

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.



**Фонд оценочных средств
для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.58
Оториноларингология

Квалификация (степень) выпускника: врач-оториноларинголог

Кафедра: Кафедра оториноларингологии Института непрерывного медицинского
и фармацевтического образования

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2024, 2025 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Тарасова Н.В.	Профессор кафедры (по работе с клиническими ординаторами)	д.м.н./доцент	оториноларингологии Института НМФО
2.	Исаев Д.Б.	Ассистент кафедры (по работе с клиническими ординаторами)		Оториноларингологии Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры оториноларингологии протокол №27 от «11» 06 2025 года.

Заведующий кафедрой оториноларингологии,
Института НМФО, д.м.н., доцент  Н.В.Тарасова

Рецензент: Воробьев Александр Александрович – Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Министерства Здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации

Фонд оценочных средств д согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол №1 от «26» 08 2025 года

Председатель УМК  Н.И.Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности Отоларингология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (72)
- вопросы для собеседования (100)
- ситуационные задачи (30)

Тестовые задания для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности Оториноларингология

1. Назовите ветви, обеспечивающие иннервацию наружного уха:

тройничного, лицевого и блуждающего нерва;
шейного сплетения;
языкоглоточного и добавочного нерва;
подъязычного и околоушного нерва

2. Перечислите тесты, используемые в клинике для исследования вестибулярной функции:

наблюдение спонтанного и позиционного нистагма;
калорическая и вращательная пробы;
прессорная проба;
отолитовая реакция Воячека

3. Перечислите тесты используемые для исследования вестибулярной функции при профотборе:

отолитовая реакция Воячека;
исследование спонтанного нистагма;
реакция кумуляции - НКУК, ПКУК.
исследование на двубрусковых качелях;

4. Перечислите объективные методы исследования слуха:

кохлеография;
регистрация слуховых вызванных потенциалов.
тональная аудиометрия;
речевая аудиометрия;

5. Перечислите методы применяющиеся для исследования слуховой трубы:

опыт Тойнби и Вальсальвы;
ушная манометрия;
катетеризация слуховой трубы;
опыт Желле;

6. Перечислите, что характерно для отосклероза:

ушной шум низкого тона;
паракузия;
преобладание кондуктивной тугоухости;
заболевание встречается преимущественно у мужчин;

7. Назовите возбудителя буллезного геморрагического мирингита:
вирусная инфекция (грипп);
кишечная палочка;
гемолитический стрептококк;
синегнойная палочка;
8. Назовите симптомы туберкулезного среднего отита:
жидкое отделяемое без запаха;
множественные перфорации барабанной перепонки с бледными грануляциями;
вялое длительное течение.
сильная боль в ухе;
9. Перечислите, что характерно для болезни Меньера:
внезапное приступообразное головокружение;
сочетание головокружения с шумом в ухе;
положительный глицерол-тест;
продолжительность головокружения несколько недель и более;
10. Перечислите, что характерно для отосклероза:
заболевание чаще встречается у женщин;
характерно наличие паракузии;
опыт Ринне отрицателен;
опыт Вебера в лучше слышащее ухо;
11. Перечислите симптомы триады Градениго:
средний отит;
тригеминит;
парез или паралич отводящего нерва
спонтанный нистагм в здоровую сторону;
12. Перечислите симптомы острого перфоративного среднего отита:
гноетечение из уха;
снижение слуха по кондуктивному типу;
стреляющая боль в ухе;
шум в ухе высокой тональности;
13. Назовите при каких заболеваниях может использоваться фторид натрия для лечения:
отосклерозе;
ларингомаляции;
остеомы лобной пазухи;
болезни Меньера;
14. Укажите возможные причины кровотечения из уха после удаления полипа:
рак среднего уха;
хемодектома.
холестеатома;
15. Перечислите ототоксические медикаменты:
стрептомицин;
салицилаты;

антибиотики аминогликозиды;
левомецетин;

16. Укажите признаки, соответствующие синдрому Van der Hoeve:

голубые склеры;
несовершенное костеобразование (повышенную ломкость костей);
снижение слуха по типу поражения звукопроводящего аппарата.
сосудистые аномалии;

17. Перечислите заболевания, при которых опыт Ринне отрицательный:

дисфункция слуховой трубы;
острый гнойный средний отит;
невринома слухового нерва;
неврит слухового нерва;

18. Определите наиболее эффективное лечение злокачественного наружного отита:

юнидокс солутаб и гентамицин с удалением некротизированных тканей.
левомецетин парентерально и в виде ушных капель;
пенициллин парентерально и в виде ушных капель;
ампициллин в сочетании с кортикостероидами;

19. Назовите анатомические образования, к которым имеется доступ после вскрытия сосцевидного отростка:

височной доли мозга;
сигмовидному синусу;
эндолимфатическому мешку.
внутренней сонной артерии;

20. Назовите анатомические образования, к которым имеется доступ после радикальной операции уха:

височной доле мозга и мозжечку;
верхушке пирамиды височной кости;
лабиринту и сигмовидному синусу;
луковице яремной вены и отводящему нерву;

21. Назовите симптоматику, характерную для некротического лабиринтита:

жалобы на головокружение, тошноту, рвоту; спонтанный нистагм в сторону здорового уха; невозбудимость лабиринта при калорической пробе на стороне больного уха; глухота на это ухо, паралич лицевого нерва.

жалобы на головокружение, тошноту, рвоту, спонтанный нистагм в сторону больного уха; временная глухота на это ухо; повышение возбудимости лабиринта при калорической пробе

жалобы на головокружение, усиливающееся при туалете уха, тугоухость, положительный фистульный симптом, повышение калорической возбудимости на стороне больного уха

жалобы на головокружение, тошноту, рвоту; спонтанный нистагм в сторону здорового уха, невозбудимость лабиринта на стороне больного уха; глухота на больное ухо.

22. Укажите локализацию скопления гноя при мастоидите Бецольда:

гнойник в области верхушки сосцевидного отростка

гнойник в проекции заднего края сосцевидного отростка и затылочной области
гнойник в области верхней части сосцевидного отростка, смещение ушной раковины кпереди,
книзу, кнаружи
гнойник в области основания скулового отростка

23. Прессорная проба характеризуется:

головокружением и нистагмом при изменении давления в наружном слуховом проходе
изменение давления спинно-мозговой жидкости в зависимости от сдавления яремной вены;
усилением боли при надавливании в заушной области
повышением артериального давления при надавливании на козелок наружного уха

24. Антромастотомия - это:

удаление клеток сосцевидного отростка с сохранением звукопроводящей системы после вскрытия сосцевидной пицеры
закрытие перфорации барабанной перепонки с помощью трансплантата
хирургическая санация среднего уха с сохранением структур звукопроводящей системы
хирургическая реконструкция звукопроводящего аппарата с использованием трансплантатов

25. Укажите, что характерно для центрального вестибулярного синдрома:

обычно сопровождается симптомами органического поражения центральной нервной системы;
может наблюдаться вертикальный, диагональный, множественный или двусторонний горизонтальный нистагм;
нередко отмечается одностороннее промахивание при координаторных пробах, атипичное отклонение рук;
отклонение в позе Ромберга всегда направлено в сторону медленного компонента нистагма;

26. Назовите признаки, характерные для центральных параличей лицевого нерва:

функция верхней ветви лицевого нерва сохранена;
паралич отводящего нерва;
гемипарез конечностей с противоположной стороны;
нарушение вкуса и слюноотделения;

27. Определите уровень поражения лицевого нерва при симптоматике: односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса на передних двух третях языка:

вертикальное колено канала лицевого нерва
в области шилососцевидного отверстия;
в области узла коленца;
во внутреннем слуховом проходе.

28. Определите уровень поражения лицевого нерва - имеется только односторонний паралич мускулатуры лица:

в области шило-сосцевидного отверстия;
в нисходящей части;
в области узла коленца;
во внутреннем слуховом проходе.

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

в области узла колленца

в области шило-сосцевидного отверстия;

в нисходящей ветви;

во внутреннем слуховом проходе.

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

во внутреннем слуховом проходе.

в области шило-сосцевидного отверстия;

в нисходящей части;

в области узла колленца;

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

цереброспинальный менингит;

отогенный менингит;

вирусный менингит;

туберкулезный менингит.

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

вирусный менингит;

отогенный менингит;

цереброспинальный менингит;

туберкулезный менингит.

33. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика: у пациента после ОРЗ наступило резкое ухудшение –появилась стреляющая боль в правом ухе, заложенность уха, ощущение распирания и снижение слуха по звукопроводящему типу, появились головная боль, тошнота и рвота. Менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Ликвор: мутный, цитоз 900 кл. (нейтрофилы), белок повышен, сахар и хлориды снижены.

отогенный менингит;

цереброспинальный менингит;

вирусный менингит;

туберкулезный менингит.

34. Определите объем хирургического вмешательства при установленном диагнозе: острый гнойный средний отит, мастоидит, менингит:

расширенная мастоидотомия или расширенная радикальная операция;

парацентез;

мастоидэктомия;

радикальная операция уха;

35. Определите объём хирургического вмешательства при установленном диагнозе: хронический гнойный средний отит, абсцесс мозга:

расширенная радикальная операция;

пункция мозга.

парацентез;

мастоидэктомия;

36. Определите объём хирургического вмешательства при установленном диагнозе: острый гнойный средний отит, мастоидит, отогенный сепсис:

антромастоидотомия;

пункция сигмовидного синуса;

парацентез;

антротомия;

37. Укажите объём хирургического вмешательства у больного хроническим гнойным средним отитом, осложненным серозным лабиринтитом:

радиальная операция уха;

парацентез;

мастоидотомия;

расширенная мастоидотомия;

38. Укажите, какая операция производится при лечении больных болезнью Меньера:

резекция барабанного сплетения

декомпрессия эндолимфатического мешка

перерезка VIII нерва

стапедопластика

39. Укажите методы исследования, применяющиеся при болезни Меньера:

тональная пороговая аудиометрия;

КТ височных костей;

глицерол-тест;

опыт Желле.

40. Выберите основные методы исследования слуха для установления диагноза «отосклероз»:

тональная пороговая аудиометрия;

исследование слуховой чувствительности к тонам в широком диапазоне частот;

КТ височных костей;

глицерол-тест;

41. Назовите, какой антибиотик наиболее токсичен для улитки:

неомицин;

канамицин;

мономицин;

гентамицин.

42. Назовите нервы, которые обеспечивают иннервацию наружного уха:

Якобсонов нерв

тройничный нерв

блуждающий нерв

затылочное сплетение

43. Назовите наиболее частый источник опухоли мосто-мозжечкового треугольника:

преддверно-улитковый нерв;

лицевой нерв;

тройничный нерв

нерв улитки;

44. Укажите, что характерно для мастоидита Люце:

гнойник вскрывается в наружный слуховой проход;

гнойник в области верхушки сосцевидного отростка;

гнойник под надкостницей в проекции антрума;

гнойник в области стенки сигмовидного синуса.

45. Выберите правильный ответ. Болевые ощущения при синдроме Костена обусловлены поражением:

артрозом височно-нижнечелюстного сустава

крылонёбного узла;

височной артерии;

поражением 8-го зуба.

46. Укажите, что используется для лечения антрита у детей:

парацентез;

тимпанопункция;

антротомия;

аттико-антротомия.

47. Укажите, чем характеризуется периферический вестибулярный (лабиринтный) нистагм:

горизонтально-ротаторный или горизонтальный;

живой, клонический;

быстрый и медленный компоненты нистагма хорошо различимы.

двусторонний;

48. Назовите, что характерно для центрального вестибулярного (стволового) нистагма:

вертикальный, двусторонний, горизонтальный или множественный;

медленный, крупноразмашистый, тоничный;

быстрый и медленный компоненты нистагма различимы нечетко;

отклонение туловища и рук в позе Ромберга всегда направлено в сторону медленного компонента нистагма.

49. Укажите, что характеризует периферический вестибулярный (лабиринтный) нистагм:

односторонний;

живой, клонический;

быстрая и медленная фаза нистагма четко различимы.

вертикальный или двусторонний горизонтальный;

50. Назовите, что характерно для периферического лабиринтного нистагма:

горизонтально-ротаторный или горизонтальный;

односторонний;

быстрый и медленный компоненты нистагма четко различимы.

медленный, крупноразмашистый, тоничный;

51. Перечислите, что характеризует некротический лабиринтит:
горизонтально-ротаторный нистагм в сторону здорового уха;
паралич лицевого нерва на стороне больного уха;
фрагменты секвестров костного лабиринта в гнойных выделениях из больного уха.
преходящая тугоухость или временная глухота на больное ухо;
52. Назовите, что характерно для симптоматики ограниченного лабиринтита:
частичное нарушение слуха и вестибулярное нарушение на стороне больного уха;
положительный фистульный симптом на стороне больного уха;
причина поражения внутреннего уха - хронический гнойный эпитимпанит.
двусторонний мелкоразмашистый горизонтальный нистагм
53. Назовите, при каких заболеваниях наблюдается паракузия:
отосклероз
острый экссудативный средний отит;
хронический гнойный средний отит;
тимпаносклероз;
54. Назовите, чем характеризуется синдром Клиппель-Фейля:
перцептивная тугоухость;
парез отводящего нерва;
ограничение движений в суставах шеи.
длинная шея;
55. Назовите, чем характеризуется синдром Тричер-Коллинза-Франческетти (челюстно-лицевой дизостоз):
наследственное предрасположение;
монголоидный разрез глазных щелей;
недоразвитие скуловых и верхнечелюстных костей;
отставание в психическом развитии.
56. Укажите этиологический фактор злокачественного наружного отита:
синегнойная палочка.
протей;
золотистый стафилококк;
палочка инфлюэнцы;
57. Укажите, при каких заболеваниях возникает злокачественный наружный отит:
наружный отит у пожилых людей, страдающих сахарным диабетом и вызванный синегнойной палочкой или стрептококком;
воспаление наружного уха, возникшее на фоне злокачественной опухоли этой локализации;
диффузный наружный отит, возникший на фоне острого или обострения хронического гнойного отита;
воспаление наружного уха неясного происхождения.
58. Выберите методы, используемые в лечении злокачественного наружного отита:
местное применение юнидокса солютаба и гентамицина с удалением некротизированных тканей наружного уха;
местное использование анаурана с удалением некротизированных тканей

наружного уха.

клотримазол в сочетании с закапыванием в ухо антибиотиков;

внутримышечные инъекции пенициллина в сочетании с закапыванием антибиотиков в ухо;

59. Выберите правильный ответ. Спиральный орган расположен на:

базиллярной пластинке;

преддверной мембране;

покровной мембране;

отолитовой мембране.

60. Назовите заболевания, при которых может наблюдаться водянка (гидропс) внутреннего уха:

врожденный сифилис;

отосклероз;

краснуха.

61. Назовите, при патологии какой локализации могут возникать слуховые галлюцинации:

височная доля мозга;

лобная доля мозга;

теменная доля мозга;

затылочная доля мозга;

62. Назовите сосуды, обеспечивающие артериальное кровоснабжение наружного уха:

поверхностная височная артерия;

задняя ушная артерия.

лицевая артерия;

63. Назовите заболевания, при которых наблюдается паракузия:

отосклероз;

болезнь Меньера;

поражение височной доли мозга;

травма внутреннего уха.

64. Ветви каких нервов образуют барабанное сплетение:

лицевой;

блуждающий;

языкоглоточный;

симпатическое нервное сплетение внутренней сонной артерии.

65. Назовите заболевания, которые могут напоминать своими проявлениями мастоидит:

заушный лимфаденит;

периостит сосцевидного отростка при остром среднем отите;

абсцедирующий фурункул задней стенки наружного слухового прохода;

невралгия ушно-височного нерва;

66. Назовите характерные признаки острого серозного лабиринтита:

резкое снижение слуха на больное ухо вплоть до временной глухоты;

горизонтально-ротаторный нистагм в сторону больного уха;

шаткая походка;

положительный фистульный симптом;

67. Назовите характерные признаки синдрома Костена:

приступы вращательного головокружения;
ощущение заложенности и шум в ухе;
симптомы артроза височно-нижнечелюстного сустава на стороне поражения;
выпячивание барабанной перепонки;

68. Назовите характерные признаки купололитиаза:

приступы вращательного головокружения после быстрого укладывания
больного на спину и восстановления вертикальной позиции тела;
ощущение страха, тошноты, потливости во время приступов головокружения;
нормальная возбудимость правого и левого лабиринтов при калорической и
вращательной пробах.
вертикальный или множественный нистагм, сопровождающий приступ
головокружения;

69. Назовите, что характерно для признаков отогенного абсцесса левой височной доли мозга:

сильная головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи;
брадикардия;
апатия, сонливость, загруженность больного;
левосторонний адиадохокинез;

70. Назовите, что характерно для посттравматической фистулы лабиринта:

баротравма, операция на стремени или резкое повышение внутричерепного
давления в анамнезе больного;
тугоухость кондуктивного типа;
приступы позиционного головокружения;
колебание остроты слуха на пораженное ухо после изменения вертикальной и
горизонтальной позиции тела;

71. Назовите характерный симптом диффузного наружного отита:

боль при давлении на козелок;
стреляющая боль в ухе;
гнойные выделения из уха;
боль при давлении на сосцевидный отросток.

72. Укажите стадии развития фурункула наружного слухового прохода:

стадия инфильтрации;
стадия абсцедирования;
стадия репарации;
стадия экссудации;

73. Назовите образования, которые прилежат к задней стенке сосцевидного отростка:

сигмовидный синус;
мозжечок;
височная доля большого мозга;
затылочная зона большого мозга;

74. Назовите образования лабиринтной стенки барабанной полости:

окно преддверия;
горизонтальное колено лицевого нерва;
пирамидальное возвышение;
барабанное устье слуховой трубы;

75. Укажите ветвью какого нерва является нерв барабанная струна (chorda tympany) :

n.facialis.

n.glossopharyngeus;

n.trigemini;

n.vagus;

76. Назовите слои барабанной перепонки в натянутой части:

наружный эпидермальный;

средний соединительнотканый (фиброзный) слой;

внутренний слой, образованный плоским неороговевающим эпителием;

внутренний эпидермальный слой.

77. Назовите признаки хронического среднего отита:

стойкая перфорация барабанной перепонки;

гноеотечение более 3 месяцев;

снижение слуха по звукопроводящему типу;

головокружение;

78. Назовите принципы лечения острого среднего отита в неперфоративную стадию:

сосудосуживающие средства в нос;

нестероидные противовоспалительные средства с болеутоляющей целью;

антибиотикотерапия общая;

массаж заушной области.

79. Укажите особенности течения острого среднего отита при гриппе:

расслоение барабанной перепонки с наличием на ней геморрагических пузырей;

может приводить к развитию нейросенсорной тугоухости; некротическая форма среднего отита;

в барабанной полости густой сливкообразный гной;

80. Назовите особенности слуховой трубы ребенка, предрасполагающие к развитию острого среднего отита:

слуховая труба широкая, горизонтальная, короткая, зияет;

слуховая труба узкая, длинная, наклонена вперед и вниз, сомкнута в покое;

81. Назовите основных бактериальных агентов, вызывающих наружный диффузный отит:

Staphylococcus aureus;

Streptococcus pyogenes;

Pseudomonas aeruginosa;

Streptococcus epidermidis;

82. Укажите способ удаления серной пробки:

удаление ушным крючком;

промывание кипяченой водой с помощью шприца Жане;

удаление ушным пинцетом.

83. Назовите характерные признаки фурункула наружного слухового прохода:

боль в ухе при жевании;

боль при давлении на козелок;

сужение наружного слухового прохода в перепончато-хрящевом отделе;

стреляющая боль в ухе;

84. Перечислите факторы, способствующие развитию острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста:

миксоидная ткань в среднем ухе;
короткая и широкая слуховая труба;
утолщенная барабанная перепонка;
узкий наружный слуховой проход;

85. Назовите показания к парацентезу при остром гнойном среднем отите:

интенсивная боль в ухе при неэффективности нестероидных
противовоспалительных препаратов;
симптомы менингитам;
втянутость барабанной перепонки;
боль в ухе при давлении на козелок;

86. Назовите этапы консервативного лечения при хроническом гнойном мезотимпаните:

подготовительный (удаление патологического отделяемого из уха);
местное противовоспалительное лечение в сочетании с общеукрепляющим
воздействием на организм;
радикальная операция уха;
стапедопластика;

87. Выберите комплекс мероприятий для купирования приступа болезни Меньера:

исключить воздействие света, звука;
1 мл 10% раствора кофеина бензоата и 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата
под кожу;
2 мл 2,5% раствора пипольфена в мышцу;
20 мл 40% глюкозы (или 10% раствора натрия хлорида) в вену;

88. Укажите какие звуки человек лучше воспринимает:

800-2000 .ц;
50-100 Гц;
8000-10000 Гц;
10-50 Гц.

89. Укажите в какую сторону будет направлен нистагм, если пациента вращать влево:

вправо;
влево.

90. Укажите какой тип тугоухости наблюдается при нейросенсорной тугоухости:

нарушение звуковосприятия;
нарушение звукопроводения;
смешанный тип тугоухости.

91. Укажите патологическое содержимое барабанной полости при мезотимпаните:

холестеатома;
грануляции;
гной с неприятным запахом;
кровянистое отделяемое.

92. Укажите виды течения лабиринта:

серозный ограниченный;
серозный диффузный;
гнойный;
гнойный ограниченный;

93. Укажите наиболее часто встречающийся вариант расположения верхней границы решетчатого лабиринта:

выше решетчатой пластинки решетчатой кости;
ниже решетчатой пластинки решетчатой кости;
на уровне решетчатой пластинки решетчатой кости.

94. Укажите, куда открывается клиновидная пазуха:

клиновидно-решетчатое углубление.
верхний носовой ход;
средний носовой ход;
нижний носовой ход.

95. Назовите следствием чего является седловидный нос:

злокачественной опухоли;
сифилиса;
травмы;
ринофимы.

96. Назовите, осложнением какого заболевания является ринофима:

acne vulgaris;
дерматита;
пемфигуса;
псориаза.

97. Назовите возможные осложнения септум-операции:

гематома;
перфорация перегородки носа;
менингит,
острый тонзиллит.

98. Выберите главные функции носа:

обонятельная;
дыхательная;
защитная;
мимическая;

99. Укажите, откуда может исходить хоанальный полип:

верхне-челюстная пазуха;
передние ячейки решетчатой кости;
клиновидная пазуха,
трубный валик.

100. Выберите симптомы, характеризующие синдром Слюдера:

насморк;
боль в области корня носа и глаза;
боль в области сосцевидного отростка и затылка;

боль и зуд в области твердого нёба;

101. Выберите характерные признаки синдрома Картагенера:

признаки синусита;
бронхоэктазы;
обратное расположение внутренних органов;
местные признаки хронического тонзиллита;

102. Выберите правильные характеристики расположения крылонебного узла:

кзади и выше заднего конца средней носовой раковины;
расположен в крылонебной ямке;
доступен для местной аппликационной анестезии;
находится в боковой стенке глотки.

103. Какой предположительный диагноз возможен при появлении припухлости в области медиального угла глазницы выше внутренней спайки глаза:

мукоцеле лобной пазухи;
хронический дакриоцистит;
тромбоз кавернозного синуса;
рак верхне-челюстной пазухи.

104. Укажите, для лечения какого заболевания применяется пересечение нерва крылонебного канала (видиева):

вазомоторного ринита и аллергического ринита;
вазомоторного ринита нейро-вегетативной формы;
атрофического ринита;
полипоза носа.

105. Выберите эффективный способ остановки носового кровотечения при врожденных телеангиоэктазиях (болезнь Ослера):

гидравлическая отслойка слизистой оболочки перегородки носа;
радиоволновая, лазерная , или электрокоагуляция зоны телеангиэктазий;
перевязка наружной сонной артерии;
перевязка передней решетчатой артерии;
вскрытие и тампонада решетчатого лабиринта;

106. Выберите причины открытой гнусавости:

дефект твердого и мягкого нёба;
паралич мягкого неба;
острый ринит;
полипы носа.

107. Укажите причины закрытой гнусавости:

полип носа;
аденоиды;
гипертрофический ринит;
парез мягкого нёба.

108. Назовите основные синдромы при риногенном тромбозе пещеристого синуса:

септический;
нарушение венозного кровообращения в тканях верхней половины лица;
стенотический;

геморрагический.

109. Назовите причину возникновения бронхолегочных осложнений риносинуситов:

агрессивная инфекция;
действие аллергического фактора;
снижение реактивности организма;
неадекватное лечение;
нарушение носового дыхания;
затекание гноя в нижние дыхательные пути.

110. Укажите, какое из риногенных внутричерепных осложнений встречается чаще всего у детей:

менингит;
тромбоз пещеристого синуса;
абсцесс лобной доли мозга;
тромбоз верхнего продольного синуса.

111. Укажите противопоказания к немедленной репозиции костей носа:

выраженный отек мягких тканей;
шок II-III степени;
сотрясение головного мозга;
крепитация.

112. Выберите из перечисленных состояния, при которых наблюдается назальная ликворея:

травма основания черепа;
хирургические вмешательства в полости носа;
перелом костей носа.
инородное тело носа.

113. Укажите, что является наиболее важным при оказании помощи больному с носовым кровотечением:

остановить кровотечение;
оценить степень кровопотери;
повысить свертываемость крови;
восполнить кровопотерю;

114. Выберите симптомы тромбоза кавернозного синуса:

ремиттирующая температура, ограничение подвижности глазного яблока, отёк и опущение верхнего века, экзофтальм, хемоз;
высокая температура, резкий экзофтальм, неподвижность глазного яблока, инфильтрация век, слепота;
хемоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, флюктуация у внутреннего угла глаза;
головная боль, брадикардия, амнестическая афазия, алексия, аграфия;

115. Уточните ведущий признак при фронтите:

сильная боль в области лобной пазухи;
периодически возникающая боль в области темени и затылка;
головная боль без четкой локализации;
обильные гнойные выделения из носа и носоглотки;

116. Выберите признаки синдрома Видаля:

бронхиальная астма;
полипозный синусит;
идиосинкразия к ацетилсалициловой кислоте;
невралгия тройничного нерва;

117. Какие из перечисленных риногенных внутричерепных осложнений встречаются наиболее часто:

тромбоз кавернозного синуса;
абсцесс лобной доли мозга;
гнойный менингит;
тромбоз верхнего продольного синуса.

118. Выберите симптомы одонтогенного гайморита:

заболеванию предшествовала боль в зубе, при стоматологическом обследовании установлено наличие глубокого кариеса L⁵ и периодонтита. Припухлость левой щеки, боли при пальпации в области левой собачьей ямки, гной в левом среднем носовом ходе;

рецидивирующая приступообразная боль в правой половине лица, носовое дыхание свободное, температура тела нормальная, слизистая оболочка носа не изменена;

нарушение носового дыхания с обеих сторон, обильные прозрачные выделения, в средних и общих носовых ходах, полипы носа;

заложенность носа односторонняя, приступы чихания, выделения из носа прозрачные, признаки конъюнктивита на стороне заложенности носа;

119. Выберите симптомы дифтерии носа:

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

односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции, изменения на R-грамме в околоносовых пазухах;

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

односторонний насморк, кровянистые или слизисто-гнойные выделения

120. Выберите симптомы острого этмоидита:

боль в области корня носа и внутренней стенки орбиты, отёк тканей в области внутреннего угла глаза, затруднение носового дыхания, гной в среднем носовом ходе

тупая боль в области лба, гнойные выделения из носа, болезненность при пальпации в области лобной пазухи, боль при пальпации переносы;

гнойные выделения из носа и носоглотки, гной в среднем носовом ходе, иногда - хоанальный полип

острая боль в надбровной области, отёк верхнего века, гной под передним концом средней носовой раковины

121. Укажите, какие нервы принимают участие в иннервации верхнечелюстной пазухи:

нижнеглазничный нерв;
задние альвеолярные нервы;
крылонёбный узел;
большой нёбный нерв;

122. Укажите анатомические образования, обеспечивающие венозный отток от структур носа и околоносовых пазух:

кавернозный синус;

**верхний продольный синус;
крылонёбное сплетение;
надблоковая вена.**

123. Назовите сосуды, обеспечивающие артериальное кровоснабжение носа и околоносовых пазух:

**крылонёбная артерия;
резцовая артерия;
передняя решетчатая артерия;
надблоковая артерия.**

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

**внутренняя верхнечелюстная артерия;
лицевая артерия;
резцовая артерия.**

125. Синдром Картагенера характеризуется:

гнойные выделения и полипы в средних носовых ходах, нарушение мерцательной способности слизистой оболочки полости носа, бронхо-эктазы, обратное расположение внутренних органов
повышенная температура тела, головная боль, затруднение носового дыхания, отёчность, гиперемия и флюктуация слизистой оболочки перегородки носа
деформация глазницы, плотно-эластическая опухоль у верхне-внутреннего угла глаза, смещение глаза кнаружи и книзу
головная боль, ринорея, зуд в полости носа, затруднение носового дыхания, отёчная бледная слизистая оболочка носа

126. Назовите основные признаки острого риносинусита у взрослого человека:

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния; симптомы длятся не более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния; симптомы длятся не более 6 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

127. Выберите признаки развития бактериального острого риносинусита:

ухудшение состояния на 5-6 день течения острого небактериального риносинусита;

характерная односторонняя боль в проекции околоносовых пазух;

гнойные выделения из одной половины носа на фоне повышения температурной реакции до фебрильных цифр.

острое начало без признаков интоксикации

128. Перечислите анатомические образования, прилежащие к боковой стенке клиновидной пазухи:

зрительный нерв, блоковой нерв;
верхняя ветвь тройничного нерва;
внутренняя сонная артерия;
кавернозный синус;
крылонебный узел;
сигмовидный синус.

129. Назовите часть решетчатой кости, образующую верхнюю стенку полости носа:

решетчатая пластинка решетчатой кости;
перпендикулярная пластинка;
крючковидный отросток;
верхняя стенка решетчатого лабиринта.

130. Выберите основные симптомы, характерные для острого гнойного синусита:

затрудненное носовое дыхание на стороне поражения;
слизисто-гнойные выделения из соответствующей половины носа;
гипосмия на стороне поражения;
боль в горле при глотании;

131. Назовите основные лечебные мероприятия при остром небактериальном риносинусите:

сосудосуживающие средства в нос (деконгестанты);
топические глюкокортикостероидные препараты;
ирригационная терапия;
противовоспалительные фитопрепараты (Синупрет , Синуфорте)
щелочные ингаляции;
согревающие процедуры.

132. Назовите особенности течения острого риносинусита при гриппе:

сопровождается высокой температурой тела, общей слабостью,
фаринготрахеитом иногда ларинготрахеитом, может возникать носовое кровотечение, в
крови определяется лейкопения и лимфоцитоз;
сопровождается повышенной температурой тела, общей слабостью, мышечной и
суставной болью и выраженным лейкоцитозом;
гриппозный насморк более продолжительный, чем банальный;

133. Назовите основной принцип хирургического лечения гнойного синусита:

операция на остеомеатальном комплексе и наложение широкого соустья с
полостью носа;
операция на остеомеатальном комплексе и наложение соустья с решетчатым
лабиринтом;
операция на остеомеатальном комплексе и наложение небольшого соустья с полостью
носа;
широкое вскрытие пазухи наружным доступом с наложением соустья с полостью
носа.

134. Назовите группу препаратов, которые применяют у беременных для лечения Сезонного

аллергического ринита:

интранальные глюкокортикостероидные препараты;
антигистаминные препараты;
системные глюкокортикостероиды;
антилейкотриеновые препараты.

135. Укажите, какие осложнения могут развиваться при фурункуле носа:

тромбоз пещеристого синуса;
сепсис;
флегмона глазницы;
флебит лица;
риносинусит;
лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов;

136. Укажите какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:

верхнечелюстная пазуха;
передние ячейки решетчатого лабиринта;
средние ячейки решётчатого лабиринта;
задние ячейки решетчатого лабиринта;
клиновидная пазуха.

137. Назовите рефлексогенные зоны полости носа:

область agger nasi;
передний конец средней и нижней носовых раковин;
задний конец средней носовой раковины.
средний отдел нижней носовой раковины;

138. Назовите пограничные зоны верхнечелюстной пазухи:

глазница, полость носа, крылонебная ямка, полость рта;
глазница, передняя черепная ямка, полость носа;
глазница, полость носа, носоглотка, передняя черепная ямка;
носоглотка, передняя и средняя черепная ямка, сосудисто-нервный пучок.

139. Для дифференциальной диагностики вазомоторного и аллергического ринита решающее значение имеет:

эффективность антигистаминной терапии и топических
глюкокортикостероидных препаратов;
реакция слизистой оболочки на алергизацию и на адреналиновую пробу;
риноскопическая картина;
наличие эозинофилов в крови;
повышение уровня IgE в крови.

140. Укажите наиболее частую локализацию носового кровотечения:

передний отдел перегородки носа;
передний конец средней носовой раковины;
передний конец нижней носовой раковины.

141. Назовите виды хронического ринита:

катаральный;
гипертрофический;
атрофический;

гнойный;

142. Назовите основные принципы лечения аллергического ринита:

топические глюкокортикостероидные препараты;
антигистаминные препараты;
антилейкотриеновые препараты;
применение антибиотиков и сульфаниламидов;
деконгестанты.

143. Назовите симптомы хронического атрофического ринита:

широкие носовые ходы, тусклая и истонченная слизистая оболочка, наличие корочек в полости носа;

широкая полость носа, выраженное уменьшение размеров новых раковин, корки с неприятным запахом.

144. Выберите все необходимое для выполнения передней тампонады носа с целью остановки кровотечения:

носовое зеркало;
штыкообразный пинцет;
марлевая турунда, пропитанная стерильным;
прощевидная повязка;
носовой корнцанг;
носовой крючок;
резиновый узкий катетер.

145. Выберите все необходимое для выполнения задней тампонады носа с целью остановки кровотечения:

носовое зеркало;
марлевый тампон, крестообразно перевязанный шелковой нитью с тремя длинными концами;
марлевая турунда, пропитанная стерильным маслом;
прощевидная повязка;
узкий эластичный резиновый катетер и корнцанг;
распатор и сосудистый зажим;
носоглоточное зеркало;
марлевый тампон, крестообразно перевязанный шелковой нитью с двумя длинными концами.

146. Назовите ранние осложнения травмы носа:

носовое кровотечение;
гематома перегородки носа;
абсцесс перегородки носа;
синехии полости носа.

147. Назовите признаки острого небактериального риносинусита у ребенка:

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния; симптомы длятся не более 6 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

148. Назовите признаки хронического небактериального риносинусита у ребенка:

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, кашель; симптомы длятся более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния; симптомы длятся не более 12 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния; симптомы длятся не более 6 недель;

два или более симптомов, один из которых затруднение носового дыхания и /или выделения из носа, боль/давление в лице, снижение обоняния, кашель; симптомы длятся не более 12 недель;

149. Назовите степени тяжести риносинусита согласно визуальной аналоговой шкале:

легкая степень -0-3;

средняя степень тяжести – 4-7;

тяжелая степень – 8-10;

легкая степень – 0-4;

средняя степень тяжести – 5-8;

тяжелая степень – 9-10.

150. Для лечения гипертрофического ринита применяются хирургические методы:

подслизистая конхотомия нижних носовых раковин.

конхотомия тотальная;

ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин;

механическая дезинтеграция нижних носовых раковин;

151. Нижняя носовая раковина является :

самостоятельной костью;

частью решетчатой кости;

частью верхней челюсти.

частью носовой кости

152. Лимфоотток из полости носа осуществляется :

в лимфатические подчелюстные, глубокие шейные и заглоточные узлы, подпаутинное пространство большого мозга;

лимфатическую систему глотки;

заглоточные и подъязычные лимфатические узлы, заглоточное и подпаутинное пространство.

153. Длительное нарушение носового дыхания у детей приводит к:

отставанию умственного и физического развития, неправильному развитию лицевого скелета, прикуса, тугоухости, частым воспалительным процессам в верхних и нижних дыхательных путях;

нарушению слуховой и вестибулярной функций, носовым кровотечениям, нарушению зрения

154. Среди околоносовых пазух наиболее variabelны в строении:
лобная;
решетчатая;
верхнечелюстная;
клиновидная.
155. Мерцание ресничек эпителия полости носа осуществляется в сторону:
хоан;
преддверия носа;
отверстий околоносовых пазух.
обонятельной щели
156. В какой последовательности происходит развитие околоносовых пазух:
решетчатый лабиринт, верхнечелюстная пазуха, лобная пазуха, клиновидная пазуха;
решетчатый лабиринт, лобная пазуха, верхнечелюстная пазуха, клиновидная пазуха;
лобные, верхнечелюстные, решетчатые, клиновидные пазухи.
верхнечелюстные лобные, клиновидные пазухи. решетчатые,
157. Дайте определение гипертрофическому риниту:
хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке полости носа,
сопровождающийся ее гиперплазией чаще всего в области нижних носовых раковин;
доброкачественный неопластический процесс в области нижних носовых раковин;
паретическое состояние сосудов носа с увеличением объема носовых раковин.
158. Назовите основу патогенеза вазомоторного ринита:
нервно-рефлекторное заболевание с чрезмерной лабильностью нервного аппарата,
регулирующего тонус сосудов полости носа;
хронический васкулит, локализующийся преимущественно в полости носа;
склеротические изменения сосудов полости носа, приводящие к дистрофии слизистой оболочки.
159. При озене атрофический процесс затрагивает не только слизистую оболочку, но и :
костную ткань структур полости носа.
ткани орбиты;
ткани глотки и полости рта;
основание черепа
160. Укажите результат действия сосудосуживающих препаратов при вазомоторном рините:
слизистая оболочка хорошо сокращается.
слизистая оболочка плохо сокращается;
161. Следует ли назначать рентгенологические методы исследования при остром небактериальном риносинусите:
следует, при развивающихся осложнениях.
следует назначать всегда;
не следует назначать никогда.
162. Симптомом какого состояния является гематосинус:
травмы лицевого скелета головы;

острого риносинусита;
остеомы околоносовых пазух;
хронического риносинусита.

163. Выберите наиболее оптимальное лечение дифтерии глотки:
сочетание сывороточного лечения и антибиотикотерапии;
пассивная иммунизация;
введение антитоксина;
пенициллинотерапия;

164. Чем можно объяснить приступы колющей боли в области нёбной миндалины:
невралгией языкоглоточного нерва;
невралгией тройничного нерва;
шейным остеохондрозом с корешковым синдромом;
удлиненным шиловидным отростком;

165. Назовите причину уплотнения в тонзиллярной нише после тотального удаления миндалин:
удлиненный шиловидный отросток;
камень нёбной миндалины;
невскрытый латентный паратонзиллярный абсцесс;
остаток миндалины;

166. Перечислите признаки парафарингеального абсцесса:
обычно наблюдается тризм, сильная боль в глотке односторонняя, вынужденное положение головы;
наилучший способ лечения абсцесса - его наружное вскрытие;
чаще является результатом воспалительного процесса в миндалине, паратонзиллярной клетчатке;
может иметь отогенную или одонтогенную природу
всегда осложняется тромбозом яремной вены;

167. Назовите признаки герпетической ангины:
высыпание пузырьков в области нёбных дужек и мягкого нёба;
наиболее часто наблюдается у лиц моложе 15 лет;
чаще всего наблюдается летом;
часто осложняется паратонзиллярными абсцессами;

168. Укажите, что является характерным для ангины Людвига:
является опасной формой флегмоны дна полости рта;
чаще всего возникает в результате одонтогенной инфекции, в т.ч. после экстракции зуба;
сопровождается стенозом гортани;
не сопровождается нарушением дыхания;
является осложнением аденоидита.

169. Укажите, чем характеризуется заглочный абсцесс:
возникает преимущественно у детей младшего возраста;
локализуется в заглочном пространстве;
может быть результатом туберкулеза шейных позвонков;
сопровождается нарушением дыхания;

не сопровождается нарушением дыхания;
лечится консервативно.

170. Укажите, что должно включать лечение при перфорации пищевода на уровне перстнеглоточной мышцы:

назначение антибиотиков;
инфузионную терапию;
запрещение пациенту питаться через рот;
питание через рот.

171. По какому компоненту определяется направление вестибулярного нистага:

по быстрому компоненту;
по медленному компоненту;
не связано с характером нистагма.

172. Укажите фарингоскопическую картину при туберкулезе:

множественные поверхностные язвы, очень болезненные
белые, гладкие, плотные бляшки с медно-красными краями
белесые участки слизистой оболочки безболезненные
плотная безболезненная язва, окруженная инфильтрированной тканью

173. Укажите фарингоскопические признаки при врожденном сифилисе:

рубцы глотки, долотообразные передние зубы с зазубренной поверхностью
небольшая язва с крутыми краями и сальным дном
диффузная эритема или участки уплотненной слизистой оболочки белого цвета с красной каймой
грубые звездообразные рубцы или глубокая язва с некротическим распадом тканей

174. Укажите фарингоскопические признаки при ангине Симановского- Плаута:

поражена одна миндалина, вторая интактна;
воспаление дна полости рта с выраженной инфильтрацией;
внезапно возникший отек шеи, губ
творожистый налет на миндалинах, возможно на одной

175. Укажите симптомы паратонзиллярного абсцесса:

односторонняя боль при глотании, иррадиирующая в ухо, повышение температуры тела, инфильтрация миндалины и мягкого нёба, смещения язычка в здоровую сторону;
одностороннее увеличение миндалины без повышения температуры, миндалина плотная, безболезненная;

язвы на одной миндалине, миндалина покрыта легко снимающимся налетом.
боль при глотании, иррадиирующая в зубы нижней челюсти

176. Выберите описание для флегмонозного ларингита:

боль при глотании, иррадиирующая в ухо, затруднение дыхания, гиперемия, инфильтрация и отёк надгортанника и черпало-надгортанной складки
резкая боль при глотании и жевании, прогрессирующий тризм, воспалительные изменения в области последних моляров
боли в горле при глотании, иррадиирующие в зубы нижней челюсти, выбухание боковой стенки глотки, тризм, плотный инфильтрат в области угла нижней челюсти
резкая боль в горле, иррадиирующая в ухо, гиперемия и отёк слизистой оболочки боковой стенки глотки, гортань отклонена в здоровую сторону, грушевидный карман закрыт

воспалительным инфильтратом боковой стенки гипотаринкса, увеличение и болезненность шейных регионарных лимфоузлов

177. Выберите описание для хронического тонзиллита:

жалобы на дискомфорт в глотке периодический, в прошлом часто болел ангиной, миндалины сращены с дужками, казеозные пробки в лакунах, увеличение зачелюстных регионарных лимфатических узлов

болен около 2-х лет, когда заметил неловкость в горле при глотании, в последнее время эти ощущения усилились; левая миндалина увеличена, у верхнего полюса - образование округлой формы с четкими границами глотки

болен в течение 3-х месяцев, появилась дисфагия, затем боль в горле и плотная припухлость на шее, боль иррадирует в ухо, миндалина увеличена, плотная, багрово-синюшного цвета

боль в горле при глотании, иррадиирующая в ухо, тризм, левая миндалина, небно-язычная дужка и левая половина мягкого неба инфильтрированы, болезненность и увеличение левого зачелюстного шейного лимфоузла

178. Назовите, чем характеризуется хронический аденоидит:

длительным нарушением носового дыхания;

наличием аденоидных разрастаний в носоглотке;

повторными обострениями воспалительного процесса в глоточной миндалине, внешне напоминающими ОРЗ;

стойким увеличением регионарных лимфатических узлов;

179. Назовите признаки инфекционного мононуклеоза (моноцитарной ангины):

встречается чаще у детей и подростков;

полиморфные изменения небных миндалин;

длительная лихорадка;

одностороннее увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов;

180. Выберите симптомы флегмона боковой стенки глотки:

внезапное начало;

ознобы, высокая температура;

боль в горле при глотании, иррадиирующая в ухо;

резко выраженный тризм;

181. Дайте определение отосклерозу:

заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера.

это резко выраженное склеротические изменения в сосудах внутреннего уха;

это склерозирование различных образований в среднем ухе;

182. Назовите, чем отличается парафарингеальный абсцесс от паратонзиллярного:

преобладанием патологических изменений со стороны мягких тканей шеи, а не со стороны боковой стенки глотки;

иррадиацией боли при глотании в зубы нижней челюсти;

затруднениям для больного активных и пассивных поворотов и наклонов головы.

отсутствием тризма;

183. Перечислите особенности срединных свищей шеи:

могут быть полными и неполными;

являются следствием нарушения обратного развития щитовидно-язычного протока (ductus thyreoglossus);

наружное отверстие располагается по средней линии шеи между подъязычной костью и перешейком щитовидной железы;
внутреннее отверстие располагается между нижним полюсом нёбной миндалины и корнем языка;

184. Назовите, где наиболее часто возникает перфорация пищевода во время эзофагоскопии:

в области входа в пищевод;
на уровне расположения злокачественной опухоли пищевода;
на уровне расположения воспалительных изменений пищевода;
в области дивертикула пищевода.

185. Перечислите осложнения воспаления язычной миндалины:

абсцесс корня языка;
флегмона дна полости рта;
затруднение прохождения пищи по пищеводу;
сухой кашель.

186. Назовите, какие воспалительные процессы в глотке сопровождаются язвенно-некротическими изменениями:

язвенно-пленчатая ангина (Симановского-Плаута-Венсана);
скарлатина;
туберкулёз.
дифтерия;

187. Назовите, при какой форме коллагеноза наиболее часто поражается пищевод:

системной склеродермии;
системной красной волчанке;
узелковом периартериите;
мультиформной эритеме;

188. Назовите, чем характеризуется дивертикулы грудного отдела пищевода:

развитие связано с ГЭРБ, эзофагитом, язвенной болезнью желудка, желчекаменной болезнью;
могут быть связанными с перенесенным туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов;
как правило, тракционные;
клинические симптомы смазаны;
связаны с перенесенной склеродермией.

189. Назовите мероприятия, необходимые для лечения больных с травматической перфорацией стенки пищевода:

исключение питания через рот;
массивная антибиотикотерапия;
инфузионная терапия;
операция показана при обширных ранениях;
операция обязательна всегда;
наложение гастростомы.

190. Назовите, чем обусловлена слабость мышц мягкого нёба и глотки, которая исчезает после назначения прозерина:

миастенией;

псевдобульбарным параличом;
гипофункцией щитовидной железы;
рассеянным склерозом;

191. Назовите, что характерно для язвенно-плёнчатой ангины:

вызывается симбиозом спирохеты полости рта и веретенообразной палочки;
сопровождается образованием глубоких язв на миндалинах, покрытых рыхлым, серым, легко снимающимся налётом;
поддается лечению антибиотиками пенициллинового ряда.
не является заразным заболеванием;

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

прохождения пищевого комка в пищевод;
дыхания;
речеобразования;
формирования защитной функции.

193. Укажите характерную локализацию дивертикула глотки в результате выпячивания её стенки:

между косыми и поперечными волокнами нижнего сжимателя глотки;
между косыми и поперечными волокнами верхнего сжимателя глотки;
между волокнами шилоглоточной мышцы.

194. Назовите, какое заболевание обозначают термином "ангина Людвига" (angina Ludovici):

флегмона дна полости рта с выраженным отёком окружающих тканей;
внезапный отёк гортани, вызывающий удушье, на фоне эпиглотита;
гнойное воспаление подъязычного лимфатического узла;
появление плёнок на миндалинах при тяжелых интоксикациях.

195. Укажите, где находится ямка Розенмюллера:

в носоглотке;
в гортаноглотке;
в месте соединения нёбно-язычной и нёбно-глоточной дужек;
в области нижнего полюса нёбных миндалин.

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

резким увеличением, уплотнением и болезненностью шейных регионарных лимфоузлов;
постепенным развитием заболевания;
отсутствием резкой боли при глотании;
застойным, синюшным оттенком гиперемированной слизистой оболочки миндалин;
наличием гектической температурной реакцией;

197. Назовите признаки фолликулярной ангины:

острое начало;
нагноившиеся фолликулы в виде округлых беловато-желтых пятен на фоне гиперемированных и увеличенных миндалин;
обычно вызывается БГСА;
обычно вызывается смешанной флорой;
обычно вызывается веретенообразной палочкой;

198. Назовите особенности боковых свищей шеи:

наружное отверстие свища располагается на коме шеи над кивательной мышцей;

свищи нередко проходят через развилку наружной и внутренней сонных артерий;

являются результатом нарушения обратного развития эмбрионального щитовидно-язычного протока (ductus thyreoglossis)

при облитерации наружного отверстия свища возможно образование боковой кисты шеи.

199. Первичная ангина – это ангина, которая:

является самостоятельной нозологической единицей;

возникла впервые в жизни;

возникла на первом году жизни;

является симптомом другого заболевания.

200. Вторичный острый тонзиллит – это заболевание, которое:

является симптомом другого заболевания.

возникло второй раз в жизни;

возникло на втором году жизни;

возникло второй раз в одном году;

201. Назовите причину ангины Симановского-Плаута-Венсана:

симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта;

веретенообразная палочка;

симбиоз веретенообразной палочки и золотистого стафилококка;

симбиоз веретенообразной палочки и бета-гемолитического стрептококка группы А;

202. Назовите антибиотики, которые являются более предпочтительными при первичном остром тонзиллите:

амоксциллин;

амоксциллина клавуланат;

азитромицин;

цефтриаксон;

левофлоксацин.

203. Укажите ткань которая расположена между капсулой небной миндалины и мышечной стенкой глотки:

рыхлая клетчатка.

лимфоидная ткань;

соединительная ткань;

204. Укажите где располагается слуховое устье слуховой трубы:

на боковой стенке носоглотки;

спереди от трубного валика;

сзади от трубного валика.

на боковой стенке полости носа;

205. Назовите пространство, с которым сообщается заглоточное пространство:

заднее средостение;

переднее средостение;

парафарингеальное пространство.

206. Назовите нерв, который осуществляет двигательную иннервацию верхнего отдела глотки:

языкоглоточный нерв;
возвратный нерв;
тройничный нерв;
лицевой нерв.

207. Назовите нерв, который осуществляет двигательную иннервацию среднего отдела глотки:

тройничный нерв;
языкоглоточный нерв;
возвратный нерв;
лицевой нерв.

208. Назовите нерв, который осуществляет двигательную иннервацию нижнего отдела глотки:

возвратный нерв;
тройничный нерв;
языкоглоточный нерв;
лицевой нерв.

209. Назовите основные артерии, кровоснабжающие небные миндалины:

верхняя щитовидная артерия, язычная артерия, восходящая небная артерия, нисходящая небная артерия, внутренняя челюстная артерия;
верхняя щитовидная артерия, язычная артерия, восходящая небная артерия, восходящая глоточная артерия;
нисходящая небная артерия, внутренняя челюстная артерия.

210. Назовите острый тонзиллит, при котором чаще возникает удушье:

гортанная ангина.
лакунарный тонзиллит;
фолликулярный тонзиллит;
язвенно-пленчатая ангина;

211. Назовите основные степени гипертрофии небных миндалин:

1 степень;
2 степень;
3 степень;
4 степень.

212. Назовите изменения в глотке при туляремии:

преимущественно одностороннее поражение, чаще фолликулярная ангина с тенденцией к некротическим изменениям миндаликовой ткани.
двустороннее поражение, фолликулярная ангина;
изменения в глотке по типу двусторонней катаральной, фолликулярной или некротической ангины с признаками развития паратонзиллита;

213. Назовите мышцы гортани, которые иннервирует возвратный нерв:

голосовая мышца;
поперечная межчерпаловидная;
задняя перстнечерпаловидная;

перстнещитовидная;

214. Назовите, при каком заболевании может возникнуть анестезия гортани:

сифилис;
отравление свинцом;
дифтерия;
туберкулез.

215. Укажите, какая ларингоскопическая картина имеет место при функциональной афонии:

несмыкание голосовых складок при фонации и смыкание голосовой щели при кашле.
несмыкание голосовых складок при фонации и при кашле;

216. Для отосклероза характерно сочетание акуметрических данных:

отрицательный опыт Бинга, Ринне, Желе.
отрицательный опыт Ринне и Бинга, положительный опыт Желе;
положительный опыт Бинга, Ринне, Желе;

217. Назовите, что показано при врожденном стридоре:

психопрофилактическая беседа с родителями;
лечение кортикостероидами;
трахеостомия;
ампутация надгортанника;

218. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

лейкоплакия;
кератоз;
отечная фиброма.
контактная язва;

219. Назовите мышцу, раскрывающую голосовую щель:

задняя перстнечерпаловидная мышца;
боковые перстнечерпаловидные мышцы;
поперечная черпаловидная мышца;
внутренние щиточерпаловидные мышцы.

220. Перечислите мышцы, которые имеют отношение к смыканию голосовых складок:

поперечная черпаловидная;
косые черпаловидные.
боковые перстнечерпаловидные;
черпалонадгортанная;

221. Укажите, в каком положении остаются голосовые складки при параличе возвратных нервов:

срединная позиция;
трупное положение;
полное отведение.

222. Назовите, паралич какой мышцы вызывает повреждение верхнего гортанного нерва:

перстнещитовидной мышцы;
боковой перстнечерпаловидной мышцы;
косой черпаловидной мышцы;

поперечной черпаловидной мышцы;

223. Укажите, какие симптомы характерны для дифтерии гортани:

охриплость вплоть до афонии;

отек шеи;

кашель, созвучный голосу;

малиновый язык;

лающий кашель;

224. Укажите признаки паралича голосовой складки при непрямой ларингоскопии:

баллотирование голосовой складки;

изогнутость;

черпаловидный хрящ смещен медиально и кпереди.

отек голосовых складок

225. Укажите признаки неподвижности голосовой складки:

ее укорочение;

отсутствие колебаний голосовой складки;

черпаловидный хрящ нередко отечен и инфильтрирован.

ее удлинение

226. К спонтанным вестибулярным расстройствам относят:

Головокружение, тошнота, рвота, спонтанный нистагм, расстройство равновесия;

Головокружение, поствращательный нистагм, тошнота, бледность, потливость;

Тошнота, рвота, спонтанный и прессорный нистагм.

227. Укажите состояние голосовых складок при фонастении:

имеется слабость голосовых мышц;

голосовая складка остается в «трупном» положении;

голосовые складки недоразвиты;

отмечается фиксация перстнечерпаловидного сустава.

228. Назовите признаки возникновения гранул голосовых складок:

длительная интубация трахеи;

перенапряжение голоса;

злокачественный рост;

сифилис.

229. Назовите, при патологии какой мышцы развивается стеноз гортани:

внутренняя щиточерпаловидная мышца;

перстнещитовидная мышца;

поперечная черпаловидная мышца;

задняя перстнечерпаловидная мышца.

230. Укажите, что характерно для туберкулеза гортани:

возникновение на фоне активного туберкулеза легких;

встречается не более чем у 1% больных туберкулезом;

обычно проявляется нарушением голоса, затем болью при глотании;

проявляется нарушением голоса, однако боли не возникает.

231. Назовите, почему у детей производится нижняя трахеостомия:

гортань имеет более высокое расположение, чем у взрослых;

для предупреждения хондроперихондрита гортани.

перстневидный хрящ нередко прикрыт перешейком щитовидной железы;

232. Укажите, почему нижняя трахеостомия по сравнению с верхней у взрослых является более сложной и опасной операцией:

при рассечении трахеи ниже перешейка щитовидной железы магистральные сосуды шеи располагаются в непосредственной близости к трахеостоме;
в связи с наличием выраженного гортанно-трахеального угла у взрослых,
шейный отдел трахеи располагается глубже, чем у детей;
опасность выпадения канюли и развития эмфиземы средостения при нижней трахеостомии больше, чем при верхней.
в связи с повышенным риском перфорации задней стенки трахеи

233. Отметьте, что является правильным в отношении воздушной кисты гортани:

заболеванию соответствует напряжение голоса;
образование исходит из желудочков гортани;
подлежит хирургическому лечению.
выпячивается в виде грыжи через щитоподъязычную мембрану;

234. Укажите, в непосредственной близости от чего располагается нижнегортанный нерв:

трахея;
пищевод;
дуга аорты.
щитоподъязычная мембрана;

235. Укажите, в непосредственной близости от чего располагается верхнегортанный нерв:

верхняя гортанная артерия;
верхняя щитовидная вена.
нижняя щитовидная артерия;
пирамидальная доля щитовидной железы;

236. Назовите оптимальное лечение мембраны между голосовыми складками:

эндоскопическое иссечение мембраны;
повторное бужирование;
длительная дилатация силиконовых прокладок;
применение кортикостероидов;

237. Укажите, когда показано удаление инородного тела бронха с помощью нижней трахеобронхоскопии:

невозможность извлечь разбухшее инородное тело через неизмененную гортань;
при наличии трахеостомы.
вторичный гнойный ларинготрахеобронхит
отек и стеноз гортани;

238. Назовите, в каком отделе гортани наиболее развиты лимфатические сосуды:

нижний отдел;
верхний отдел;
средний отдел;
имеет одинаковое развитие во всех трех отделах гортани.

239. Назовите, какая локализация дифтерии соответствует термину «круп распространенный»:

дифтерия гортани и трахеи;

дифтерия гортани;
дифтерия гортани, трахеи и бронхов.
дифтерия бронхов

240. Укажите, чем обусловлен стеноз гортани при дифтерии:

фибринозные пленки;
воспалительная инфильтрация слизистой оболочки;
рефлекторный спазм внутренних мышц гортани;
парезы и параличи гортани.

241. Назовите, причиной какого стеноза может быть дифтерия гортани:

подострый стеноз;
молниеносный стеноз;
острый стеноз;
хронический стеноз.

242. Назовите, от чего зависит успех лечения дифтерии:

срок введения противодифтерийной гипериммунной лошадиной сыворотки;
доза противодифтерийной гипериммунной лошадиной сыворотки;
способ введения противодифтерийной гипериммунной лошадиной сыворотки;
выбор и дозировка антибиотиков и гормонов.

243. Укажите, показано ли введение противодифтерийной гипериммунной лошадиной сыворотки при подозрении на токсическую форму дифтерии или дифтерийный круп, если имела место положительная реакция кожных проб на ее введение:

не является противопоказанием для специфической терапии.
является противопоказанием для специфической терапии;

244. Выберите оптимальный способ хирургического лечения декомпенсированной стадии стеноза гортани, обусловленного дифтерией:

трахеостомия;
интубация;
интубация по O'Dwyer;
медикаментозное лечение.

245. Укажите, какой круп развивается при дифтерии гортани:

истинный круп.
ложный круп;

246. Укажите каким нервом осуществляется чувствительная иннервация гортани:

внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва;
тройничный нерв;
языкоглоточный нерв;
наружная ветвь верхнего гортанного нерва;

247. Укажите что надо сделать при нарастающей подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии:

распустить швы ране вокруг трахеостомы;
провести ревизию раны.
затянуть швы на ране вокруг трахеостомы;
ничего делать не следует;

248. Назовите признаки, которые отличают папилломатоз гортани у детей от папилломы гортани у взрослого человека:

у детей папилломы в гортани никогда не озлакоцениваются;

у детей папилломы в гортани в период полового созревания подвергаются обратному развитию;

у детей папилломы в гортани могут перерождаться в злокачественную опухоль;

у детей папилломы в гортани после периода полового созревания никогда не подвергаются обратному развитию.

249. С чего следует начинать лечение при стенозе гортани в стадии неполной компенсации:

мощная медикаментозная терапия;

трахеостомия;

коникотомия

продленная интубация.

250. Какое заболевание верхних дыхательных путей возникает при инфицировании палочкой Волковича-Фриша:

склерома;

туберкулез;

озена;

сифилис;

251. Какие виды ограниченного гипертрофического ларингита встречаются чаще всего:

узелки певцов/крикунов;

пахидермия;

лейкоплакий;

подскладочный отек Рейне-Гайека.

252. Какой препарат следует вводить в первую очередь при аллергическом отеке гортани:

глюкокортикостероидные препараты;

антигистаминные препараты;

хлористый кальций или глюконат кальция;

свежзамороженная плазма.

253. Отметьте, какие три локализации рака гортани наиболее трудны для диагностики:

подголосовая полость;

гортанный желудочек;

фиксированная часть надгортанника;

черпалонадгортанные складки.

254. Укажите, какие отделы гортани наиболее часто поражаются раком:

верхний;

средний;

нижний отдел;

Все отделы гортани поражаются одинаково часто.

255. Назовите, при поражении какого этажа гортани раковой опухолью метастазирование наиболее редкое:

среднего;

верхнего;

нижнего;

при раке любого этажа гортани метастазы наблюдаются одинаково часто.

256. Назовите, в каком возрасте рак гортани чаще всего встречается у мужчин:

40-49 лет;

20-29 лет;

30-39 лет;

50-59 лет;

257. Назовите, в каком возрасте рак гортани чаще наблюдается у женщин:

50-59 лет;

20-29 лет;

30-39 лет;

40-49 лет;

258. Назовите, какая гистологическая структура рака гортани встречается наиболее часто:

плоскоклеточный ороговевающий;

плоскоклеточный неороговевающий рак;

аденокарцинома;

саркома.

259. Уточните, какой ведущий симптом рака гортани является ранним для поражения верхнего этажа гортани:

дисфагия

дисфония

инспираторная одышка

кашель

260. Назовите предварительную дозу облучения при раке гортани:

40-45 греЙ;

30-40 греЙ;

45-50 греЙ;

60-70 греЙ;

261. Назовите дозу облучения при раке гортани по радикальной программе:

свыше 70 греЙ.

30-40 греЙ;

40-45 греЙ;

45-60 греЙ;

262. Уточните признаки папилломы гортани:

стойкая охриплость, кашель, одышка, единичные или множественные образования на ножке в виде цветной капусты или петушьего гребня;

небольшая охриплость, кашель, мелкобугристые шероховатые образования серого цвета, обычно - в межчерпаловидном пространстве.

охриплость, кашель, дыхание не нарушено, образование округлой формы, темно-розового цвета на границе передней и средней трети голосовой складки.

стойкая охриплость, кашель, инфильтрация голосовой складки с одной стороны, ограничение её подвижности.

263. Отметьте среди перечисленных предраковых заболеваний гортани облигатные (т.е. состояния с высокой частотой озлокачествления):

твердая папиллома у взрослых;

контактная фиброма;

рубцы после ожогов;

дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз);

264. Назовите среди перечисленных предраковых заболеваний гортани факультативные (т.е. состояния с малой частотой озлокачествления):

рубцы после хронических специфических инфекций (туберкулёз, сифилис, склерома);

контактная фиброма;

пахидермия;

дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз).

265. Укажите, где обычно локализуется гломусная опухоль уха:

3) в гипотимпануме;

1) в эптитимпануме;

2) в клетках верхушки сосцевидного отростка;

4) в области промоториума;

266. Укажите, из какого нерва чаще всего возникает опухоль мостомозжечкового треугольника:

преддверно-улиткового нерва.

кохлеарного нерва;

вестибулярного нерва;

лицевого нерва;

267. Назовите симптомы, характеризующие синдром Троттера:

дисфункция слуховой трубы;

боль в зоне иннервации III ветви тройничного нерва;

тризм;

увеличение глоточной миндалины.

268. Назовите локализацию рака гортани, при которой наблюдается бессимптомное течение на ранней стадии заболевания:

подголосовая полость;

фиксированная часть надгортанника;

гортанный желудочек;

голосовая складка.

269. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для невриномы слухового нерва:

односторонняя нейросенсорная тугоухость или полная глухота;

двусторонний горизонтальный или множественный нистагм;

парез лицевого и промежуточного нервов;

нарушение фланговой походки.

270. Перечислите симптомы, характерные для гломусной опухоли среднего уха:

1) повторное обильное кровотечение из уха;

2) резко выраженная кондуктивная тугоухость;

3) периферический парез лицевого нерва;

б) гипостезия кожи щеки на стороне пораженного уха.

271. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для злокачественной опухоли среднего уха:

сильная боль в ухе;

снижение слуха на пораженное ухо;
парез лицевого нерва на стороне пораженного уха.
симптом Брауна;

272. Назовите, какие из перечисленных симптомов входят в триаду Троттера, характерную для рака боковой стенки носоглотки:

боль в зубах нижней челюсти, языке и ухе на стороне поражения;
признаки нарушения функции слуховой трубы;
гнойные выделения из носоглотки;
боль при глотании;

273. Укажите основные направления роста ангиофибромы носоглотки:

базальная;
сфено-этмоидальное;
интраорбитальное;
птеригомаксиллярное.

274. Отметьте, что из перечисленного характерно для рака верхней челюсти:

ночная боль в зубах верхней челюсти;
утолщение альвеолярного отростка на стороне поражения;
выделения из носа, напоминающие по цвету и запаху мясные помои;
анестезия кожи щеки на стороне поражения;

275. Назовите наиболее эффективные методы лечения опухоли яремного гломуса:

лучевая терапия;
хирургическое лечение;
химиотерапия.
консервативная терапия

276. Укажите наиболее ранние симптомы невриномы восьмой пары черепных нервов:

одностороннее понижение слуха;
головная боль;
слабость мышц лица на стороне опухоли;
головокружение;

277. Отметьте наиболее частое проявление рака носоглотки:

заложенность носа;
носовое кровотечение;
шум в ушах;
диплопия.

278. Выберите, что является правильным для ангиофибромы носоглотки:

наблюдается почти исключительно у лиц мужского пола;
подлежит хирургическому лечению;
обладает инфильтрирующим ростом.
опухоль начинается в препубертатный период;

279. Укажите, что правильно в перечне особенностей рака подголосовой полости:

в ранних стадиях заболевания сохраняется функция голоса;
по мере развития опухоли присоединяется охриплость;
нередко наблюдается у курильщиков;
является наиболее частой локализацией рака гортани;

280. Назовите, какова наиболее часто встречающаяся гистологическая структура злокачественных опухолей носоглотки:

плоскоклеточный рак;
аденокарцинома;
саркома;
смешанная опухоль.

281. Назовите методы выбора лечения рака носоглотки:

лучевая терапия и химиотерапия.
хирургическое лечение;
лучевая терапия;
хирургическое лечение в сочетании с лучевой терапией;

282. Укажите, что является методом выбора при лечении рака голосовой складки T₁N₀M₀:

лучевая терапия;
хирургическое лечение;
комбинированное лечение.
химиотерапия

283. Назовите, как рассматривается рак гортани, прорастающий в черпалонадгортанную складку:

рак гортаноглотки;
эндофитная опухоль;
экзофитная опухоль.
рак глотки

284. Назовите, чем обусловлен глоточно-пищеводный голос после ларингэктомии:

краем трахеостомического отверстия;
напряжением перстневидно-глоточного сфинктера;
движениями корня языка;
горизонтальная резекция гортани.

285. Назовите, чем обусловлен глоточно-пищеводный голос после ларингэктомии:

напряжением перстнеглоточного сфинктера;
движениями корня языка.
краем трахеостомического отверстия;
фистулой пищевода

286. Укажите, когда показано хирургическое лечение остеомы лобной пазухи:

при наличии жалоб на боли в области лба и опухоли, исходящей из задней стенки пазухи;
при остеоме, осложненной воспалительным процессом лобной пазухи.
при распространении опухоли в глазницу;
при наличии опухоли в области воронки и признаков нарушения вентиляции пазухи;

287. Уточните признаки рака гортани:

глубокая язва с инфильтрированными, кратерообразными краями и некротическим дном на надгортаннике и черпалонадгортанной складке, плотные и болезненные шейные регионарные лимфоузлы, спаянные окружающими тканями.
глубокая язва с крутыми краями и сальным дном на надгортаннике, боли при глотании умеренные, небольшое увеличение регионарных лимфоузлов;

плотные гладкие желтовато-розовые инфильтраты в подголосовой полости гортани, регионарные лимфоузлы не пальпируются, болезненности при глотании нет.
поверхностная язва с фестончатыми краями и зернистым дном на черпаловидном хряще и в межчерпаловидном пространстве, резкая болезненность при глотании.

288. Подвижность цепи слуховых косточек при сенсоневральной тугоухости:

сохранена
ограничена
отсутствует

289. Причиной сенсоневральной тугоухости является:

производственный шум и вибрация, ототоксические препараты
дисфункция слуховой трубы
водянка лабиринта
остео-дистрофические процессы в костном лабиринте

290. Ведущие факторы для возникновения ларингита:

питье холодных и горячих жидкостей, перегревание и охлаждение, профессиональные вредности
питье раздражающих напитков и употребление пряной пищи
злоупотребление алкоголем и курением

291. Оценка годности к службе в авиации и морском флоте проводится по:

выраженности вестибуловегетативных реакций, возникающих при вращательных пробах,
интенсивности и продолжительности пост вращательного нистагма
степени отклонения туловища в отолитовой пробе
степени отклонения туловища в отолитовой пробе

292. Симптомы морской болезни быстрее возникают при максимальном возбуждении:

отолитового аппарата
купулярного аппарата
интерорецепторов внутренних органов

293. При профотборе используют вестибулярные тесты:

калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Воячека;
вращательная проба Воячека, отолитовая реакция Воячека, фланговая походка;
отолитовая реакция Воячека, качание на четырехштанговых качелях Хилова,
вращение на специальных центрифугах

294. К выполнению какого вида работы не должны допускаться лица с болезнью Меньера:

работа, связанная с движущимися механизмами, вождением транспорта, пребыванием на высоте
работа с химическими веществами,
работа в условиях крайнего севера

295. Лекарственные вещества, вызывающие кохлеарные невриты:

антибиотики -аминогликозиды, препараты хины и мышьяка, петлевые диуретики;
антибиотики пенициллинового ряда, салицилаты, препараты хины и мышьяка
сосудосуживающие, ганглиоблокаторы, антибиотики тетрациклинового ряда

296. Чаще и быстрее приводят к развитию кохлеарного неврита следующие повреждающие факторы:

акутравма
баротравма
вибротравма и механическая травма черепа

297. Больным болезнью Меньера противопоказана работа с:

транспортом, движущимися механизмами, на высоте
вибрацией
шумом

298. Для болезни Меньера характерны жалобы:

приступы систематизированного головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе;
приступы несистематизированного головокружения, возникают в определенной позиции головы и тела,
медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе, головные боли припадки с потерей сознания и судороги
быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе, головные боли
обморочные состояния с потерей сознания без судорог

299. Признаки мутационных изменений в гортани у юношей:

уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, выступающий край щитовидного хряща
увеличение подъязычной кости
слизистая гортани ярко гиперемирована, несмыкание голосовой щели
болезненное глотание, кашель

300. Что такое симптом паракузис Виллизия (paracusis Willizii):

слух улучшается в шумной обстановке.
слух ухудшается после беременности.
отрицательный опыт Ринне и Желе.
голубые склеры, широкие слуховые проходы.

Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности Отоларингология

100 вопросов (30 билетов по 3 вопроса в билете и 10 вопросов резервных)

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Нос, придаточные пазухи носа. Клиническая анатомия полости носа (латеральная стенка полости носа и носовая перегородка). Особенности строения слизистой.
2. Клиническая анатомия наружного носа (хрящевой и костный отделы).
3. Кровоснабжение, венозный отток и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма.
4. Клиническая анатомия околоносовых пазух носа: верхнечелюстной, лобной, решетчатой, основной.

5. Физиологические функции носа и придаточных пазух носа.
6. Роль носового дыхания для организма человека.
7. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа).
8. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, Лечение.
9. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.
10. Травмы носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
11. Носовое кровотечение. Причины. Методы лечения.
12. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.
13. Методы исследования носа и придаточных пазух носа.
14. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения
15. Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
16. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
17. Острое воспаление лобной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
18. Острое воспаление решетчатой пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
19. Острое воспаление клиновидной (основной) пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
20. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит).
21. Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
22. Хронический ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
23. Вазомоторный ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
24. Озена (зловонный насморк). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Неотложная помощь.
26. Риногенные орбитальные осложнения. Виды, клиника, диагностика, лечение.
27. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Злокачественные опухоли носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, лечение.
29. Острый ринит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Доброкачественные опухоли носа, носоглотки и околоносовых пазух (юношеская ангиофиброма носоглотки, остеомы, кровоточащие полипы, папилломы).
31. Глотка, пищевод. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация).
32. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода).
33. Анатомия, физиология глоточного кольца Пирогова-Вальдейера.
34. Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды). Клиника, диагностика и лечение.
35. Ангины (неспецифические). Формы ангин. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
36. Ангина Людвига.

37. Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
38. Язвенно-пленчатая ангина Венсана-Симановского. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
39. Поражение миндалин при заболевании крови (при инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозе).
40. Алиментарно-токсическая ангина, при инфекционных заболеваниях (скарлатине, кори, дифтерии, сифилисе, туберкулезе).
41. Заглочный абсцесс. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
42. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение.
43. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение.
44. Хронический тонзиллит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация И.Б. Солдатов и В.Т. Пальчуна - Н.А. Преображенского.
45. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
46. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
47. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.
48. Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.
49. Анестезия слизистой оболочки глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки).
50. Наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
51. Острый фарингит. Классификация Этиопатогенез клиника и лечение.
52. Хронические фарингиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение.
53. Фарингомикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Методы исследования глотки (эпифарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия).
55. Гортань, трахея, бронхи. Клиническая анатомия гортани (мышцы, хрящи, связки гортани). Кровоснабжение и иннервация.
56. Методы исследования гортани (прямая и непрямая ларингоскопия).
57. Травмы гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ложный круп). Этиопатогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с истинным крупом (дифтерией), лечение.
59. Острый ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
60. Хронический ларингит. Клиника, диагностика, лечение.
61. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Особенности течение папилломы гортани у взрослых детей. Клиника, диагностика, лечение.
62. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению.
63. Туберкулез гортани. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика лечение.
65. Прямая ларингоскопия. Показания. Методика выполнения.
66. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология стадии развития лечение. Неотложная помощь.

- 67.** Хронические и стойкие стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.
- 68.** Трахеостомия. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения.
- 69.** Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки.
- 70.** Инородные тела верхних дыхательных путей. Классификация, лечение, диагностика. Неотложная помощь.
- 71.** Инородные тела гортани и трахеи. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
- 72.** Инородные тела бронхов. Виды закупорки бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.
- 73.** Бронхоскопия. Показания. Методика выполнения верхней и нижней трахеобронхоскопии.
- 74.** Крикотомия, коникотомия. Показания. Методика выполнения.
- 75.** Отек гортани. Причины возникновения (воспалительный и не воспалительный отек гортани).
- 76.** Ухо: наружное, среднее, внутреннее. Клиническая анатомия наружного уха (ушная раковина и наружный слуховой проход).
- 77.** Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток.).
- 78.** Анатомия и физиология внутреннего уха.
- 79.** Методы исследования наружного и среднего уха. Исследование слухового анализатора. Слуховой паспорт.
- 80.** Исследование вестибулярной функции. Вестибулярный паспорт.
- 81.** Топография лицевого нерва и его веточек.
- 82.** Заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 83.** Острый средний отит. Этиопатогенез, клиника по стадиям, лечение.
- 84.** Инородные тела наружного уха. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела из уха.
- 85.** Мастоидиты, отоанtritы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 86.** Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецоляда, глубокий абсцесс Муре, Чителли, зигоматит, петрозит).
- 87.** Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 88.** Хронические гнойные средние отиты (эпитимпаниты). Клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
- 89.** Лабиринтиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 90.** Сенсоневральная тугоухость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 91.** Отосклероз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 92.** Болезнь Меньера. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 93.** Внутрочерепные отогенные осложнения. Классификация. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
- 94.** Внутрочерепные отогенные осложнения (отогенный менингит, клиника, диагностика, лечение).
- 95.** Внутрочерепные отогенные осложнения (абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка). Клиника, диагностика, лечение.
- 96.** Травмы наружного и среднего уха. Клиника, лечение.
- 97.** Сурдологическая и логопедическая помощь (дошкольные учреждения, спецшколы, курсы

для реабилитации тугоухости и лечения дефектов речи).

98. Диспансеризация больных с ЛОР патологией. ЛОР-экспертиза, ее виды. Оказание ЛОР-помощи на этапах медицинской эвакуации.

99. Хронические гранулемы верхних дыхательных путей и уха.

100. Поражение ЛОР органов при ВИЧ инфекции.

**Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности
(72 вопроса)**

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

Клиническое обследование:

1. Навык сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление
2. плана клинического обследования больного.
3. Передняя, средняя и задняя риноскопия.
4. Орофарингоскопия.
5. Ларингоскопия (непрямая и прямая).
6. Исследование функции носового дыхания, ринопневмометрия
7. Ольфактометрия.
8. Диафаноскопия околоносовых пазух.
9. Отоскопия, пневматическая отоскопия.
10. Исследование слуха речью и камертонами.
11. Тональная пороговая аудиометрия, надпороговая аудиометрия.
12. Речевая аудиометрия.
13. Отомикроскопия.
14. Исследование проходимости слуховых труб.
15. Продувание слуховых труб по Политцеру.
16. Вращательная проба Барани.
17. Калорическая проба.
18. Прессорная проба
19. Исследование спонтанного нистагма
20. Вестибулометрия.

Лечебные и диагностические процедуры:

21. Определение подвижности барабанной перепонки
22. Способ перемещения, «ЯМИК» метод
23. Зондирования лакун миндалин
24. Дренирование околоносовых пазух
25. Взятие мазков из полости глотки, носа, уха.
26. Удаление инородных тел глотки, носа, уха
27. Вливание лекарственных растворов в гортань
28. Внутриносые блокады
29. Передняя и задняя тампонада полости носа
30. Зондирование надбарабанного пространства

31. Удаление полипов, грануляций из барабанной полости
32. Прижигание кровоточащего сосуда в полости носа
33. Пункция верхнечелюстной пазухи
34. Импедансометрия
35. Смена трахеотомической канюли
36. Промывание лакун миндалин

Хирургические манипуляции и оперативные вмешательства:

37. Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин
38. Биопсия из гортани
39. Репозиция костей носа
40. Удаление доброкачественных образований носа, глотки, уха.
41. Удаление гребней, шипов носовой перегородки
42. Вскрытие отогематомы и абсцессов наружного уха
43. Взятие тканей ЛОР органов на гистологическое исследование
44. Коникотомия
45. Удаление инородных тел из наружного уха, глотки
46. Парацентез, миринготомия, шунтирование барабанной полости
47. АнтромастOIDотомия в обычном и расширенном вариантах
48. Радикальная (общеполостная) операция на ухе
49. Репозиция и фиксация переломов костей наружного носа
50. Хирургическая обработка ранений наружного носа
51. Вскрытие нагноившегося фурункула, карбункула носа
52. Пункция и вскрытие абсцесса перегородки носа
53. Отслойка слизистой оболочки перегородки носа при кровотечениях
54. Подслизистая резекция перегородки носа.
55. Подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия
56. Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.
57. Вскрытие верхнечелюстной пазухи по Калдуэлл – Люку.
58. Полипотомия носа, удаление хоанального полипа.
59. Тонзиллотомия, тонзиллэктомия.
60. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса.
61. Удаление полипа голосовой складки.
62. Трахеостомия.
63. Вскрытие абсцесса надгортанника
64. Удаление кровоточащего полипа носовой перегородки.
65. Аденоотомия.
66. Тонзиллэктомия.
67. ПХО ран носа и ушной раковины.
68. Биопсия новообразований ЛОР органов.
69. Удаление полипов и грануляций из барабанной полости.
70. Синусоскопия.
71. Эндоскопическая риносинусхирургия.
72. Слухоулучшающие операции.

Ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности Отоларингология

ЗАДАЧА 1

Больной 27 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на повторные кровотечения из правой половины носа в течение трех лет, прогрессирующее затруднение дыхания через правую половину носа, умеренную головную боль на протяжении последнего года.

Объективно: асимметрия лица за счет смещения правого глазного яблока кнаружи и вниз, расширение спинки носа. При передней риноскопии определяется смещение перегородки носа влево. Правая половина носа выполнена опухолевидным образованием темно-красного цвета с неровной поверхностью, легко кровоточащим при дотрагивании. Левая половина носа сужена, носовые раковины не увеличены, слизистая оболочка розовая, блестящая, отделяемого в носовых ходах не определяется. Правая хоана выполнена опухолевидным образованием, левая - свободная. Дыхание через правую половину носа отсутствует, через левую - сохранено. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограммах носа и околоносовых пазух определяется тень образования, занимающего правую половину носа, деструкция костной ткани в области медиальной стенки правой глазницы, гомогенное понижение пневматизации правых лобной, решетчатой и верхнечелюстной пазух. Остальные ЛОР-органы без видимых изменений.

Вопросы:

Поставьте предположительный диагноз?

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза и выработки лечебной тактики?

Постройте дифференциальную диагностику.

Какие меры следует принять при возобновлении профузного, угрожающего жизни носового кровотечения?

Задача 2

Больная 54 лет, страдающая диабетом, поступила в дежурный стационар в бессознательном состоянии с развернутой клинической картиной тромбоза кавернозного синуса. Слизистая оболочка носа набухшая с обеих сторон, на рентгенограмме околоносовых пазух - вуаль левой верхнечелюстной пазухи. При пункции пазухи получено небольшое количество слизи. В связи с отсутствием очагов гнойной инфекции со стороны ушей, небных миндалин, зубочелюстной системы дежурный оториноларинголог произвел срочную операцию на левой верхнечелюстной пазухе и клетках решетчатого лабиринта, но обнаружил только полнокровную, утолщенную слизистую оболочку во вскрытых околоносовых пазухах. На следующий день больная погибла.

На вскрытии подтвержден диагноз тромбоза кавернозного синуса, источником септической инфекции оказался двусторонний хронический гнойный сфеноидит.

Вопросы:

Назовите признаки тромбоза кавернозного синуса.

Назовите причины этого заболевания

Какие методики могли бы обнаружить этот очаг гнойной инфекции при жизни больной, до операции?

Назовите меры по борьбе с тромбозом кавернозного синуса.

Задача 3

Больная 20 лет обратилась в приемный покой ЛОР-отделения по поводу рецидивирующих носовых кровотечений в течение недели. Во время кровотечения теряет сознание.

Из анамнеза: месяц назад получила травму - перелом основания черепа, выпрыгнув из окна второго этажа. В течение трех недель больная находилась на стационарном лечении в травматологическом отделении. Носовые кровотечения начались после выписки из стационара. Кровотечения обильные, внезапные, но быстро прекращающиеся. Перед каждым кровотечением появляется пульсирующая односторонняя головная боль и ощущение жжения в глубине головы за правым глазом.

Вопросы:

Установите диагноз.

Постройте алгоритм обследования.

Назовите лечебную тактику врача.

Задача 4

Больной 26 лет был направлен в ЛОР-отделение городской больницы в связи с обострением хронического правостороннего фронтита. От предложенной операции (вскрытие левой лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта) отказался. Больному была назначена антибактериальная терапия, проводилась анемизация правого среднего носового хода, физиотерапия. Температура тела нормализовалась, прекратились гнойные выделения из правого среднего носового хода, исчезла болезненность при пальпации и перкуссии правой лобной пазухи, но по-прежнему беспокоила тупая головная боль по утрам. Через десять дней после поступления больной стал демонстративно нарушать больничный режим, конфликтовать с персоналом, грубо “ухаживать” за женщинами, проявлял агрессивность в отношении с окружающими. На двенадцатый день был выписан за нарушение больничного режима. Спустя четыре дня поступил повторно и скончался в приемном покое. На вскрытии - абсцесс правой лобной доли мозга, прорвавшийся в передний рог бокового желудочка мозга.

Вопросы:

В чем ошибка врачей ЛОР-отделения и администрации городской больницы?

Какое обследование необходимо производить каждому больному с обострением хронического фронтита для распознавания внутричерепных осложнений?

Назовите причины хронизации гнойного фронтита.

Какова лечебная тактика у больных с хроническим гнойным фронтитом?

Задача 5

У больного семнадцати лет после переохлаждения в течение недели наблюдался гнойный насморк, затем в течение суток развились отек, гиперемия и инфильтрация век правого глаза, экзофтальм, хемоз. Слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна, имеются слизисто-гнойные выделения справа. На рентгенограмме околоносовых пазух справа определяется гомогенное снижение пневматизации лобной, верхнечелюстной пазух и решетчатого лабиринта.

Вопросы:

Установите диагноз.

Постройте план диагностических действий.

Каков должен быть порядок лечебных мероприятий?

Задача 6

У больного тринадцати лет развился фурункул носа, к врачу не обращался. Через три дня резко повысилась температура тела до 39,5°C, появились ознобы, сходящееся косоглазие, отек век обоих глаз.

Вопросы:

О каком осложнении фурункула носа следует думать?

Составьте план обследования больного

Какова лечебная тактика ?

Задача 7

Больному была выполнена тотальная резекция нижних носовых раковин по поводу хронического гипертрофического ринита. Через месяц после проведенной операции появилось ощущение нехватки воздуха, недостаточное носовое дыхание, появилось желание прикрыть полость носа ваткой, вновь обратился в стационар с жалобами на затруднение носового дыхания. При осмотре признаков одышки нет, кожа бледно розовая. При разговоре сосредоточен на носовом дыхании. Рассказывает о нарушении сна, чувстве дискомфорт в грудной клетке. Описывает, что испытывает депрессию в связи с перенесенной конхотомией, снижение работоспособности, нежелание общаться с людьми и работать.

При передней риноскопии: носовые ходы широкие, нижние носовые раковины отсутствуют, слизистая оболочка полости носа суховатая, в полости носа корочки на месте культей нижних носовых раковин. Объективно через нос дышит без затруднения. Со стороны глотки, ушей и гортани патологических явлений не выявлен.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Какова причина развития заболевания? Какие альтернативные тотальной конхотомии методы лечения можно было бы предложить пациенту (ретроспективно)?

Разработайте диагностическую программу

Разработайте план лечения.

Задача 8

Больной восемнадцати лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, нарушение общего состояния, озноб, подъем температуры тела до 40°C. Болен в течение 10 дней. Заболел остро, появилась заложенность носа, прозрачные выделения из носа, давление в области лица. Лечился самостоятельно, грел область носа и околоносовых пазух горячим песком, в нос закапывал самостоятельно приготовленный сок алоэ. Заметил, что состояние не улучшалось, к 5-6 дню заложенность правой половины носа усилилась, появилась головная боль, температура тела поднялась до 38 С. К врачу не обратился. Самостоятельно по совету соседа принимал Бисептол, однако состояние не улучшилось, каретой скорой помощи доставлен в городскую больницу.

При поступлении состояние средней тяжести, кожный покров влажный, пульс 102 удара в

минуту. Тоны сердца приглушены. В полости носа - значительное количество гнойного

отделяемого в правом носовом ходе, болезненность при пальпации лобной и

верхнечелюстной пазух. На рентгенограмме определяется равномерное затемнение лобной,

верхнечелюстной пазух и решетчатого лабиринта справа. При пункции правой

верхнечелюстной пазухи получен гной.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц,

положительный симптом Кернига с обеих сторон. Заключение окулиста: вены глазного дна

несколько расширены.

Вопросы:

Поставьте клинический диагноз

Составьте план диагностических мероприятий.

Определите тактику лечения.

Задача 9

Больной 17 лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 39°C, затрудненное дыхание и гнойные выделения из правой половины носа.

Болен в течение 10 дней, начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 38°C, появились головная боль и насморк. Через неделю температура снизилась, но продолжались гнойные выделения из правой половины носа, беспокоила головная боль. Вчера температура тела вновь повысилась до 39°C, ухудшилось общее состояние, появились тошнота и рвота, не связанные с приемом пищи.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. Определяются ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского.

При передней риноскопии: гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа справа, полоски гноя в среднем носовом ходе. Болезненность при пальпации в области передних стенок верхнечелюстной и лобной пазух справа. На рентгенограмме околоносовых пазух интенсивное затемнение лобной, верхнечелюстной и клеток решетчатого лабиринта справа.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Определите план обследования.

Назначьте лечение.

Задача 10

Больной 19 лет получил удар кастетом в левую верхнюю челюсть, обильное кровотечение из носа и рта остановилось самостоятельно. В стоматологическом отделении произведено вправление перелома и внутриротовое шинирование верхней челюсти. Сразу после операции возникло обильное кровотечение, которое остановилось после передней тампонады левой половины носа и введения гемостатических средств. Рецидивы кровотечения явились показанием для задней тампонады левой половины носа и перевода больного в ЛОР-отделение. Повторные гемотрансфузии при задней тампонаде носа в течение шести дней не смогли остановить рецидивирующее кровотечение.

Вопросы:

Травма какого органа и какого артериального сосуда могла привести к описанному кровотечению?

Что нужно сделать для остановки кровотечения? Разработайте алгоритм диагностических и лечебных мероприятий

Задача 11

В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 5 месяцев с затрудненным дыханием.

Со слов матери, ребенок болен 6 дней. Заболевание началось с симптомов острой респираторной инфекции. В течении последних трех дней температура тела повысилась до 38 - 39 °С, начал плохо сосать грудь, присоединилось затрудненное шумное дыхание.

Фарингоскопия : зев симметричный, на задней стенке глотки определяется значительных размеров ярко-красная припухлость, флюктуирующая при пальпации. Инфильтрат нависает над входом в гортань.

Вопросы:

Поставьте диагноз?

Назначьте обследование и лечение.

Задача 12

Ребенок семи лет жалуется на боль в горле, общую слабость, повышение температуры тела до 39°C. Болен в течение 7 дней, о контакте с инфекционным больным сообщить не может. Заболевание началось с повышения температуры тела до 40°C, заложенности носа, небольшой боли в глотке, появления налета на небных миндалинах, недомогания, снижения аппетита. При приеме НПВС температурная реакция уменьшается незначительно на короткое время. Далее снова поднимается. Осмотрен педиатром, выставлен диагноз лакунарная ангина, назначен амоксициллин, обильное питье, однако на фоне приема препарата на 4 й день заболевания появилась кожная папулезная сыпь разлитая. Состояние расценено как непереносимость антибиотика пенициллинового ряда и прием антибиотика прекращен. Температурная реакция и состояние больного сохраняются без динамики. Периодически стал жаловаться на боль в животе.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Зачелюстные, подчелюстные, и верхние боковые шейные лимфатические узлы резко увеличены, видимы глазом, при пальпации малоболезненны. Лицо одутловатое, бледное. Отмечается разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки. Небные миндалины инфильтрированы, разрыхлены, налеты на обеих небных миндалинах разлитые, не выходят за пределы небных дужек. При риноскопии в полости носа обильное слизистое отделяемое, слизистая оболочка полости носа отечная, розовая, через нос плохо дышит, гнусавость закрытая. Боли при пальпации зоны ОНП нет. При осмотре педиатром выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов и увеличение печени и селезенки.

Общий анализ крови : гемоглобина - 107 г/л, эритроцитов - 4,5.10¹² в 1 л, лейкоцитов - 19,2.10⁹/л, эозинофилов - 1%, моноцитов - 14% (есть атипичные моноциты, с большой цитоплазмой), сегментоядерных - 47%, лимфоцитов - 39%, тромбоцитов – 360х10⁹ в 1 л, СОЭ - 25 мм/ч. Анализ мочи без отклонений от нормы.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Назначьте обследование и проведите дифференциальную диагностику.

Назначьте лечение и план ведения больного после выздоровления.

Задача 13

По словам матери, у ребенка шести лет в течение двух недель отмечается гнусавость. Перед этим несколько дней болело горло, отмечалось повышение температуры тела до 37,8°C. Ребенок вялый, быстро устает.

При фарингоскопии : зубы здоровые, слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, влажная, блестящая. Небные миндалины на уровне дужек, не гиперемированы, налетов нет. При фонации звука “а” мягкое небо неподвижно, имеется открытая гнусавость.

Вопросы:

О каком заболевании можно думать? Объясните наличие неподвижности небной занавески?

Назначьте обследование и определите лечебную тактику.

Задача 14

Ребенок двенадцати лет поступил в ЛОР-отделение с жалобами на головную боль, боли в горле и области шеи слева, затруднение поворота головы. Два дня тому назад во время игры поранил глотку деревянной шпагой. На следующий день отмечалось усиление боли в горле, повышение температуры тела до 39,2°C.

Во время осмотра состояние ребенка тяжелое, голова наклонена влево, рот приоткрыт, из него вытекает слюна, отмечается тризм жевательной мускулатуры, в области задней стенки глотки определяется инфильтрат, распространяющийся на боковую стенку и небно-глочную дужку. В центре его имеется рана с неровными очертаниями, покрытая фибринозно-гнойным налетом. При пункции инфильтрата получено кровянисто-гнойное содержимое. Левая подчелюстная область уплотнена и резко болезненна при пальпации. Данные анализа периферической крови свидетельствуют о воспалении.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Назначьте обследование.

Определите лечебную тактику.

Задача 15

Больной находится на лечении у терапевта амбулаторно по поводу ангины 4 дня. Несмотря на проводимую противовоспалительную и антибактериальную терапию, состояние прогрессивно ухудшилось. У больного высокая температура, общая сильная слабость, головная боль, ознобы, потливость, бессонница. Кожный покров и видимые слизистые оболочки очень бледные, умеренно увеличена печень, селезенка, появилось резкое увеличение зачелюстных, боковых шейных лимфатических узлов во всех группах, подчелюстных лимфатических узлов. Лимфатические узлы имеют признаки пакетов, резко выделяются при осмотре. При фарингоскопии картина признаки гиперемии и увеличения небных миндалин, на миндалинах налет, признаки глубокого повреждения ткани миндалины, неприятный запах изо рта. Анализ крови: эритроцитов $1,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 33г/л, лейкоцитов $58,2 \times 10^9/л$, СОЭ -20 мм/ч.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Разработайте план обследования

Разработайте тактику лечения

Задача 16

Мужчина сорока двух лет поступил в экстренном порядке с жалобами на боли в горле и левой половине шеи при глотании, поворотах головы, иррадиирующие в зубы нижней челюсти, ознобы, снижение слуха на левое ухо. Страдает хроническим декомпенсированным тонзиллитом (в анамнезе - рецидивы ангин).

Заболел остро, 11 дней назад, когда появились боли при глотании, озноб. Лечился домашними средствами без улучшения. На пятый день заболевания появились затруднения при открывании рта, иррадиация болей в левое ухо; на восьмой день - боли в левой половине головы и шеи, иррадиирующие в нижнюю челюсть. При поступлении состояние тяжелое, температура тела 38,8°C, тризм, гиперемия левой миндалины и ее смещение медиально и впереди, левая боковая стенка глотки инфильтрирована. В области левого угла нижней челюсти - плотный, болезненный инфильтрат, сглажена левая зачелюстная ямка, голова больного наклонена влево, повороты головы затруднены и болезненны, левая барабанная перепонка втянута. В общем анализе крови лейкоцитов - 17,2 ⁹/л, СОЭ - 48 мм/ч. Анализ мочи - без существенных изменений.

Вопросы:

Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Назначьте обследование.

Перечислите принципы лечения заболевания.

Задача 17

Женщина 38 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли в горле при глотании, иррадиирующие в правое ухо, затруднение при раскрывании рта, повышение температуры тела, ознобы. Страдает хроническим тонзиллитом, декомпенсированной формой (в анамнезе - паратонзиллярные абсцессы). Заболела восемь дней назад, когда поднялась температура тела, появилась боль при глотании, на четвертый день присоединились затруднения при раскрывании рта и иррадиация болей в правое ухо. Лечилась самостоятельно антибиотиками, применяла согревающие компрессы на шею. На седьмой день в поликлинике был сделан разрез в горле, но гной не был получен и улучшения не последовало.

Состояние тяжелое, температура тела 38,2°C, тризм, правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована, резко смещена медиально, правая половина мягкого неба инфильтрирована умеренно, на ней — свежий разрез длиной 1 см, покрытый фибринозным налетом и рубцы от ранее произведенных разрезов. Резко увеличенный и болезненный лимфатический узел в правой зачелюстной области, голова наклонена вправо, повороты ее не затруднены. В общем анализе крови: лейкоцитов - $12,6 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 39 мм/ч, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В моче - единичные гиалиновые цилиндры.

Вопросы:

Поставьте точный диагноз

Проведите дифференциальную диагностику.

Назначьте план обследования

Определите план лечения.

Задача 18

Женщина сорока семи лет госпитализирована в экстренном порядке с жалобами на сильные боли при глотании, иррадиирующие в правое ухо, озноб, повышение температуры тела до 40°C. Заболела за день до госпитализации остро после “простуды”. Страдает сахарным диабетом. Без улучшения лечилась сульфадемизином, полосканиями горла настоем шалфея, применяла согревающий компресс на шею.

Объективно: температура тела 39°C, гиперемия и отек правой боковой стенки глотки от мягкого неба до боковой стенки гипотаринкса, где имеется воспалительный инфильтрат, закрывающий правый грушевидный карман. При непрямой ларингоскопии отмечается смещение вестибулярного отдела гортани влево, отек правого черпаловидного хряща, черпалонадгортанной складки, правой половины надгортанника. Дыхание в покое свободное. Шейные регионарные лимфатические узлы вдоль переднего края правой кивательной мышцы увеличены и болезненны. Общий анализ крови: лейкоцитов - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 46 мм /час, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Глюкоза крови - 12 миллимоль/л. В моче обнаружены гиалиновые цилиндры, содержание сахара - 700 мг/л в суточном количестве мочи.

Вопросы:

Поставьте диагноз заболевания.

Определите план обследования.

Какие осложнения возможны при недостаточном или неправильном его лечении?

Перечислите мероприятия неотложной помощи.

Задача 19

Больной 36 лет поступил в приемный покой с ножевым ранением шеи в состоянии алкогольного опьянения. Сразу после ранения отмечалось сильное кровотечение.

Объективно: на вопросы дает путанные ответы. Состояние средней тяжести, больной бледный; колотая рана левой половины шеи на уровне щитовидного хряща; при напряжении появляется инспираторная одышка, кровохарканье; эмфизема тканей шеи; из раны выделяется слюна с примесью крови. Левый грушевидный карман заполнен сгустком крови, отек и кровоизлияние в области левой черпалонадгортанной складки, отек левого черпаловидного хряща. Голосовая щель просматривается частично; правая голосовая складка не изменена, подвижна, голос чистый. Пульс 112 ударов в минуту, пониженного наполнения, ритмичный; АД 100 и 60 мм рт. ст.; эритроцитов $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, гематокрит 35%, лейкоцитоз $8,2 \times 10^9/л$, СОЭ 15 мм/ч. Анализ мочи без особенностей.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Определите порядок лечебных мероприятий.

Задача 20

Больной 45 лет жалуется на неприятные ощущения в горле, болезненность при глотании. Из анамнеза известно, что он много курит.

Объективно: голос не изменен. При мезофарингоскопии определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, небные миндалины не изменены. Гортанная поверхность надгортанника местами шероховата, утолщена, с белесоватым оттенком. Регионарные шейные лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Какое дополнительное обследование необходимо провести?

Назначьте лечение. Задача 21

Задача 21

У ребенка 1 года 7 месяцев, доставленного в ларингитное отделение, затрудненное шумное дыхание, грубый “лающий” кашель, температура тела 39⁰С.

Со слов матери, заболевание началось внезапно, ночью, во время сна, с приступа стенотического дыхания на фоне видимого здоровья. Другие признаки ОРВИ отсутствуют. Из анамнеза выявлено, что у ребенка возникает подобное заболевание четвертый раз, дважды лечился в детском отделении.

При осмотре ребенка обращает на себя внимание бледность кожного покрова, кашель грубый лающий громкий. Афония. При движении есть учащение дыхания до 20-24 дыхательных движений в минуту, раздувание крыльев носа, однако в покое внешнее дыхание приближается к адекватному.

Ларингоскопическая картина. Определяется утолщение и легкая гиперемия складок преддверия, под ними утолщенные розовые голосовые складки, подвижные симметрично. В подголосовой полости определяются гиперемизированные увеличенные валики, которые существенно суживают просвет гортани. В просвете голосовой щели небольшое количество густой слизи.

Вопросы:

Сформулируйте развернутый диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику

Назначьте лечение.

Задача 22

Больной 29 лет заболел остро: после озноба температура повысилась до 38° С, появилась сильная боль в горле, слабость. Лечился домашними средствами. На второй день болезни температура тела поднялась до 39°С появился отек шеи. В дальнейшем отек увеличился, глотание стало невозможным, присоединились обильные слизисто-гнойные выделения из носа. На четвертый день болезни обратился к врачу, заподозрившему паратонзиллярный абсцесс. С этим диагнозом был госпитализирован в ЛОР стационар, откуда был переведен в инфекционную клинику с диагнозом “Лакунарная ангина” на пятый день болезни. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39,1° С. Обращает на себя внимание выпуклый отек шеи с обеих сторон, распространяющийся вверх к ушным раковинам и вниз за ключицы. Слизистая оболочка ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются по средней линии, полностью покрыты налетами бело-серого цвета, распространяющимися на небные дужки и небный язычок. Пограничная с ними зона слизистой оболочки умеренно гиперемирована, с цианотичным оттенком. Кожа у входа в нос мацерирована. На перегородке носа слева — пленка. Одышка 26 дыханий в минуту, пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Разработайте план обследования и лечения.

Задача 23

Больной 38 лет поступил в дежурный ЛОР-стационар в связи с глоточным кровотечением. Страдает хроническим тонзиллитом, в анамнезе - повторные паратонзиллярные абсцессы. За девять дней до поступления после простуды появились боли в горле, иррадиирующие в левое ухо, повышение температуры тела, затруднение при раскрытии рта. К врачу не обращался, принимал самостоятельно антибиотики, накладывал согревающие компрессы на шею. Состояние ухудшилось: боли усилились, появилась пульсирующая боль в левой половине головы, кривошея. На шестой день в поликлинике был произведен разрез паратонзиллярной клетчатки, гной не был получен, от госпитализации больной отказался. На восьмой день был выполнен повторный разрез, выделилось большое количество зловонного гноя с примесью крови; состояние улучшилось, глотание значительно облегчилось. Утром следующего дня появилось обильное кровотечение из горла алой кровью, в связи с чем срочно госпитализирован.

При поступлении состояние крайне тяжелое: температура тела 37,2°C, резкая бледность кожного покрова и слизистых оболочек, пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. При осмотре: незначительный тризм, умеренная инфильтрация мягкого неба и левой небно-язычной дужки, из разреза произведенного на середине расстояния между небным язычком и левым верхним последним моляром периодически просачивается кровь, разрез прикрыт сгустком крови, левая миндалина смещена кнутри и несколько книзу, правая сращена с дужками. Зачелюстные лимфатические узлы увеличены, больше слева, левая зачелюстная ямка сглажена. Анализ крови: эритроцитов $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 28%, $18 \times 10^9/л$, резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 49 мм/ч

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Перечислите неотложные лечебные мероприятия.

Задача 24

Больная 37 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на умеренную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 37,2°C с температурными пиками до 38° С, общую слабость, недомогание.

Считает себя больной около двух недель, когда после переохлаждения на фоне фебрильной температуры, общего плохого самочувствия появилась выраженная боль в горле. Участковый терапевт поставила диагноз “Лакунарная ангина” и назначила лечение, включавшее ампициллин по 0,5 x 4 раза в день, димедрол по 0,05 x 2 раза в день, аспирин по 0,5 x 3 раза в день, аскорбиновую кислоту по 0,5 x 3 раза в день, частые щадящие полоскания. На фоне начатого лечения больная отмечала улучшение самочувствия, однако на пятые сутки слабость, недомогание вновь усилились, боль в горле сохранялась. Лечение было продолжено, но эффекта не принесло.

При осмотре: уши, нос, гортань без особенностей. При мезофарингоскопии: слизистая оболочка губ, преддверия полости рта, щек розовая, влажная. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины несколько гиперемированы, гиперемия имеет малиновый оттенок, отмечается припухлость миндалин. На их поверхности определяется налет в виде тонких нежных нитей, которые достаточно легко снимаются.

Вопросы:

Поставьте диагноз. Постройте дифференциальную диагностику.

Что не учла участковый терапевт при назначении лечения?

Какое обследование необходимо выполнить?

Назначьте лечение.

Задача 25

Больной 29 лет заболел остро: после озноба температура повысилась до 38° С, появилась сильная боль в горле, слабость. Лечился домашними средствами. На второй день болезни температура тела поднялась до 39°С, появился отек шеи. В дальнейшем отек увеличился, глотание стало невозможным, присоединились обильные слизисто-гнойные выделения из носа. На четвертый день болезни обратился к врачу, заподозрившему паратонзиллярный абсцесс. С этим диагнозом был госпитализирован в ЛОР стационар, откуда был переведен в инфекционную клинику с диагнозом “Лакунарная ангина” на пятый день болезни. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39,1° С. Обращает на себя внимание выпуклый отек шеи с обеих сторон, распространяющийся вверх к ушным раковинам и вниз за ключицы. Слизистая оболочка ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются по средней линии, полностью покрыты налетами бело-серого цвета, распространяющимися на небные дужки и небный язычок. Пограничная с ними зона слизистой оболочки умеренно гиперемирована, с цианотичным оттенком. Кожа у входа в нос мацерирована. На перегородке носа слева — пленка. Одышка 26 дыханий в минуту, пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Разработайте диагностическую и лечебную тактику

Задача 26

Больной 29 лет доставлен в дежурный ЛОР - стационар с жалобами на затруднение дыхания, охриплость, боль в горле при глотании. Час назад, проходя по участку новостройки в темноте, пациент споткнулся и упал передней поверхностью шеи на металлическую балку.

Объективно: на передней поверхности шеи ссадина, болезненная припухлость в области щитовидного хряща. При непрямой ларингоскопии надгортанник обычной формы, подвижен, гортань асимметрична за счет синюшно-красного образования, занимающего справа складку преддверия и голосовую складку; голосовая щель сужена, подвижность правой половины гортани ограничена. Дыхание в покое не затруднено, но при разговоре и физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Число дыханий 20 в минуту. Голос хриплый. Вспомогательная мускулатура в акте не участвует в покое

Вопросы:

Поставьте клинический диагноз

Разработайте диагностическую и лечебную тактику

Задача 27

В больницу в тяжелом состоянии доставлен ребенок 5 лет. Со слов матери болен в течение двух суток. Ребенок заторможен, лицо бледное, с землистым оттенком, губы цианотичны, дыхание частое, поверхностное; афония; температура тела субфебрильная.

При эндоскопическом исследовании на задней стенке гортаноглотки, на черпалонадгортанных складках, складках преддверия и голосовых складках определяется грязно-серого цвета трудно снимаемый налет. Голосовая щель резко сужена, дыхание затруднено, отмечается втяжение надгрудинной ямки и эпигастрия.

Вопросы:

Поставьте клинический диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
Разработайте тактику обследования и лечения больного

Задача 28

К врачу-фониатру обратилась актриса оперного театра с жалобами на охриплость, появившуюся два дня назад после большой голосовой нагрузки.

Вопросы:

Какие методы исследования гортани нужно использовать?

Назовите варианты ларингоскопической картины можно идентифицировать.

Поставьте клинический диагноз.

Дайте рекомендации по лечению.

Задача 29

Больной 48 лет жалуется на сильную боль в горле при глотании пищи и слюны, повышение температуры тела до 37,8⁰С, одышку при быстрой ходьбе. Болен третий день. Ангинами никогда не болел. Накануне заболевания пил холодный квас.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. При глотании слюны у больного на лице появляется выражение боли. Пульс удовлетворительного наполнения, ритмичный, 88 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. При рино- и фарингоскопии патологии не выявлено.

При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка надгортанника гиперемирована, на резко утолщенном свободном крае его слева имеется желтовато-белого цвета возвышение, налетов нет, левая черпало-надгортанная складка отечна. Другие элементы гортани без существенных изменений. Дыхание в покое не затруднено.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Какое обследование следует провести больному и какое лечение необходимо назначить?

Задача 30

В дежурное ЛОР-отделение доставили женщину 68 лет с затрудненным дыханием, сменившим приступ удушья. Несколько минут назад ела мясной борщ и поперхнулась. Ранее самочувствие было хорошим, сердечной и бронхиальной астмой не страдает.

Объективно: резко выражена инспираторная одышка, губы цианотичны, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура; тахикардия; охриплость.

Вопросы:

Поставьте диагноз, обоснуйте его.

Какое срочное вмешательство должен произвести врач? Опишите технику и его инвентарий.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

29.08.25 11:08 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA