСТАВЕ ХРЯЩА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а. козелок
- б. мочка
- в. завиток

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ГРАНИЧИТ:

- а. с задней черепной ямкой
- б. с передней черепной ямкой
- в. со средней черепной ямкой

ВЫБЕРИТЕ, С ЧЕМ ГРАНИЧИТ НИЖНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ:

- а. с сосцевидным отростком
- б. с луковицей яремной вены
- в. с височно-нижнечелюстным суставом

НА КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТЕНОК БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ?:

- а. верхняя
- б. передняя
- в. медиальная

НА КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТенок БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТСЯ МЫС?:

- а. верхняя
- б. передняя
- в. медиальная

УКАЖИТЕ, КАКИЕ СЛОИ ИМЕЕТ РАССЛАБЛЕННАЯ ЧАСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:

- а. эпидермальный и фиброзный
- б. эпидермальный и слизистая оболочка
- в. слизистая оболочка и фиброзный

СКОЛЬКО ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ НАХОДИТСЯ В ОДНОМ ИЗ ЛАБИРИНТОВ?:

- а. два
- б. три
- в. пять

КАКУЮ ИЗ ЛЕСТНИЦ УЛИТКИ ОТГРАНИЧИВАЕТ КРУГЛОЕ ОКНО ОТ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ?:

- а. барабанную лестницу
- б. улитковый ход
- в. лестницу преддверия

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К НАРУЖНОМУ УХУ?:

- а. наружный слуховой проход
- б. барабанная перепонка
- в. сосцевидный отросток

ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, С ЧЕМ ГРАНИЧИТ ЗАДНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА:

- а. с задней черепной ямкой
- б. с сосцевидным отростком
- в. со средней черепной ямкой

СКОЛЬКО СТенок ИМЕЕТ БАРАБАННАЯ ПОЛОСТЬ?:

- а. четыре
- б. шесть
- в. восемь

ВЫБЕРИТЕ, С ЧЕМ ГРАНИЧИТ ВЕРХНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ:

- а. с сосцевидным отростком
- б. со средней черепной ямкой
- в. с сонной артерией

НА КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТенок БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ ПОЛУКАНАЛА МЫШЦЫ НАТЯГИВАЮЩЕЙ БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ?:

- а. верхняя
- б. передняя
- в. медиальная

НА КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТенок БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТСЯ КРУГЛОЕ ОКНО?:

- а. верхняя
- б. передняя
- в. медиальная

УКАЖИТЕ, КАК ПО ОТНОШЕНИЮ К ОВАЛЬНОМУ ОКНУ ПРОХОДИТ ЛИЦЕВОЙ НЕРВ:

- а. спереди
- б. снизу
- в. сверху

УКАЖИТЕ, КАКИЕ СЛОИ ИМЕЕТ НАТЯНУТАЯ ЧАСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:

- а. эпидермальный и фиброзный
- б. эпидермальный и слизистая оболочка

в. слизистая оболочка, фиброзный и эпидермальный

УКАЖИТЕ, КАКОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ СТРЕМЕННУЮ МЫШЦУ:

- а. тройничный
- б. лицевой
- в. языкоглоточный

ВЫБЕРИТЕ ИНСТРУМЕНТ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ПРОВОДИТСЯ НЕПРЯМАЯ ЛАРИНГОСКОПИЯ:

- а. шпатель
- б. носоглоточное зеркало
- в. гортанное зеркало

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ РОТОГЛОТКИ?:

- а. передняя риноскопия
- б. ларингоскопия
- в. мезофарингоскопия

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НОСОГЛОТКИ?:

- а. передняя риноскопия
- б. задняя риноскопия
- в. мезофарингоскопия

КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА?:

- а. при взгляде вправо
- б. по медленному компоненту нистагма
- в. по быстрому компоненту нистагма

КАК НЕОБХОДИМО ОТТЯНУТЬ УШНУЮ РАКОВИНУ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОТОСКОПИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:

- а. кпереди кверху
- б. кзади кверху
- в. кзади книзу

ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ?:

- а. ушной катетер
- б. пневматическая воронка Зигля
- в. отоскоп

КАКАЯ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СРЕДНЕЙ ПОТЕРЕ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ 45 ДБ:

- а. первая степень
- б. вторая степень
- в. третья степень
- г. четвертая степень

КАКАЯ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СРЕДНЕЙ ПОТЕРЕ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ 75 ДБ:

- а. первая степень
- б. вторая степень
- в. третья степень
- г. четвертая степень

УКАЖИТЕ, КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ РАСЧЕТ СРЕДНЕЙ ПОТЕРИ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОГРАММЕ:

- а. средняя арифметическая потеря слуха на речевых частотах по кривой костного восприятия
- б. средняя арифметическая потеря слуха на речевых частотах по кривой воздушного восприятия
- в. средняя арифметическая сумм потерь слуха на речевых частотах по кривой воздушного и костного восприятия
- г. средняя арифметическая разности потерь слуха на речевых частотах по кривой воздушного и костного восприятия

НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСМОТРА ПОЛОСТИ НОСА С ПОМОЩЬЮ НОСОВОГО ЗЕРКАЛА:

- а. отоскопия
- б. фарингоскопия
- в. передняя риноскопия
- г. прямая ларингоскопия

УКАЖИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСМОТРА ПОЛОСТИ РОТОГЛОТКИ:

- а. передняя риноскопия
- б. эпифарингоскопия
- в. мезофарингоскопия
- г. непрямая ларингоскопия

НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСМОТРА ГОРТАНОГЛОТКИ:

- а. отоскопия
- б. фарингоскопия
- в. передняя риноскопия
- г. прямая ларингоскопия

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОСТИ НОСА:

- а. густометрия
- б. стабилметрия
- в. ольфактометрия
- г. ринопневмометрия

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ:

- а. ольфактометрия
- б. ринопневмометрия
- в. эндовидеориноскопия
- г. рентгенография околоносовых пазух

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ТРАВМАХ НАРУЖНОГО НОСА ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ, УКАЗЫВАЮЩИХ НА ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ НАРУЖНОГО НОСА:

- а. рентгенография черепа в двух проекциях
- б. рентгенография околоносовых пазух
- в. рентгенография костей носа в боковой проекции
- г. магнитно-резонансная томография околоносовых пазух

НАЗОВИТЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОСТИ НОСА:

- а. густометрия
- б. стабилметрия
- в. ольфактометрия
- г. ринопневмометрия

НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ:

- а. острый ринит
- б. острый неосложненный гайморит
- в. перелом костей носа
- г. хронический синусит

УКАЖИТЕ ТИП ТИМПАНОГРАММЫ, УКАЗЫВАЮЩЕЙ НА СНИЖЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип D

УКАЖИТЕ ТИП ТИМПАНОГРАММЫ, УКАЗЫВАЮЩЕЙ НА НАЛИЧИЕ ТРАНССУДАТА (ЭКССУДАТА) В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип D

УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЙ ТИП ТИМПАНОГРАММЫ:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип D

НАЗОВИТЕ АУДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТИ:

- а. Кривые костного и воздушного проведения находятся в диапазоне 0 – 10 дБ
- б. Кривая костного проведения лежит в диапазоне 0 – 10 дБ, пороги воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ
- в. Кривая воздушного проведения лежит в диапазоне 0 – 10 дБ, пороги костного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ
- г. Пороги костного и воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ

НАЗОВИТЕ АУДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ:

- а. Кривые костного и воздушного проведения находятся в диапазоне 0 – 10 дБ
- б. Кривая костного проведения лежит в диапазоне 0 – 10 дБ, пороги воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ
- в. Пороги костного и воздушного проведения повышены и отсутствует костно-воздушный интервал
- г. Пороги костного и воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ

НАЗОВИТЕ АУДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СМЕШАННОЙ ТУГОУХОСТИ:

- а. Кривые костного и воздушного проведения находятся в диапазоне 0 – 10 дБ
- б. Кривая костного проведения лежит в диапазоне 0 – 10 дБ, пороги воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ
- в. Пороги костного и воздушного проведения повышены и отсутствует костно-воздушный интервал
- г. Пороги костного и воздушного проведения повышены и имеется костно-воздушный интервал не менее 15 дБ

В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ БУДЕТ ЛАТЕРАЛИЗОВАТЬСЯ ЗВУК КАМЕРТОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ВЕБЕРА ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА ОДНО УХО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ СЛУХА НЕТ, А НА ВТОРОМ ИМЕЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОВЕДЕНИЯ:

- а. латерализации не будет
- б. в лучше слышащее ухо
- в. в хуже слышащее ухо
- г. пациент не услышит звучание камертона обоими ушами

В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ БУДЕТ ЛАТЕРАЛИЗОВАТЬСЯ ЗВУК КАМЕРТОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ВЕБЕРА ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА ОДНО УХО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ СЛУХА НЕТ, А НА ВТОРОМ ИМЕЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОВОСПРИЯТИЯ:

- а. латерализации не будет
- б. в лучше слышащее ухо
- в. в хуже слышащее ухо
- г. пациент не услышит звучание камертона обоими ушами

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ПРОБА РИННЕ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ»:

- а. пациент не слышит звучание камертона хуже слышащим ухом
- б. пациент не слышит звучание камертона лучше слышащим ухом
- в. при проведении пробы отмечается более длительное костное восприятие, чем воздушное
- г. при проведении пробы отмечается более длительное воздушное восприятие, чем костное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КООРДИНАЦИОННЫХ ПРОБ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛАБИРИНТА ХАРАКТЕРНО:

- а. разнонаправленное отклонение рук
- б. отклонение рук происходит в сторону пораженного уха
- в. отклонение рук совпадает с направлением спонтанного нистагма
- г. отклонение рук происходит в сторону противоположную направлению спонтанного нистагма

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАТИЧЕСКОГО И ДИНАМИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛАБИРИНТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а. разнонаправленное отклонение тела
- б. отклонение тела происходит в сторону пораженного уха
- в. отклонение тела совпадает с направлением спонтанного нистагма
- г. отклонение тела происходит в сторону противоположную направлению спонтанного нистагма

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДНЕГО УША ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а. Рентгенография черепа в двух проекциях
- б. Рентгенография пирамиды височной кости
- в. Рентгенография сосцевидного отростка
- г. Рентгенография височных костей

УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СРЕДНЕГО УША:

- а. Рентгенография черепа в двух проекциях
- б. Рентгенография височных костей
- в. Компьютерная томография височной кости
- г. Магнитно-резонансная и компьютерная томография височных костей

ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ЗАБОЛЕВАНИЕ НОСА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, КОНУСОВИДНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ КОЖИ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОСНОВАНИИ ВЫПЯЧИВАНИЯ КОЖИ:

- а. острый ринит;
- б. рожистое воспаление кожи носа;
- в. фурункул носа;
- г. гематома носовой перегородки.

НАЗОВИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ НАГНОЕНИЯ:

- а. вскрытие фурункула;
- б. выдавливание фурункула;
- в. назначение тепловых физиопроцедур на область носа;
- г. антибактериальная терапия.

ОСТРЫЙ РИНИТ ИМЕЕТ 4 СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ:

- а. компенсации, субкомпенсации, декомпенсации, разрешения;
- б. сухого раздражения, серозных выделений, слизисто-гнойных выделений, разрешения;
- в. катаральная, отечная, гнойная, полипозная;
- г. начальная, серозных выделений, слизисто-гнойных выделений, реконвалесценции.

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО РИНИТА ВО 2 СТАДИИ:

- а. односторонняя заложенность носа;
- б. серозные выделения из полости носа;
- в. гнойное отделяемое в полости носа;
- г. сухость и заложенность носа.

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ ДИФFUЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ:

- а. острый фронтит;
- б. острый этмоидит;
- в. острый гайморит;
- г. острый сфеноидит.

ВЫБЕРИТЕ РИНОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА:

- а. гиперемия слизистой оболочки, обильно слизистое отделяемое в носовых ходах;

- б. бледно-розовая слизистая оболочка, корки в носовых ходах;
- в. бледно-розовая слизистая оболочка, обильно серозное отделяемое в носовых ходах;
- г. синюшная слизистая оболочка, обильно серозное отделяемое в носовых ходах.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- а. отеком слизистой оболочки перегородки носа, преимущественно в передних отделах;
- б. скоплением корок в нижнем и среднем носовых ходах;
- в. увеличением носовых раковин, отрицательной адреналиновой пробой;
- г. наличием полипов в среднем носовом ходе.

ПРИ ОСТРОМ ГАЙМОРИТЕ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

- а. в лобной области;
- б. в затылочной области;
- в. в верхней челюсти;
- г. в глубине орбиты.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ФРОНТИТА:

- а. абсцесс носовой перегородки;
- б. хронический тонзиллит;
- в. риногенный менингит;
- г. искривление носовой перегородки.

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА:

- а. антибактериальная терапия;
- б. оперативное лечение;
- в. физиотерапевтическое лечение;
- г. увлажнение слизистой оболочки, применение препаратов стимулирующих секреторную функцию слизистой оболочки полости носа.

УКАЖИТЕ, СТАДИИ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА:

- а. сухого раздражения, серозных выделений, слизисто-гнойных выделений, разрешения;
- б. компенсации, субкомпенсации, декомпенсации, разрешения;
- в. катаральная, отечная, гнойная;
- г. инфильтрации, нагноения, разрешения.

НАЗОВИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТОМЫ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

- а. назначение сосудосуживающих капель в нос;
- б. вскрытие гематомы;
- в. назначение физиолечения на область носа;
- г. применение топических глюкокортикостероидов.

УКАЖИТЕ КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ ДИФFUЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

- а. острый фронтит;
- б. острый гайморит;
- в. острый этмоидит;
- г. острый сфеноидит.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ ЛЕЧИТСЯ ТОЛЬКО:

- а. применением сосудосуживающих капель;
- б. хирургическим вмешательством;
- в. применением местных глюкокортикостероидов;
- г. антибактериальной терапией.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНИТА В 3 СТАДИЮ:

- а. применение сосудосуживающих капель в нос, промывание полости носа, назначение муколитических препаратов;
- б. применение сосудосуживающих капель в нос, промывание полости носа; физиотерапевтическое лечение;

в. применение сосудосуживающих капель в нос, антибактериальная терапия; физиотерапевтическое лечение;

г. промывание полости носа, противовирусные препараты; физиотерапевтическое лечение.

КИСТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВЫЯВЛЕННАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ТРЕБУЕТ:

а. динамического наблюдения;

б. вазотомии;

в. лучевой терапии;

г. гайморотомии и удаления кисты.

УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ:

а. оперативное лечение искривления носовой перегородки, применение антигистаминных препаратов, применение топических глюкокортикостероидов;

б. применение сосудосуживающих капель, антигистаминных препаратов, промывание полости носа;

в. применение сосудосуживающих капель, промывание полости носа, физиотерапевтическое лечение;

г. промывание полости носа, применение антигистаминных препаратов, применение топических глюкокортикостероидов.

УКАЖИТЕ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА:

а. аденоиды;

б. бронхиальная астма;

в. гипертрофия небных миндалин;

г. профессиональные вредности.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМИСИНУСИТ ЭТО:

а. хроническое воспаление слизистой оболочки гайморовых пазух;

б. хроническое воспаление слизистой оболочки всех околоносовых пазух с одной стороны;

в. хроническое воспаление слизистой оболочки всех околоносовых пазух;

г. хроническое воспаление слизистой оболочки этмоидальных пазух.

ХРОНИЧЕСКИЙ КАТАРАЛЬНЫЙ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а. постоянной заложенностью носа

б. волнообразным течением, с периодами ремиссии

в. односторонней заложенностью носа

г. наличием корок в полости носа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРЕПАНОПУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ФРОНТИТЕ СЛУЖИТ:

а. вовлечение в воспалительный процесс других околоносовых пазух;

б. искривление носовой перегородки;

в. развитие риногенных внутричерепных осложнений;

г. лакунарная ангина.

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО ЭТМОИДИТА.:

а. физиотерапевтический;

б. хирургический;

в. антибактериальная терапия;

г. применение сосудосуживающих капель в нос.

ОСТРЫЙ ПОЛИСИНУСИТ ЭТО:

а. воспаление слизистой оболочки двух пазух на одной стороне и одной на другой стороне;

б. воспаление слизистой оболочки всех околоносовых пазух;

в. воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух на одной стороне;

г. воспаление слизистой оболочки этмоидальных пазух.

ТРЕПАНОПУНКЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ФРОНТИТЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ:

а. развитии гнойных внутриорбитальных осложнений;

б. вовлечении в воспалительный процесс других околоносовых пазух;

в. неэффективности консервативного лечения;

г. развитии риногенного менингита.

УКАЖИТЕ, ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ:

- а. уменьшение носовых раковин, нарушение секреторной функции слизистой оболочки полости носа;
- б. увеличением носовых раковин, отрицательной адреналиновой пробой;
- в. отек слизистой оболочки полости носа, наличие полипов в средних носовых ходах;
- г. зуд в полости носа, приступы чихания, обильное серозное отделяемое.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПОЛИПОЗНЫЙ ЭТМОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а. гнойным воспалением слизистой оболочки полости носа;
- б. гнойным экссудатом решетчатом лабиринте;
- в. гипертрофией слизистой оболочки нижних носовых раковин;
- г. наличием полипов в среднем носовом ходе.

ВЫБЕРИТЕ РИНОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА:

- а. гиперемия слизистой оболочки, обильно слизистое отделяемое в носовых ходах;
- б. бледно-розовая слизистая оболочка, корки в носовых ходах;
- в. бледно-розовая слизистая оболочка, обильно серозное отделяемое в носовых ходах;
- г. синюшная слизистая оболочка, обильно серозное отделяемое в носовых ходах.

ХРОНИЧЕСКИЙ СИНОСИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а. хронического трахео-бронхита;
- б. хронического тонзиллита;
- в. неадекватного лечения острого воспаления околоносовых пазух;
- г. сахарного диабета.

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ СЛУЖИТ НАЛИЧИЕ:

- а. острого гнойного отита;
- б. острого гнойного риногенного менингита;
- в. искривления носовой перегородки;
- г. лакунарной ангины.

НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛОСТИ НОСА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ: «ПОДУШКООБРАЗНОЕ» ВЫПАЧИВАНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ОТЕК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ЗАСТОЙНАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

- а. фурункул носа;
- б. острый ринит;
- в. гематома носовой перегородки;
- г. вазомоторный ринит.

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ ДИФФУЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА:

- а. острый этмоидит;
- б. острый фронтит;
- в. острый гайморит;
- г. острый сфеноидит.

ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗУ ОСТРОГО РИНИТА:

- а. приступы чихания, заложенность носа, обильные водянистые выделения, зуд в носу;
- б. головная боль, повышение температуры тела, нарушение носового дыхания, гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа;
- в. нарушение носового дыхания, субфебрильная температура тела, утолщение перегородки носа, флюктуация при пальпации перегородки носа пуговчатым зондом;
- г. одностороннее нарушение носового дыхания, смещение перегородки носа, компенсаторное увеличение нижней носовой раковины с противоположной стороны.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- а. острый отит;
- б. острый ларинго-трахеит;
- в. заболевания полости носа;

г. катаральная ангина.

ПРИ НАЛИЧИИ ГНОЯ В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- а. пункцию гайморовой пазухи;
- б. гайморотомию;
- в. рентгенографию околоносовых пазух для уточнения диагноза;
- г. назначить физиотерапевтическое лечение на область гайморовой пазухи.

ПРИ ОСТРОМ ФРОНТИТЕ БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

- а. в глубине орбит;
- б. в затылочной области;
- в. в лобной области;
- г. в верхней челюсти.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНИТА В I СТАДИЮ:

- а. применение сосудосуживающих капель в нос, антибактериальная терапия; физиотерапевтическое лечение;
- б. применение сосудосуживающих капель в нос, промывание полости носа;
- в. применение сосудосуживающих капель в нос, физиотерапевтическое лечение;
- г. промывание полости носа, противовирусные препараты; физиотерапевтическое лечение.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СИНУСИТА:

- а. лакунарная ангина;
- б. риногенный менингит;
- в. острый стеноз гортани;
- г. хронический тонзиллит.

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,5°C, при фарингоскопии – яркая диффузная гиперемия слизистой оболочки:

- а. острый ларингит;
- б. острый ринит;
- в. катаральная ангина;
- г. острый фарингит.

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «АДЕНОИДЫ»?:

- а. гипертрофия небных миндалин, вызывающая обструкцию верхних дыхательных путей;
- б. гипертрофия глоточной миндалины;
- в. гипертрофия глоточной миндалины, приводящая к обструкции верхних дыхательных путей;
- г. хроническое воспаление глоточной миндалины.

КАКОЙ СТЕПЕНИ АДЕНОИДОВ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НОСОГЛОТКИ РОЗОВАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК НА 1/3:

- а. I степень;
- б. II степень;
- в. III степень;
- г. IV степень.

КАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК НА 2/3, ОБИЛЬНО ГУСТОЕ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ:

- а. острый фарингит;
- б. юношеская ангиофиброма основания черепа;
- в. аденоиды II степени;
- г. острый аденоидит.

КАКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ АДЕНОИДАХ II СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ИМЕЕТ ОСЛОЖНЕНИЙ:

- а. антибактериальная терапия;
- б. консервативное лечение аденоидов;
- в. оперативное лечение;
- г. лечение не показано.

ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЖАЛОБ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ:

- а. односторонняя боль в горле при глотании;
- б. ощущение «заложенности» ушей;
- в. першение, саднение в горле;
- г. двусторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании.

УКАЖИТЕ ЭТИОЛОГИЮ Фолликулярной ангины:

- а. аденовирусы;
- б. β-гемолитический стрептококк;
- в. энтеробактерии;
- г. грибы рода Candida.

УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ, ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- а. госпитализация в терапевтическое отделение, местное противовоспалительное лечение, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в ЛОР отделение, оперативное лечение;
- в. амбулаторное лечение у терапевта, антибактериальная терапия, местное противовоспалительное лечение, анальгетики;
- г. госпитализация в ЛОР отделение, промывание лакун антисептическими растворами, антигистаминные препараты.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЛИЧИЕ КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА:

- а. бронхиальная астма;
- б. хронический гнойный средний отит;
- в. паратонзиллярный абсцесс;
- г. заглоточный абсцесс.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА:

- а. антибактериальная терапия, анальгетики, полоскание горла антисептическими растворами;
- б. вскрытие абсцесса, антибактериальная терапия, анальгетики;
- в. антигистаминные препараты, полоскание горла антисептическими препаратами;
- г. анальгетики, УВЧ на область миндалин.

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ, НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БЛЕДНО-РОЗОВАЯ, СУХАЯ, ИНЪЕКЦИЯ СОСУДОВ:

- а. острый фарингит;
- б. катаральная ангина;
- в. хронический атрофический фарингит;
- г. хронический тонзиллит.

КАКОЙ СТЕПЕНИ АДЕНОИДОВ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НОСОГЛОТКИ РОЗОВАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК НА 2/3:

- а. I степень;
- б. II степень;
- в. III степень;
- г. IV степень.

КАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ВЛАЖНАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК НА 1/3:

- а. аденоиды I степени;
- б. юношеская ангиофиброма основания черепа;
- в. аденоиды II степени;
- г. хронический гипертрофический ринит.

КАКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ АДЕНОИДАХ II СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСЛОЖНИЛОСЬ ДВУСТОРОННИМ ЭКССУДАТИВНЫМ ОТИТОМ:

- а. антибактериальная терапия;
- б. консервативное лечение аденоидов;
- в. оперативное лечение;
- г. лечение не показано.

ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЖАЛОБ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ Фолликулярной ангины:

- а. першение, саднение в горле;
- б. двусторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании;
- в. односторонняя боль в горле при глотании;
- г. ощущение «заложенности» ушей.

УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ Фолликулярной ангины, легкой степени тяжести:

- а. госпитализация в ЛОР отделение, оперативное лечение;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, местное противовоспалительное лечение, антигистаминные препараты;
- в. амбулаторное лечение у терапевта, антибактериальная терапия, местное противовоспалительное лечение, анальгетики;
- г. госпитализация в ЛОР отделение, промывание лакун антисептическими растворами, антигистаминные препараты.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЛИЧИЕ КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА:

- а. бронхиальная астма;
- б. ревматизм;
- в. хронический гнойный гайморит;
- г. заглоточный абсцесс.

ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА ЭТО:

- а. острое диффузное воспаление слизистой оболочки глотки;
- б. острое воспаление глоточной миндалины;
- в. острое воспаление небных миндалин;
- г. острое воспаление паратонзиллярной жировой клетчатки.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА ВНЕ ЕГО ОБОСТРЕНИЯ:

- а. оперативное лечение – двусторонняя тонзилэктомия;
- б. оперативное лечение – аденотомия;
- в. антибактериальная терапия, анальгетики, полоскание глотки растворами антисептиков;
- г. промывание лакун антисептическими растворами, физиолечение, санаторно-курортное лечение, антибактериальная сезонная терапия, иммунотерапия.

КАКОЙ СТЕПЕНИ АДЕНОИДОВ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НОСОГЛОТКИ РОЗОВАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ ПОЛНОСТЬЮ СОШНИК И ХОАНЫ:

- а. I степень;
- б. II степень;
- в. III степень;

г. IV степень.

КАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ВЛАЖНАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН ТКАНЬЮ, НАПОМИНАЮЩЕЙ ВИНОГРАДНЫЕ ГРОЗДЬЯ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК ПОЛНОСТЬЮ:

- а. аденоиды I степени;
- б. юношеская ангиофиброма основания черепа;
- в. аденоиды III степени;
- г. хронический гипертрофический ринит.

УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ, ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- а. госпитализация в ЛОР отделение, оперативное лечение;
- б. амбулаторное лечение у терапевта, антибактериальная терапия, местное противовоспалительное лечение, анальгетики;
- в. госпитализация в терапевтическое отделение, местное противовоспалительное лечение, антигистаминные препараты;
- г. госпитализация в ЛОР отделение, промывание лакун антисептическими растворами, антигистаминные препараты.

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА:

- а. рубцовые изменения слизистой оболочки небных миндалин и сращение их с небными дужками;
- б. увеличенные лимфогранулы на задней стенке глотки;
- в. ограничение подвижности мягкого нёба;
- г. гипертрофия небных миндалин.

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА:

- а. боль в горле при глотании, затрудненное дыхание, дисфония;
- б. односторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании, тризм жевательной мускулатуры;
- в. чувство саднения в горле, потребность откашляться;
- г. затруднение носового дыхания, заложенность ушей.

КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА ЭТО:

- а. острое диффузное воспаление слизистой оболочки глотки;
- б. острое воспаление глоточной миндалины;
- в. острое воспаление небных миндалин;
- г. острое воспаление паратонзиллярной жировой клетчатки.

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ РАЗЛИЧАЮТ КОМПЕНСИРОВАННУЮ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННУЮ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА:

- а. наличие рубцов на поверхности миндалин;
- б. гнойно-казеозные пробки в лакунах миндалин;
- в. наличие в анамнезе паратонзиллярного абсцесса;
- г. утолщение свободных краев передних небных дужек.

ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:

- а. воспаления глоточной миндалины;
- б. воспаления язычной миндалины;
- в. воспаления трубных миндалин;
- г. воспаления небных миндалин.

ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АДЕНОИДОВ:

- а. мезофарингоскопия;
- б. непрямая ларингоскопия;
- в. задняя риноскопия;
- г. передняя риноскопия.

ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА ЭТО:

- а. острое диффузное воспаление слизистой оболочки глотки;
- б. острое воспаление глоточной миндалины;
- в. острое воспаление небных миндалин;

г. острое воспаление паратонзиллярной жировой клетчатки.

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ РАЗЛИЧАЮТ КОМПЕНСИРОВАННУЮ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННУЮ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА:

- а. наличие рубцов на поверхности миндалин;
- б. гнойно-казеозные пробки в лакунах миндалин;
- в. наличие в анамнезе острого паратонзиллита;
- г. утолщение свободных краев передних небных дужек.

ОСТРЫЙ ПАРАТОНЗИЛЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:

- а. воспаления глоточной миндалины;
- б. воспаления язычной миндалины;
- в. воспаления трубных миндалин;
- г. воспаления небных миндалин.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА ВНЕ ЕГО ОБОСТРЕНИЯ:

- а. оперативное лечение – двусторонняя тонзилэктомия;
- б. оперативное лечение – аденоотомия;
- в. антибактериальная терапия, анальгетики, полоскание глотки растворами антисептиков;
- г. промывание лакун антисептическими растворами, физиолечение, санаторно-курортное лечение, антибактериальная сезонная терапия, иммунотерапия.

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС:

- а. у подростков;
- б. у взрослых;
- в. у новорожденных и детей раннего возраста;
- г. у пожилых людей.

ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АДЕНОИДОВ:

- а. рентгенография околоносовых пазух;
- б. рентгенография шеи в боковой проекции;
- в. рентгенография носоглотки в боковой проекции;
- г. рентгенография костей носа в боковой проекции.

КАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗАДНЕЙ РИНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БАГРОВОГО ОТТЕНКА, ВЛАЖНАЯ, КУПОЛ НОСОГЛОТКИ ЗАПОЛНЕН КРУПНОБУГРИСТОЙ ТКАНЬЮ, ПРИКРЫВАЮЩЕЙ СОШНИК ПОЛНОСТЬЮ:

- а. аденоиды I степени;
- б. юношеская ангиофиброма основания черепа;
- в. хронический гипертрофический ринит;
- г. аденоиды II степени.

УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИХ КАРТИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. диффузная яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, голосовая щель на вдохе широкая;
- б. голосовые складки белесоватые, свободный край их бугристый, при фонации смыкание голосовых складок неполное;
- в. слизистая оболочка застойно гиперемирована, диффузно утолщена, голосовые складки утолщены, розового цвета, смыкание при фонации полное;
- г. слизистая оболочка розового цвета, голосовые складки белесоватые, при фонации левая голосовая складка неподвижна.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЧУВСТВО КОМКА, САДНЕНИЯ В ГОРЛЕ, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ДИФФУЗНО УТОЛЩЕНА, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, УТОЛЩЕНЫ, СВОБОДНЫЙ КРАЙ ИХ НЕРОВНЫЙ, ПРИ ФОНАЦИИ СМЫКАНИЕ НЕПЛОТНОЕ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НА ВДОХЕ ШИРОКАЯ, ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ:

- а. хронический фарингит;
- б. хронический тонзиллит;
- в. хронический гипертрофический ларингит;

г. хронический стеноз гортани.

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи;
- б. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, прямая ларингоскопия;
- в. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, непрямая ларингоскопия;
- г. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, фиброларингоскопия.

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОГРАНИЧЕННОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА:

- а. хирургический.
- б. ингаляции;
- в. назначение УВЧ на область гортани;
- г. полоскание глотки растворами антисептиков;

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ:

- а. аденоиды;
- б. острый ринит;
- в. катаральная ангина;
- г. острый катаральный ларингит.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ I СТ.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА 6 ЛЕТ С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в ЛОР отделение, трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. интубация трахеи, глюкокортикостероидные препараты, госпитализация в отделение интенсивной терапии, антибактериальная терапия;
- г. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНОЗ, ЕСЛИ ВСЕ ЕГО СТАДИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ-СУТОК:

- а. острый;
- б. стойкий;
- в. молниеносный;
- г. хронический.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ОТСУТСТВИЕ ИЛИ СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, ПРИ ФОНАЦИИ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НЕ СМЫКАЮТСЯ, Т.К. ЛЕВАЯ ГОЛОСОВАЯ СКЛАДКА НЕПОДВИЖНА, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НА ВДОХЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО СУЖЕНА, ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ В ПОКОЕ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический ограниченный гиперпластический ларингит;
- в. хронический тонзиллит;
- г. парез левой половины гортани.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ПРОГЛАТЫВАНИИ ТВЕРДОЙ И ПЛОХО

ПЕРЕЖЕВАННОЙ ПИЩИ, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ПРАВАЯ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ СКЛАДКА УВЕЛИЧЕНА, ПОВЕРХНОСТЬ ЕЕ БУГРИСТАЯ, МЕСТАМИ ИЗЪЯЗВЛЕНА, ПРОСВЕТ ГОРТАНИ СУЖЕН БОЛЕЕ ЧЕМ НА ½, ГОЛОСОВАЯ СКЛАДКА СЛЕВА БЕЛЕСОВАТАЯ, УТОЛЩЕНА, СПРАВА НЕ ОБОЗРИМА, УВЕЛИЧЕНЫ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ СПРАВА, ПАЛЬПАЦИЯ ИХ БЕЗБОЛЕЗНЕННА, СПАЯНЫ С ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ.

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. миогенный парез гортани;
- в. злокачественная опухоль гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ОСТРОЕ НАЧАЛО, СВЯЗАННОЕ С ОБЩИМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,5°С, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, СУХОЙ «НАДРЫВНЫЙ» КАШЕЛЬ, ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДИФFUЗНАЯ ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НА ВДОХЕ ШИРОКАЯ, ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ:

- а. острый ларингит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый фарингит;
- г. острый стеноз гортани.

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. острый гайморит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый паратонзиллит;
- г. острый стеноз гортани;

ВЫБЕРИТЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. общее переохлаждение;
- б. респираторные вирусы и бактерии;
- в. повышенная голосовая нагрузка;
- г. эмоциональное перенапряжение.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, НА ПРАВОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКЕ ШАРОВИДНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОКОЛО 3 ММ В ДИАМЕТРЕ, ПРИ ФОНАЦИИ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НЕ СМЫКАЮТСЯ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НА ВДОХЕ ШИРОКАЯ, ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический ограниченный гиперпластический ларингит;
- в. хронический тонзиллит;
- г. парез правой половины гортани.

УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ:

- а. две;
- б. три;
- в. четыре;
- г. пять.

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ:

- а. аденоиды;
- б. инородное тело гортани;
- в. острый ларингит;
- г. лакунарная ангина.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА 4 ЛЕТ С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ II СТ.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;

- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНОЗ, ЕСЛИ ВСЕ ЕГО СТАДИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД-МИНУТ:

- а. хронический;
- б. стойкий;
- в. молниеносный;
- г. острый.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ В ПЕРЕДНИХ 2/3 ПОКРЫТЫ МЕЛКОБУГРИСТОЙ, НАПОМИНАЮЩУЮ ЦВЕТНУЮ КАПУСТУ РОЗОВОЙ ТКАНЬЮ, АНАЛОГИЧНАЯ ТКАНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОДГОЛОСОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ПРИ ФОНАЦИИ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК НЕПОЛНОЕ. В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ АНАЛОГИЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОГРАНИЧЕННОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА:

- а. полоскание глотки растворами антисептиков;
- б. ингаляции;
- в. назначение УВЧ на область гортани;
- г. хирургический.

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ:

- а. аденоиды;
- б. острый ринит;
- в. острый катаральный ларингит;
- г. катаральная ангина.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ II СТ.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МОЛНИЕНОСНЫМ ОБТУРАЦИОННЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ:

- а. интубация трахеи; госпитализация в отделение реанимации;
- б. срочная госпитализация в ЛОР отделение, назначение глюкокортикостероидных препаратов, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. коникотомия;
- г. срочная трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ В ПЕРЕДНИХ 2/3 ПОКРЫТЫ МЕЛКОБУГРИСТОЙ, НАПОМИНАЮЩУЮ ЦВЕТНУЮ КАПУСТУ РОЗОВОЙ ТКАНЬЮ, АНАЛОГИЧНАЯ ТКАНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОДГОЛОСОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ПРИ ФОНАЦИИ

СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК НЕПОЛНОЕ. В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ АНАЛОГИЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ II СТ.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МОЛНИЕНОСНЫМ ОБТУРАЦИОННЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ:

- а. интубация трахеи; госпитализация в отделение реанимации;
- б. срочная госпитализация в ЛОР отделение, назначение глюкокортикостероидных препаратов, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. коникотомия;
- г. срочная трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНОЗ, ЕСЛИ ВСЕ ЕГО СТАДИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ-СУТОК:

- а. хронический;
- б. острый;
- в. молниеносный;
- г. стойкий.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ В ПЕРЕДНИХ 2/3 ПОКРЫТЫ МЕЛКОБУГРИСТОЙ, НАПОМИНАЮЩУЮ ЦВЕТНУЮ КАПУСТУ РОЗОВОЙ ТКАНЬЮ, АНАЛОГИЧНАЯ ТКАНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОДГОЛОСОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ПРИ ФОНАЦИИ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК НЕПОЛНОЕ. В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ АНАЛОГИЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи;
- б. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, непрямая ларингоскопия;
- в. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, прямая ларингоскопия;
- г. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, фиброларингоскопия.

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:

- а. острый паратонзиллит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый стеноз гортани;
- г. острый гайморит.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЧУВСТВО КОМКА, САДНЕНИЯ В ГОРЛЕ, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОЗОВАЯ, ДИФФУЗНО УТОЛЩЕНА, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, УТОЛЩЕНЫ, СВОБОДНЫЙ КРАЙ ИХ НЕРОВНЫЙ, ПРИ ФОНАЦИИ СМЫКАНИЕ НЕПЛОТНОЕ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НА ВДОХЕ ШИРОКАЯ, ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ:

- а. хронический фарингит;

- б. хронический тонзиллит;
- в. хронический гипертрофический ларингит;
- г. хронический стеноз гортани.

УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ:

- а. две;
- б. три;
- в. четыре;
- г. пять.

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ:

- а. острый катаральный ларингит;
- б. острый ринит;
- в. аденоиды;
- г. катаральная ангина.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ I СТ.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ «МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ДЕСТЕНОЗИРОВАНИЯ»:

- а. срочная трахеостомия, госпитализация в ЛОР отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;
- б. интубация трахеи, госпитализация в реанимационное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;
- в. госпитализация в ЛОР отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;

УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНОЗ, ЕСЛИ ВСЕ ЕГО СТАДИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД-МИНУТ:

- а. острый;
- б. молниеносный;
- в. хронический;
- г. стойкий.

ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СЛАБОСТЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ПРОГЛАТЫВАНИИ ТВЕРДОЙ И ПЛОХОПЕРЕЖОВАННОЙ ПИЩИ, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ЧИСТАЯ, ВЛАЖНАЯ, ПРАВАЯ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ СКЛАДКА УВЕЛИЧЕНА, ПОВЕРХНОСТЬ ЕЕ БУГРИСТАЯ, МЕСТАМИ ИЗЪЯЗВЛЕНА, ПРОСВЕТ ГОРТАНИ СУЖЕН БОЛЕЕ ЧЕМ НА $\frac{1}{2}$, ГОЛОСОВАЯ СКЛАДКА СЛЕВА БЕЛЕСОВАТАЯ, УТОЛЩЕНА, СПРАВА НЕ ОБОЗРИМА, УВЕЛИЧЕНЫ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ СПРАВА, ПАЛЬПАЦИЯ ИХ БЕЗБОЛЕЗНЕННА, СПЯЯНЫ С ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ.

- а. злокачественная опухоль гортани;
- б. миогенный парез гортани;
- в. хронический катаральный ларингит;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

ДЛЯ МЕЗОТИМПАНИТА ХАРАКТЕРНО:

- а. наличие стойкой перфорации в натянутой части барабанной перепонки, периодическое гноетечение из уха, снижение остроты слуха

- б. наличие рубцово измененной барабанной перепонки, шум в ухе
- в. снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия
- г. наличие стойкой перфорации в ненатянутой части барабанной перепонки, периодическое гноетечение из уха

СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОВОСПРИЯТИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а. нейросенсорной тугоухости
- б. тимпанального отосклероза
- в. мезотимпанита
- г. экссудативного среднего отита

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРУЮТСЯ СПАЙКИ И РУБЦЫ В СРЕДНЕМ УХЕ, ЧТО ПРИВОДИТ К ТУГОПОДВИЖНОСТИ И НЕПОДВИЖНОСТИ СЛУХОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- а. хронический наружный отит
- б. адгезивный средний отит
- в. хроническая сенсоневральная тугоухость
- г. отосклероз.

ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО МЕЗОТИМПАНИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- б. антромастоидотомия, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- в. радикальная saniрующая операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. лечение острого гнойного менингита, затем радикальная saniрующая операция на среднем ухе

ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ:

- а. тимпанопункция
- б. тимпанотомия
- в. стапедопластика
- г. антромастоидотомия

ДЛЯ ЭПИТИМПАНИТА ХАРАКТЕРНО:

- а. наличие стойкой перфорации в натянутой части барабанной перепонки, периодическое гноетечение, снижение остроты слуха
- б. наличие рубцов в барабанной полости, шум в ухе
- в. снижение остроты слуха по типу нарушения звуковосприятия
- г. наличие стойкой перфорации в ненатянутой части барабанной перепонки, периодическое гноетечение, снижение остроты слуха

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА, СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА, ВРАЩАТЕЛЬНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ, ГЛАЗНОЙ НИСТАГМ ПРИ ОБТУРАЦИИ КОЗЕЛКОМ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а. острый диффузный лабиринтит
- б. острый гнойный менингит
- в. хронический гнойный средний отит, осложненный ограниченным лабиринтитом
- г. кохлеарный отосклероз

ПРИМЕНЕНИЕ СПИРТСОДЕРЖАЩИХ УШНЫХ КАПЕЛЬ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО В СТАДИИ:

- а. катаральную
- б. гнойную доперфоративную
- в. туботимпанита
- г. гнойную перфоративную

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КОЗЕЛКА ХАРАКТЕРНА ПРИ:

- а. остром мастоидите
- б. остром среднем отите

- в. остром наружном отите
- г. острой сенсоневральной тугоухости

ФУРУНКУЛ ФОРМИРУЕТСЯ НА КОЖЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА В:

- а. обоих его отделах
- б. хрящевой части
- в. костной части
- г. возникновение фурункула наружного слухового прохода невозможно

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНИТА:

- а. диспансерный учет, ежегодно рентгенография височных костей, лечение обострений
- б. тимпанопластика
- в. saniрующая операция на среднем ухе
- г. стапедопластика

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНИТА, ОСЛОЖНЕННОГО АБСЦЕССОМ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- а. антибактериальная терапия, инстиляции спиртовых капель в ухо, симптоматическое лечение
- б. вскрытие абсцесса мозга, антибактериальная терапия, инстиляции капель в ухо, симптоматическое лечение
- в. saniрующая радикальная операция на среднем ухе, вскрытие абсцесса мозга, антибактериальная терапия, симптоматическое лечение
- г. шунтирование барабанной перепонки, вскрытие абсцесса мозга

ФОРМИРОВАНИЕ ХОЛЕСТЕАТОМЫ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а. адгезивного среднего отита
- б. хронического гнойного эпителимпанита
- в. хронического наружного отита
- г. отосклероза

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРИ КОТОРОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РАЗРЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- а. коникотомия
- б. миригнотомия
- в. трахеотомия
- г. стапедэктомия

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНИТА, ОСЛОЖНЕННОГО АБСЦЕССОМ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- а. антибактериальная терапия, инстиляции спиртовых капель в ухо, симптоматическое лечение
- б. вскрытие абсцесса мозга, антибактериальная терапия, инстиляции капель в ухо, симптоматическое лечение
- в. saniрующая радикальная операция на среднем ухе, вскрытие абсцесса мозга, антибактериальная терапия, симптоматическое лечение
- г. шунтирование барабанной перепонки, вскрытие абсцесса мозга

ЭТИОЛОГИЕЙ ФУРУНКУЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. снижение резистентных сил
- б. общее переохлаждение
- в. гноеродная бактериальная микрофлора
- г. травмирование кожи наружного слухового прохода

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. рентгенография черепа
- б. рентгенография височных костей
- в. аудиометрия
- г. отоскопия

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а. срочная тимпанопластика
- б. антибактериальная терапия, местное применение ушных капель
- в. лечения не требует, исключение попадания воды в наружный слуховой проход, наблюдение
- г. прижигание краев перфорации ляписом

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. острое бактериальное воспаление слизистой оболочки среднего уха
- б. резкое изменение барометрического давления в среднем ухе
- в. дисфункция слуховой трубы, обусловленная патологией носа, околоносовых пазух и глотки
- г. аллергическое воспаление слизистой оболочки среднего уха

В ТЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ:

- а. катаральная, гнойная, перфоративная, репаративная
- б. сухого раздражения, серозная, слизистая
- в. компенсации, субкомпенсации, декомпенсации
- г. катаральная, секреторная, мукозная, фиброзная

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В ДОПЕРФОРАТИВНУЮ СТАДИЮ ПОКАЗАНО:

- а. тимпанопластика
- б. парацентез
- в. стапедопластика
- г. отоластика

ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ТАКИХ СИМПТОМОВ КАК ВРАЩАТЕЛЬНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТА, РВОТА, СПОНТАННЫЙ ГЛАЗНОЙ НИСТАГМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ:

- а. острое нарушение мозгового кровообращения
- б. острый отогенный лабиринтит
- в. вертебро-базилярная недостаточность
- г. болезнь Меньера

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ:

- а. сбор анамнеза, жалоб, отоскопия
- б. сбор анамнеза, жалоб, отоскопия, рентгенография височных костей и черепа
- в. сбор анамнеза, жалоб, отоскопия, компьютерная томография височных костей и головного мозга
- г. сбор анамнеза, жалоб, отоскопия, магниторезонансная томография височных костей и головного мозга

ПРИ АДГЕЗИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- а. продувание слуховых труб, физиотерапевтическое лечение на сосцевидный отросток
- б. санирующая операция на среднем ухе
- в. тимпанопластика
- г. парацентез

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТА НА ШУМ В УХЕ НЕОБХОДИМО:

- а. не требуется ни лечения, ни наблюдения в динамике
- б. направить на консультацию к неврологу, кардиологу
- в. назначить лечение, показанное при шуме в ушах
- г. обследовать пациента по алгоритму диагностики тугоухости

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а. Рентгенографию височных костей и черепа
- б. КТ височных костей и околоносовых пазух
- в. КТ височных костей и головного мозга
- г. МРТ головного мозга и височных костей

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО АБСЦЕССОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а. Рентгенографию височных костей и черепа
- б. КТ височных костей и околоносовых пазух
- в. КТ височных костей и головного мозга
- г. МРТ головного мозга и височных костей

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО АБСЦЕССОМ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а. Рентгенографию височных костей и черепа;
- б. КТ височных костей и околоносовых пазух;
- в. КТ височных костей и головного мозга
- г. МРТ головного мозга и височных костей.

В КАТАРАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип А_S

В СЕКРЕТОРНУЮ СТАДИЮ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип А_S

ПРИ ОСТРОМ ТУБОУТИТЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип А_S

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ДОПЕРФОРАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип А_S

ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА:

- а. Тип А
- б. Тип В
- в. Тип С
- г. Тип А_S

ДЛЯ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОТОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНА:

- а. смешенная тугоухость
- б. кондуктивная тугоухость
- в. нейросенсорная тугоухость
- г. флюктуирующая тугоухость

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ТУБОТИМПАНАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиляции ушных капель, физиолечение
- б. сосудистая и метаболическая терапия
- в. тимпанопластика
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ТУБОТИМПАНАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия
- б. сосудистая и метаболическая терапия
- в. тимпанопластика
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНО-АНТРАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, физиолечение
- б. тимпанопластика
- в. антростоидотомия
- г. saniрующая операция на среднем ухе

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНО-АНТРАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, физиолечение
- б. тимпанопластика
- в. антростоидотомия
- г. saniрующая операция на среднем ухе

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ТУБОТИМПАНАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОТОГЕННЫМ МЕНИНГИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия, физиолечение
- б. сосудистая и метаболическая терапия, анальгетики, антибактериальная терапия
- в. тимпанопластика, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

ОПТИМАЛЬНОЙ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНО-АНТРАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОТОГЕННЫМ МЕНИНГИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия, физиолечение
- б. сосудистая и метаболическая терапия, анальгетики, антибактериальная терапия
- в. тимпанопластика, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОТОГЕННЫМ МЕНИНГИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия, физиолечение
- б. сосудистая и метаболическая терапия, анальгетики, антибактериальная терапия
- в. антростоидотомия, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ЛАБИРИНТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия, физиолечение
- б. сосудистая и метаболическая терапия, анальгетики, антибактериальная терапия
- в. антростоидотомия, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. туалет уха, инстиллянии ушных капель, антибактериальная терапия, физиолечение

- б. сосудистая и метаболическая терапия, анальгетики, антибактериальная терапия
- в. антромастидотомия, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение
- г. saniрующая радикальная общеполостная операция на среднем ухе, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

СРЕДНЕЙ ПОТЕРЕ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ 45 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ:

- а. первая степень
- б. вторая степень
- в. третья степень
- г. четвертая степень

СРЕДНЕЙ ПОТЕРЕ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ 75 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ:

- а. первая степень
- б. вторая степень
- в. третья степень
- г. четвертая степень

РАСЧЕТ СРЕДНЕЙ ПОТЕРИ СЛУХА ПО ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОГРАММЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ КАК:

- а. средняя арифметическая потеря слуха на речевых частотах по кривой костного восприятия
- б. средняя арифметическая потеря слуха на речевых частотах по кривой воздушного восприятия
- в. средняя арифметическая сумм потерь слуха на речевых частотах по кривой воздушного и костного восприятия
- г. средняя арифметическая разности потерь слуха на речевых частотах по кривой воздушного и костного восприятия

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОТОСКЛЕРОЗА:

- а. сосудистая и метаболическая терапия 2 раза в год
- б. туалет уха, инстиляции ушных капель, физиолечение
- в. стапедопластика
- г. тимпанопластика

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АДГЕЗИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- а. сосудистая и метаболическая терапия 2 раза в год
- б. туалет уха, инстиляции ушных капель, физиолечение
- в. стапедопластика
- г. тимпанопластика

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНО-АНТРАЛЬНОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ФИСТУЛОЙ ЛАБИРИНТА:

- а. сосудистая и метаболическая терапия 2 раза в год
- б. туалет уха, инстиляции ушных капель, физиолечение
- в. saniрующая операция на среднем ухе, туалет уха, инстиляции ушных капель, физиолечение
- г. saniрующая операция на среднем ухе с пластикой лабиринтной стенки, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение

3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. В.Т. Пальчун Оториноларингология. Национальное руководство: учебник "ГЭОТАР-Медиа" Москва 2016
2. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей, СПб.: Гиппократ 2005
3. Дайхес Н.А., Быкова В.П., Пономарев А.Б., Давудов Х.Ш. Клиническая патология гортани. Руководство-атлас.-М.: Медицинское информационное агентство, 2009.-160 с.

Дополнительная литература

1. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: Учебник М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
2. Б.В. Шеврыгин, Б.И. Керчев Болезни уха, горла и носа: Учебник для вузов, Москва: ГЭОТАР-МЕД 2002
3. В.А. Насыров, Т.А. Изаева. Вопросы программирования в оториноларингологии: методическое пособие, Бишкек 2011
4. Плужников М.С. Рентгенодиагностика в оториноларингологии.- СПб.-Диалог, 2010.-240 с.
5. Атлас ЛОР-заболеваний. 4-е издание. Под редакцией М.Р. Богомилского.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-272 с.
6. Бабияк В.И. Вестибулярная функциональная система.-СПб.- Гиппократ, 2011.-424 с.
7. Дмитриев Л.Б., Тетеляева Л.М. и др. Фониатрия и фонопедия.-М.: Медицина, 2010.-270 с.

Перечень ресурсов "Интернет"

1. Хирургическое лечение заболеваний ЛОР-органов:
<http://www.lor.ru>
2. Российское общество ринологов <http://rhinology.ru>
3. Справочник по оториноларингологии:http://www.medchitalka.ru/spravochnik_po_otorinolaringologii/
4. Оториноларингология и все что с ней связано (медицинский портал): <http://vsemed.com/program-my-po-otorinolaringologii/81-otorinolaringologiya-i-vse-cto-s-nej-svyazano.html#top>
5. Вестник оториноларингологии: <https://www.mediasphera.ru/journal/vestnik-otorinolaringologii>