

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ И ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Зарегистрирован учебной
частью № _____
« _____ » _____ 2021

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работы
_____ Жарылкасинова Г.Ж.
« _____ » _____ 2021 г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
(2021г.)**

Область знаний: 500000 - «Здравоохранение и социальное обеспечение»

Область образования: 510000 - «Здравоохранение»

Направление образования: 5111000 – Профессиональное образование

Курс	-	5
Трудоёмкость в часах	-	125 часов
В том числе:		
Лекции	-	10 часов
Практические занятия	-	80 часов
Самостоятельная работа	-	35 часов

Бухара 2021г

Рабочая программа составлена на основании учебной программы и учебного плана.

Составители:

Нурова Г.У. - ассистент кафедры Оториноларингологии и офтальмологии Бухарского государственного медицинского института

Рецензенты:

Рахимов З.К. - к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии

Мирхўжаев И.А. - к.м.н., доцент кафедры факультетской и госпитальной хирургии

Рабочая программа составлена на основании учебной программы и учебного плана по направлению-5111000 – “Профессиональное образование” обсуждена и утверждена на кафедральном заседании, протокол № _ от «_» _____ 2021 г.

Зав.кафедрой « Оториноларингология и офтальмология»

к.м.н.:

Нуров У.И.

Научный совет медико- педагогического факультета и ВСД

“ _____ ” _____ 2021

Декан факультета д.м.н. :

Облокулов А.Р.

Рабочая программа составлена на основании учебной программы и учебного плана по направлению-5111000 – “Профессиональное образование” обсуждена и утверждена на _____ научно-методическом совете БухМИ, протокол № ___ от «___» _____ 2021г.

Методист института:

Одилова Р.Х.

I. Актуальность учебной дисциплины и ее место в высшем профессиональном образовании

Настоящая программа составлена на основе Государственного образовательного стандарта и по программе подготовки врача общей практики. Оториноларингология является специальной наукой, она изучает анатомо-физиологические особенности и патологию уха и верхних дыхательных путей. Программа предмета составлена на основании квалификационных требований Государственного образовательного стандарта Республики Узбекистан и направления образования – бакалавриатура. На основании этой программы применение современных педагогических технологий в процессе обучения дает возможность студенту от теоретических знаний постепенно переходит к выполнению первичных практических навыков на фантомах и приобретенные навыки посредством современных медицинских технологий применять в клинической практике.

Оториноларингология относится к хирургическому блоку, преподается на пятом курсе, 9-10 – семестрах, заканчивается итоговым контролем.

Данный предмет основывается на усвоенные знания таких дисциплин, как медицинская биология и генетика, биофизика, медицинская и биологическая химия, анатомия человека, физиология, гистология ва иммунология, микробиология ва паразитология, внутренние болезни, аллергология, клиническая иммунология, фтизиатрия, клиническая фармакология, хирургические болезни и экстренная медицинская помощь, нейрохирургия, предусмотренных учебной программой.

Оториноларингология является важной дисциплиной в формировании основы медицинских знаний у врача общей практики.

Для профессиональной деятельности врач общей практики должен изучать распространение и течение ЛОР заболеваний, раннюю диагностику, лечение; проводить среди населения профилактическую и научно-исследовательскую работу по прогнозированию предупреждения распространения и течения заболеваний; решение основных медицинских проблем больных в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения широко применяя современные методы лечения

II. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель оториноларингологической дисциплины – обучение студентов методам обследования ЛОР органов, оказанию соответствующей помощи выявленным заболеваниям, проводить дифференциальную диагностику с общими заболеваниями организма и проведению профилактических работ.

Основной целью оториноларингологической дисциплины является обучение студентов основам оториноларингологической науки, профилактике заболеваний, ранней диагностике и методам лечения.

Задачи дисциплины:

- дать понятие об оториноларингологической дисциплине;
- пошаговое обучение студентов от их теоретических знаний к

первичным практическим навыкам (фарингоскопия, определение остроты слуха, передняя тампонада, передняя риноскопия, отоскопия, непрямая ларингоскопия, промывание уха);

- применяя современные педагогические технологии в процессе занятий повысить клиническое мышление и уровень сохранения знаний студентов;

- иметь понятие о современных методах обследования;

- обучение клинической анатомии, физиологии и методов исследования ЛОР органов;

- дать полное понятие о диагностике заболеваний ЛОР органов;

- диагностировать врожденные и приобретенные заболевания ЛОР органов;

- пропагандирование здорового образа жизни;

- доведение до уровня автоматизма стандартные практические навыки, которые направлены на рост клинического мышления студента, методами ассистент-студент, студент-фантом.

Ставятся нижеследующие требования к знаниям и навыкам.

Студент должен знать и применять:

- иметь представление об анатомии, физиологии и методах исследования ЛОР органов;

- иметь представление о фарингоскопии, определении остроты слуха, передней тампонаде, передней риноскопии, отоскопии, непрямой ларингоскопии, промывания уха;

- обогащение знаний студентов по физиологии слухового и вестибулярного анализаторов, носа и его придаточных пазух, глотки и гортани с современной клинической точки зрения;

- получить знания по этиологии и патогенезу заболеваний уха, носа, глотки и гортани;

- оказание первичной медицинской помощи ЛОР больным и определение показаний для госпитализации в ЛОР стационар;

- иметь представление о развитии клинического мышления по заболеваниям смежных дисциплин (неврология, офтальмология, стоматология, травматология и общая хирургия);

- иметь представление о реабилитации и диспансеризации больных при хронических заболеваниях (4 категории службы);

- проведение мероприятий по пропагандированию здорового образа жизни;

Бакалавр должен получить знания:

- по анатомии и физиологии ЛОР органов;

- по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических заболеваний уха;

- по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических заболеваний носа и его придаточных пазух;

- по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических заболеваний глотки и гортани;
- о роли экзогенных и эндогенных факторов в развитии ЛОР заболеваний.

Бакалавр должен владеть следующими практическими навыками:

- Фарингоскопия.
- Определение остроты слуха (шепотная и разговорная речь).
- Передняя риноскопия.
- Отоскопия.
- Непрямая ларингоскопия.
- Промывание уха.

2. Объем учебной нагрузки

Трудо- ёмкость	Распределение объема учебной нагрузки по видам аудиторных занятий (в час).					Самосто- ятельная работа
	Всего	Лекции	Практи- ческие занятия	Клиническ ие занятия	Лаборатор- ные работы	
125	90	10	80	-	-	35

3. Лекционный курс

3.1. Тематический план лекционных занятий

№	Название темы	Часы
1.	Клиническая анатомия и физиология носа и его придаточных пазух. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения. Введение. История развития оториноларингологии в Узбекистане, основные достижения и роль в профилактике заболеваний. Значимость патологии ЛОР органов в развитии соматических заболеваний. Острые и хронические заболевания носа и его придаточных пазух.	2
2.	Клиническая анатомия и физиология уха. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения. Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха (этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение,	2

	осложнения, профилактика). Особенности течения заболеваний уха у детей и их профилактика.	
3.	Осложнения заболеваний уха. Методы лечения. Лабиринтиты. Отогенные внутричерепные осложнения. (этиопатогенез, течение, диагностика, лечение и профилактика). Гнойные заболевания уха (этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, осложнения, профилактика). Диагностика и реабилитация нарушений слуха у детей.	2
4.	Клиническая анатомия и физиология глотки. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения. Острые и хронические заболевания глотки. Ангины: классификация, диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Течение ангин при инфекционных заболеваниях и заболеваниях крови. Хронический тонзиллит, аденоидные вегетации, гипертрофия небных миндалин. Травмы глотки. Синдром обструктивного апноэ во сне.	2
5.	Клиническая анатомия и физиология гортани. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения. Острые и хронические заболевания гортани. Острый стенозирующий ларинго-трахеит у детей. Трахеотомия.	2
	ВСЕГО	10

3.2. Содержание лекционного материала

Тема № 1. Клиническая анатомия и физиология носа и его придаточных пазух. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения.

Краткое содержание темы: Студентам излагается история развития оториноларингологической науки, ее место среди других наук и связь с другими науками, углубление знаний по клинической анатомии и физиологии носа и ее придаточных пазух, а также, дать информацию о наиболее часто встречающихся заболеваниях (риниты, синуситы) этих органов.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная – 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 2. Клиническая анатомия и физиология уха. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения.

Краткое содержание темы: Студентам излагается знания по клинической анатомии и физиологии уха, причины развития, патогенез, клиника и лечение острого и хронического гнойного среднего отита, показания и техника выполнения антротомии и радикальной операции в ухе, причины глухоты и ее профилактика.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 3. Осложнения заболеваний уха. Методы лечения.

Краткое содержание темы: Студентам излагается причины развития, патогенез, пути распрот-транения инфекции из уха в полость черепа, этапы развития, клиника, диагностика и лечение отогенных внутричерепных осложнений: отогенного менингита, абсцесса височной доли головного мозга, абсцесса мозжечка, тромбоза сигмовидного синуса, а также этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение лабиринтитов и негнойных заболеваний уха.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 4. Клиническая анатомия и физиология глотки. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения.

Краткое содержание темы: Студентам излагается причины развития, патогенез, клиника, диагнос-тика и лечение ангин, фарингитов, хронического тонзиллита, гиперплазии небных миндалин, адено-идов. Обратите внимание на осложнения этих заболеваний, течение ангин при инфекционных заболеваниях и заболеваниях крови. Ознакомиться методами лечения и профилактики этих заболеваний

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 5. Клиническая анатомия и физиология гортани. Современные методы исследования. Заболевания. Методы лечения.

Краткое содержание темы: Студентам излагается основные заболевания гортани (острый и хронический ларингит, отек и стеноз гортани), методы их лечения, особенно неотложная помощь при острых стенозах гортани и его профилактики; показания и возможные осложнения интубации трахеи и трахеостомии.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная – 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

4. Практические занятия

4.1. Тематический план практических и клинических занятий

№	Тема	Практическое занятие	Всего
1	Клиническая анатомия носа и его придаточных пазух. Физиологическое значение верхних дыхательных путей. Мукоцилиарный транспорт. Методы исследования носа и придаточных пазух (риноскопия).	4	4
2	Клиническая анатомия глотки. Морфо-физиологическая характеристика глоточного лимфаденоидного кольца. Особенности строения и топографии глотки и их значение при патологии ЛОР органов. Эндоскопические методы исследования глотки. <i>Фарингоскопия</i>	4	4
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Теории голосо-образования. Методы исследования голосового аппарата. <i>Ларингоскопия.</i>	4	4
4.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора. Современные методы диагностики тугоухости и глухоты у взрослых и детей. Понятие о кохлеарной имплантации <i>Отоскопия</i>	4	4
5.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.	4	4
6.	Острые и хронические заболевания носа. Роль аллергии в развитии этих заболеваний. Травмы носа. Носовые кро-вотечения, методы остановки. <i>Передняя тампонада.</i>	6	6
7.	Острые и хронические заболевания придаточных пазух носа. Классификация синуситов. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Травмы придаточных па-зух носа.	6	6

8.	Острые воспалительные заболевания наружного и среднего уха и их осложнения. Особенности течения отита, антри-та и мастоидита в детском возрасте. <i>Промывание уха.</i>	6	6
9.	Хронические воспалительные заболевания среднего уха. Лабиринтиты. Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис (клиника, дифференциальная диагнос-тика, методы консервативного и хирургического лечения.	6	6
10	Негнойные заболевания уха. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии. Сурдология. <i>Определение остроты слуха (шепотная и разговорная речь)</i>	6	6
11	Острые заболевания глотки и их осложнения. Ангина при инфекционных заболеваниях и заболеваниях кроветворной системы. Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы. Симптомы гипертрофии нёбных и глоточной миндалин.	6	6
12	Хронический тонзиллит: классификация, роль в патогенезе внуренных заболеваний, диагностика и лечение. Диспансе-ризация больных с хроническим тонзиллитом. Презента-ция самостоятельных работ студентов.	6	6
13	Острые и хронические заболевания гортани. Острые и хро-нические стенозы гортани. Нарушения голоса, профессио-нальная дисфония. Презентация самостоятельных работ студентов.	6	6
14	Поражение ЛОР органов при коронавирусной инфекции. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР органов. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей. Поражение ЛОР органов при СПИДе.	6	6
15	Инородные тела ЛОР органов. Неотложная медицинская помощь при травмах и кровотечениях из ЛОР органов. Трахеотомия. Проведение ОСКЭ.	6	6
	Всего:	80	80

4.2.Содержание тем практических занятий

**Тема № 1. Клиническая анатомия носа и его придаточных пазух.
Физиологическое значение верхних дыхательных путей.**

Мукоцилиарный транспорт. Методы исследования носа и придаточных пазух (риноскопия).

Краткое содержание темы: С точки зрения единства организма обратить внимание на обязательность исследования ЛОР органов. Под руководством ассистента студенты должны освоить пользование лобным рефлектором и источниками света, во время осмотра посадить больного в правильном положении, использованные инструменты должны находиться в отдельном лоточке.

После наружного осмотра лица, шеи и уха переходят на эндоскопические методы исследования. На одном из студентов демонстрируют проведение передней и задней риноскопии. Передняя риноскопия проводится в двух позициях: первая – голова в обычном положении, вторая - голова запрокинута несколько кзади.

Интерактивный метод: Ротация.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 2. Клиническая анатомия глотки. Морфо-физиологическая характеристика глоточного лим-фаденоидного кольца.

Особенности строения и топографии глотки и их значение при патологии ЛОР органов. Эндоскопические методы исследования глотки. *Фарингоскопия*

Краткое содержание темы: Топографо анатомические особенности глотки, их роль при патологии глотки и других заболеваниях, особенности строения глотки у детей. После наружного осмотра лица, шеи и уха переходят на эндоскопические методы исследования. На одном из студентов демонстрируют проведение фарингоскопии: обращают внимание на состоянии зубов, десен, полости рта, твердого и мягкого неба и языка, небных миндалин и дужек.

Интерактивный метод: Ротация.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Теории голосообразования. Методы исследования голосового аппарата.

Ларингоскопия.

Краткое содержание темы: Топографо анатомические особенности гортани, трахеи, бронхов и пищевода, их роль при патологии ЛОР органов и других заболеваниях, особенности строения гортани у детей. Теории голосообразования. Методы исследования голосового аппарата. После

наружного осмотра лица, шеи и уха переходят на эндоскопические методы исследования. При непрямой ларингоскопии оценивают состояние надгортанника, голосовых складок, грушевидных карманов и валлекул.

Интерактивный метод: Ротация.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора. Современные методы диагностики тугоухости и глухоты у взрослых и детей. Понятие о кохлеарной имплантации *Отоскопия*

Краткое содержание темы: Топографо анатомические особенности наружного уха, их роль при патологии уха и других заболеваниях, особенности строения уха. Топографо

анатомические особенности строения барабанной полости и их роль при клинике заболеваний среднего уха и оперативном лечении. Топографо анатомические особенности строения сосцевидного отростка в возрастном аспекте, их роль при развитии осложнений.

Функция слуховой трубы, особенности строения слуховой трубы у новорожденных и их роль при развитии среднего отита. Особенности строения улитки.

Механизм звукопроведения и звуковосприятия, центры слухового анализатора.

Исследование слуховой функции (камертональные исследование, аудиометрия).

Интерактивный метод: Ротация.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №5. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.

Краткое содержание темы: Топографо анатомические особенности внутреннего уха, их роль при патологии уха и других заболеваниях, особенности строения улитки.

При изучении темы студенты должны связывать особенности анатомического строения и физиологии вестибулярного анализатора с патологией ЛОР органов. В основном рассматриваются следующие данные: адекватные раздражители полукружных каналов-угловое ускорение; адекватные раздражители отолитового аппарата- прямолинейное ускорение и земная гравитация. Нистагм. Законы Эвальда.

Интерактивный метод: Ротация.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №6. Острые и хронические заболевания носа. Роль аллергии в развитии этих заболеваний. Травмы носа. Носовые кровотечения, методы остановки. *Передняя тампонада.*

Краткое содержание темы: При рассмотрении этиологии и патогенеза фурункула носа обратить внимание на распространение инфекции из вен носа в полость черепа. При рассмотрении острого ринита акцентировать внимание на тяжелого течения этого заболевания у новорожденного, который связана с анатомо физиологическими особенностями новорожденного. Студенты должны хорошо освоить классификацию хронических ринитов, обращать внимание на их клинические симптомы и принципы лечения. Студенты должны знать об аллергической и нейровегетативной формах вазомоторного ринита.

Интерактивный метод: Сбор информации.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №7. Острые и хронические заболевания придаточных пазух носа. Классификация синуситов. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Травмы придаточных пазух носа.

Краткое содержание темы: При рассмотрении этиологии и патогенеза синуситов обратить внимание на их связь с патологией полости носа и рта, а также, с аллергическими компонентами. Иметь в виду очаги хронической инфекции при заболеваниях придаточных пазух носа у детей могут вызывать заболевания бронхов и легких и отягощать их течение. Рассматриваются принципы консервативного и хирургического лечения синуситов. При подозрении на риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения больной срочно госпитализируется в ЛОР стационар и назначается срочная операция, эти мероприятия дополняется антибиотикотерапией и дегидратацией.

Интерактивный метод: Сбор информации.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема № 8. Острые воспалительные заболевания наружного и среднего уха и

их осложнения. Особенности течения отита, антрита и мастоидита в детском возрасте. *Промывание уха.*

Краткое содержание темы: Обратит внимание на особенности течения острого гнойного среднего отита у детей: недостаточность механизма управления, слабость местного и общего иммунитета, наличие миксоидной ткани в среднем ухе, относительно толстая барабанная перепонка, легкое проникновение инфекции через слуховую трубу в барабанную полость, частые респираторные заболевания, неправильное применение антибиотиков. Рассмотреть причины и формы, клинику, принципы лечения и осложнения мастоидита (антрит).

Интерактивный метод: Инцидент.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №9. Хронические воспалительные заболевания среднего уха. Лабиринтиты. Отогенные внутри-черепные осложнения и отогенный сепсис (клиника, дифференциальная диагностика, методы консервативного и хирургического лечения).

Краткое содержание темы: Различают две клинические формы хронических гнойных средних отитов: мезотимпанит и эпитимпанит. Отогенные внутричерепные осложнения развиваются при острых и хронических гнойных средних отитах, наиболее часто контактным путём.

При хронических гнойных средних отитах из-за длительного нарушения проходимости слуховой трубы развивается тугоухость. Изменения в слизистой оболочке среднего уха характеризуется образованием соединительной ткани и увеличением количества лимфоцитов. Лечение мезотимпанита консервативное, эпитимпанита – хирургическое.

Интерактивный метод: Инцидент.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №10. Негнойные заболевания уха. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии. Сурдология.

Определение остроты слуха (шепотная и разговорная речь)

Краткое содержание темы: Между барабанной перепонкой и внутренней стенкой барабанной полости образуются соединительнотканые тяжи. В некоторых случаях наблюдается тугоподвижность слуховых косточек и образование рубцов в области овальной и круглой окон. В этой ситуации значительно затрудняется звукопроводение.

При отосклерозе в области овального окна нормальная костная ткань замещается компактной костной тканью, которая богата сосудами. Вновь

образованная костная ткань охватывает круглую связку и подножную пластинку стремени, вследствие чего развивается анкилоз.

До настоящего времени этиология болезни Меньера не ясно. Но теория, которая объясняет происхождение этой болезни водянкой мешочков лабиринта (гидропс) наиболее близка к истине. Поражению кохлеарного нерва способствуют инфекционные заболевания, (грипп, паротит, эпид. менингит), ото-токсические антибиотики (стрептомицин, гентамицин, канамицин, неомицин), соли тяжелых металлов, нефте продукты, заболевания сосудов, шум и вибрация. При этом развивается нейросенсорная тугоухость.

Интерактивный метод: Инцидент.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №11. Острые заболевания глотки и их осложнения. Ангина при инфекционных заболеваниях и заболеваниях кроветворной системы.

Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы. Симптомы гипер-трофии небных и глоточной миндалин.

Краткое содержание темы: Излагаются острые тонзиллиты (ангины) и их клинические формы (катаральная, фолликулярная, лакунарная), дифференциальная диагностика лакунарной ангины и дифтерии, лечение ангин. Ангина при инфекционных заболеваниях и заболеваниях кроветворной системы. Клинические симптомы и методы лечения паратонзиллярного и заглоточного абсцессов.

Интерактивный метод: Решение проблемы.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №12. Хронический тонзиллит: классификация, роль в патогенезе внуренных заболеваний, диагностика и лечение. Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом. Презентация само-стоятельных работ студентов.

Краткое содержание темы: Излагаются местные признаки хронического тонзиллита, классификация хронического тонзиллита по Б.С. Преображенскому и И.Б. Солдатову, диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом, методы консервативного и хирургического лечения. Гиперплазия глоточной миндалины (аденоиды): признаки, диагностика, лечение.

Интерактивный метод: Решение проблемы.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №13. Острые и хронические заболевания гортани. Острые и хронические стенозы гортани. Нарушения голоса, профессиональная дисфония. Презентация самостоятельных работ студентов.

Краткое содержание темы: Ознакомление с этиологией, патогенезом, клиникой, диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением и профилактикой острых и хронических ларингитов, ложного и истинного крупа.

Ознакомление со стадиями острого стеноза гортани. (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, асфиксия), отличие инспираторной одышки при стенозах гортани от экспираторной одышки при бронхиальной астме, с методами неотложной помощи при лечении стеноза гортани. Иметь представление о показаниях, видах и осложнениях интубации и трахеостомии.

Интерактивный метод: Галерея.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Тема №14. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР органов. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей. Поражение ЛОР органов при СПИДе.

Краткое содержание темы: Излагается классификация доброкачественных и злокачественных опухолей уха, носа и его придаточных пазух, глотки, гортани и пищевода. Ознакомление симптома-ми поражения ЛОР органов при гранулематозе Вегенера, склероме, сифилисе, туберкулезе и СПИДе.

Интерактивный метод: Галерея.

Использованная литература. Основная – 1,2,3. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.

Тема №15. Инородные тела ЛОР органов. Неотложная медицинская помощь при травмах и кровотечениях из ЛОР органов. Трахеотомия.

Краткое содержание темы: Излагаются симптомы попадания инородных тел в ухо, нос, глотку, гортань, трахею, бронхи и пищевод, методы их удаления. Ознакомление принципами неотложной медицинской помощи при травмах и кровотечениях из ЛОР органов. Показания к трахеостомии, виды трахеостомии, осложнения во время и после трахеостомии.

Интерактивный метод: Галерея.

Использованная литература. Основная – 1,2. Дополнительная - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

5.3. Клинические занятия

Клинические занятия по предмету “Оториноларингология” не предусмотрены.

Указания по организации лабораторных работ

Лабораторные работы по предмету “Оториноларингология” не предусмотрены.

7. Самостоятельная работа студентов

Форма и содержание организации самостоятельных работ

Самостоятельная работа дисциплины осуществляется в аудитории и вне аудиторно.

Используются следующие формы самостоятельной работы студентов:

- практические навыки, утвержденные в тренажерах, муляжах симуляционных залах (центрах), выполняются вне аудиторно под педагогическим контролем количественно и качественно и регистрируются в конспектах;

- в клиниках и учебных базах медицинских ВУЗов практические навыки выполняются вне аудиторно под педагогическим контролем количественно и качественно и регистрируются в конспектах;

- в клиниках и учебных базах медицинских ВУЗов по утвержденному графику дежурств, под контролем дежурного врача – педагога проводится стандартизованная курация больных, заполнение историй болезней;

- проведение в первичных звенах медицинских учреждений профилактических осмотров, диспансеризацию больных, участие в патронажах ;

- участие в курации пациентов с лечащим или дежурным врачом;

- проведение санитарно-просветительной работы среды населения в виде бесед и лекций;

- работать со симуляционными учебно-клиническими компьютерными программами;

- самостоятельно осваивать некоторые теоретические темы с помощью учебников;

- подготовка информации (рефератов) по заданной теме;

- работать над разделами или темами дисциплины с помощью специальной или научной литературы (монографии, статьи) и подготовить лекции;

- подготовка научных статей, тезисов докладов;
- решение ситуационных задач, имеющих отношение к ситуации и клиническим проблемам;
- решение кейс (case-study на основе реальных клинических ситуаций и клинических ситуационных задач);
 - разработка и заполнение графических органайзеров;
 - создание и решение кроссвордов;

- подготовка презентаций и видеороликов, а также широко использовать их в самостоятельной работе и т. д;
- участие студентов в олимпиадах, конкурсах, выставках, конференциях и других мероприятиях для активного освоения дисциплины;
- подготовка лекции по темам (рефераты, презентации);
- работа с автоматизированными системами обучения и контроля;
- работа с дополнительной литературой по науке.

7.1. Тематический план самостоятельной работы студентов

№	Наименование тем	Часы
1.	Врождённые аномалии наружного носа.	2
2.	Врождённые аномалии глотки.	2
3.	Врождённые аномалии гортани, трахеи, бронхов и пищевода.	2
4.	Врождённые аномалии уха.	2
5.	Кохлеарная имплантация.	2
6.	Ринолит. Нарушения обоняния .	2
7.	Аллергические синуситы. Полипы носа.	3
8.	Атипичные формы мастоидита.	3
9.	Поражение лицевого нерва при заболеваниях уха.	2
10.	Невринома 8-пары черепно-мозговых нервов.	2
11.	Ювенильная (юношеская) ангиофиброма носоглотки.	2
12.	Термические и химические ожоги глотки и пищевода.	3
13.	Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит у детей.	3
14.	Нарушение иннервации гортани (парезы и параличи).	2
15.	Изменения в ЛОР органах при ВИЧ-инфекции.	3
	Всего	35

8.Перечень практических навыков

1. Подготовка к эндоскопическому обследованию.
2. Мезофарингоскопия.
3. Гипофарингоскопия.
4. Эпифарингоскопия.
5. Передняя риноскопия.
6. Задняя риноскопия.
7. Отоскопия.
8. Непрямая ларингоскопия.
9. Опыт Ринне.
10. Опыт Вебера.
11. Закапывание лекарств в полость носа.
12. Взятие мазка из слизистой оболочки полости носа
13. Закапывание лекарств в ухо.
14. Удаление инородного тела из уха.
15. Смазывание лекарств на ушную раковину.
16. Наложение согревающего и спиртового компресса на ухо.
17. Промывание уха при помощи шприца Жане.
18. Смазывание лекарств в глотку.
19. Инсуффляция лекарств в глотку.
20. Наложение согревающего и спиртового компресса на область гортани.

21. Туалет полости носа и смазывание лекарств.
22. Закапывание лекарств в полость носа.
23. Прижигание кровотокающего сосуда полости носа раствором ваготила и введение раствора новокаина в область сосуда.
24. Выполнение передней тампонады носа.
25. Выполнение задней тампонады носа.
26. Удаление инородного тела из полости носа.
27. Смазывание лекарств в глотку.
28. Промывание лакун миндалин (при хроническом тонзиллите).
29. Наложение согревающего и спиртового компресса на область глотки.
30. Уход за трахеостомической канюлей.
31. Туалет наружного слухового прохода.
32. Пульверизация порошков в наружный слуховой проход, полость носа и глотку.
33. Введение в наружный слуховой проход турунды с лекарством.
34. Смазывание лекарств на ушную раковину.
35. Наложение согревающего и спиртового компресса на ухо.
36. Удаление серной пробки из наружного слухового прохода.
37. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода.
38. Определение проходимости слуховой

трубы(Вальсальвы,Тойнби,Политцера).

39. Катетеризация слуховой трубы .
- 40.Определение остроты слуха с помощью живой речи и камертонов.
- 41.Пункция и дренирование придаточных пазух носа.
- 42.Определение обонятельной функции носа(ольфактометрия).
- 43.Определение дыхательной функции носа.
- 44.Удаление инородного тела из ротоглотки.
- 45.Удаление гнойных пробок из лакун.
- 46.Проведение лимфотропной терапии на область гортани.
- 47.Пальпация точек выхода тройничного нерва.
- 48.Диафаноскопия.
- 49.Промывание придаточных пазух носа методом “перемещения” по

Проетцу.

- 50.Внутриносовая новокаиновая блокада. придаточных пазух носа
- 51.Репозиция костей носа.
- 52.Зондирование полости носа.
- 53.Прямая ларингоскопия.
- 54.Интубация (оротрахеальная и назотрахеальная).

ГЛОССАРИЙ ЛОР- ТЕРМИНОВ

Аденоидит- воспаление глоточной миндалины.

Аденоиды- глоточная миндалина.

Аносмия- отсутствие обоняния.

Аттик- надбарабанное пространство барабанной полости.

Аудиология- наука, изучающая проблемы слуха.

Аудиометрия – исследование слуха с помощью электроакустической аппаратуры.

Афония- отсутствие звучного голоса при сохранении шепотной речи.

Височная доля головного мозга- центральная часть слухового анализатора.

Гемисинуит- одновременное одностороннее воспаление всех околоносовых пазух.

Гипосмия- снижение обоняния.

Какосмия- извращенное обоняние.

Коникотомия- рассечение конической связки.

Кортиев орган –периферическая часть слухового анализатора.

Лабиринтит-воспаление внутреннего уха.

Ларингоскопия-осмотр гортани.

Ларингит- воспаление гортани

Логопедия-наука о лечении и профилактике дефектов речи

Максиллит-воспаление верхнечелюстной пазухи.

Мастоидит- воспаление воздухоносных ячеек сосцевидного отростка

Мезотимпанит- хроническое воспаление среднего и нижнего отделов барабанной полости.

Мозжечок- центральная часть вестибулярного анализатора.

Нистагм- колебательные движения глазного яблока.

Отиатрия- наука о лечении и профилактике болезней уха.

Озена- зловонная форма хронического атрофического ринита.

Отит- воспаление уха.

Отогематома- кровоизлияние между хрящом и надхрящницей ушной раковины.

Отолитовый - аппарат- периферическая часть вестибулярного анализатора.

Отомикоз- грибковое поражение кожи наружного слухового прохода.

Оториноларингология- наука, изучающая болезни, уха, горла, носа и верхних дыхательных путей.

Отоскопия – осмотр уха.

Паратонзиллит – воспаление околоминдаликовой клетчатки.

Парацентез- рассечение барабанной перепонки.

Перихондрит- воспаление надхрящницы.

Ринит- воспаление слизистой оболочки полости носа.

Ринолит- камень носа.

Ринология- наука, изучающая болезни носа.

Риноскопия- осмотр полости носа.

Синуит- воспаление околоносовых пазух.

Синуит- воспаление околоносовых пазух.

Склерома- хроническое инфекционное заболевание дыхательных путей.

Слухопротезирование- подбор слуховых аппаратов, улучшающих слух.

Соматоанимальные реакции – нарушение равновесия, координации движения при поражении вестибулярного аппарата.

Сурдология- раздел аудиологии, изучающий проблемы тугоухости

Сфеноидит-воспаление клиновидной пазухи.

Тимпаноластика- слуховосстанавливающая операция.

Тимпанопункция- пункция барабанной перепонки.

Тонзиллит-воспаление небных миндалин.

Тонзиллотомия-частичное удаление небных миндалин.

Тонзиллоэктомия –полное удаление небных миндалин.

Трахеотомия-операция рассечения трахеи для введения дыхательной трубки.

Тризм- спазм жевательной мускулатуры.

Тубоотит- воспаление слуховой трубы.

Фарингит- воспаление слизистой оболочки глотки.

Фарингоскопия –осмотр глотки .

Фонация- произношение звуков.

Фониатрия- наука о лечении и профилактике болезней гортани.

Фронтит- воспаление лобной пазухи.

- Хоаны-** отверстия, соединяющие полость носа с носоглоткой.
Эзофагит- воспаление пищевода.
Эзофагоскопия- эндоскопическое исследование пищевода.
Эпитимпанит- хроническое воспаление надбарабанного пространства.
Этмоидит- воспаление решетчатой пазухи.

Литература

Основная :

1. Naumann. H.H. Head and neck surgery. – Stuttgart. New York. Georg Thieme Verl, 1984, 470p. Ўқув қўлланма.
2. Marttin Barton. Hall and collmans diseases of the ear, nose and throat//2002, Vol.284. Ўқув қўлланма.

Дополнительная:

- 1.1 Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
2. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
3. Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
4. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
5. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М., Носков А.Л., Лисовкая М.П. Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
6. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
7. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
8. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
9. Муминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..
10. Иноятлов А.Ш., Вохидов Н.Х., Нуров У.И., Нарзуллаев Н.У. “ Вирусли инфекцияларда ЛОР аъзоларининг зарарланиши” 2020 29 ст. Услубий тавсиянома.

Сайты Интернета:

1. [http:// stsr.t.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/](http://stsr.t.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/)
2. www.wilkins.com
3. www.belmed.info.com

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

РЕНТГЕНОГРАММЫ

1. Что изображено на боковой рентгенограмме черепа?
2. Что изображено на рентгенограмме носовых костей ?
3. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
4. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
5. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
6. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
7. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
8. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
9. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
10. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
11. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
12. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
13. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
14. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
15. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
16. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
17. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
18. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме сосцевидных отростков по Шюллеру?
19. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?
20. Какие изменения отмечаются на рентгенограмме придаточных пазух носа?

СЛАЙДЫ

1. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
2. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
3. Вопрос: Что изображено на этом слайде?
4. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
5. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
6. Вопрос: Этапы какой процедуры изображены на этом слайде?
7. Вопрос: Какая операция изображена на этом слайде?
8. Вопрос: Что изображено на этом слайде?
9. Вопрос : Поставте диагноз на основании изображения на слайде?
10. Вопрос: Поставте диагноз на основании изображения на слайде?
11. Вопрос: Поставте диагноз на основании изображения на слайде?

12. Вопрос: Какие анатомические образования изображены на этом слайде?
13. Вопрос: Рентгенограмма каких органов изображена на этом слайде?
14. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
15. Вопрос: Поставьте диагноз на основании изображения на слайде?
16. Вопрос: Какая процедура изображена на этом слайде?
17. Вопрос: Поставьте диагноз на основании рентгенологического изображения на слайде?
18. Вопрос: Какая операция изображена на этом слайде?
19. Вопрос: Какая операция изображена на этом слайде?
20. Вопрос: Какая операция изображена на этом слайде?

АНАТОМИЯ ЛОР ОРГАНОВ, ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. Вопрос: Анатомическая картина при задней риноскопии.
2. Вопрос: Строение наружного, среднего и внутреннего уха.
3. Вопрос: Укажите анатомическое строение косточек среднего уха.
4. Вопрос: Укажите сосуды, кровоснабжающие стенки полости носа а также перегородки носа.
5. Вопрос: Укажите строение внутреннего уха.

6. Вопрос: Укажите строение барабанной перепонки.
7. Вопрос : Укажите проведение фарингоскопии и картину при фарингоскопии.
8. Вопрос: Укажите строение гортани (вид с переди).
9. Вопрос: Укажите строение гортани (вид с боку).
10. Вопрос : Укажите строение гортани (вид с зади).
11. Вопрос: Укажите картину носоглотки при задней риноскопии.
12. Вопрос: Укажите картину гортани при непрямой ларингоскопии.
13. Вопрос : Укажите строение носовой перегородки.
14. Вопрос : Укажите строение латеральной стенки полости носа.
15. Вопрос: Укажите отверстия, открывающиеся в полость носа.
16. Вопрос: Укажите отоскопическую картину барабанной перепонки.
17. Вопрос : Укажите строение уха.
18. Вопрос: Укажите строение костного лабиринта.
19. Вопрос: Укажите топографию шеи.
20. Вопрос: Укажите строение ушной раковины.

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

1. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	-
6м	Ш.р.	6м
6м	Р.Р.	6м
55	С 128 норма 55...С	55
25	СС 128 норма 25...С	25
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	N
+	опыт Желле.	+

2. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	1,0м
6м	Р.р.	2,5м
55	С 128 норма 55...С	18
26	СС 128 норма.25..С	22
	опыт Вебера	-
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

3. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
30 см	Ш.р.	30 см
1м	Р.р.	1м
10	С 128 норма 55 ...С	10
19	СС 128 норма 25..С	19
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	-
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

4. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	-
2м	Ш.р.	6м
2,7м	Р.р.	6м
10	С 128 норма 55С	55
8	СС 128 норма 25...С	26
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	-
укорочен	опыт Швабаха	N

5 Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
1,5	Ш.р.	1,5
4м	Р.р.	3,5
26	С 128 норма 55....С	26
28	СС 128 норма.25..С	28
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

6. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
1,5	Ш.р.	1,5
4м	Р.р.	3,5
26	С 128 норма 55....С	28
28	СС 128 норма.25..С	27
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

7. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	+ 5м

6м	Р.р.	4,5м
55	С 128 норма 55...С	22
25	СС 128 норма.25..С	18
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

8. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	-
0	Ш.р.	6м
1м	Р.р.	6м
8	С 128 норма 55...С	56
18	СС 128 норма 25...С	27
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	N
+	опыт Желле.	+

9. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
0	Ш.р.	0
1м	Р.р.	1м
17	С 128 норма 55 ...С	17
6	СС 128 норма 25...С	6
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

10. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	2м

6м	Р.р.	4,5
55	С 128 норма 55 ...С	35
25	СС 128 норма 25...С	17
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	удлинен
+	опыт Желле.	+

11. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
2 м	Ш.р.	2м
4 м	Р. р.	4м
30	С 128 норма 55 ...С	30
22	СС 128 норма 25...С	22
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

12. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	-
6м	Ш.р.	6м
6м	Р.р.	6м
55	С 128 норма 55 ...С	55
26	СС 128 норма 25...С	26
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	N
+	опыт Желле.	+

13. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	15м
6м	Р.р.	1м

55	С 128 норма 55 ...С	8
27	СС 128 норма 25...С	18
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	-
N	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

14. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	-
1,5	Ш.р.	6м
4,5м	Р.р.	6м
21	С 128 норма 55 ...С	55
11	СС 128 норма 25...С	26
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	N
+	опыт Желле.	+

15. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
0,5м	Ш.р.	1,5м
1,5м	Р.р.	4,5м
10	С 128 норма 55 ...С	28
27	СС 128 норма 25...С	18
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

16. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	-
0,5м	Ш.р.	1м
1,5м	Р.р.	3м
10	С 128 норма 55 ...С	15

27	СС 128 норма 25...С	5
	опыт Вебера	
-	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

17. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	2м
6м	р.р.	4м
55	С 128 норма 55 ...С	22
25	СС 128 норма 25...С	9
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

18 Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	-
6м	Ш.р.	6м
6м	Р.р.	6м
55	С 128 норма 55 ...С	55
25	СС 128 норма 25...С	25
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
N	опыт Швабаха	N
+	опыт Желле.	+

19 Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
-	С.о.	+
6м	Ш.р.	0
6м	Р.р.	0
55	С 128 норма 55 ...С	0
25	СС 128 норма 25...С	0

	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	
N	опыт Швабаха	укорочен
+	опыт Желле.	+

20. Вопрос: Прочитайте и дайте объяснение о слуховом паспорте.

АД	Методы исследования	АС
+	С.о.	+
2м	Ш.р.	4м
5м	Р.р.	6м
20	С 128 норма 55 ...С	30с
14	СС 128 норма 25...С	20с
	опыт Вебера	
+	опыт Ринне	+
укорочен	опыт Швабаха	укорочен
-	опыт Желле.	-

ОЛЬФАКТОМЕТРИЯ

1. Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	+
+	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

2..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	-
+	Нашатирный спирт	-

3..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	+
-	Этиловый спирт	+

-	Настойка валериана	+
-	Нашатирный спирт	+

4..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	+
+	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

5..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

6..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	+
-	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

7..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

8..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	+
-	Этиловый спирт	+
-	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

9..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	-

+	Нашатирный спирт	+
---	------------------	---

10..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	-
-	Настойка валериана	-
-	Нашатирный спирт	-

11..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

12..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

13..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	-
-	Настойка валериана	-
+	Нашатирный спирт	+

14..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

15..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	+
+	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

16..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	+
-	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

17..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	-
+	Нашатирный спирт	+

18..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	-
-	Настойка валериана	+
+	Нашатирный спирт	+

19..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
-	0,5 % уксусная кислота	-
-	Этиловый спирт	-
-	Настойка валериана	-
+	Нашатирный спирт	+

20..Вопрос: Определите степен нарушение обоняния носа?

Справа		Слева
+	0,5 % уксусная кислота	-
+	Этиловый спирт	-
+	Настойка валериана	-
+	Нашатирный спирт	-

РЕЦЕПТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР-ОРГАНОВ

1. Вопрос: Напишите рецепт для лечения наружного отита.
2. Вопрос: Напишите рецепт для лечения острого среднего отита.
3. Вопрос: Напишите рецепт для лечения хронического среднего отита.
4. Вопрос: Напишите рецепт для лечения фолликулярной ангины.
5. Вопрос: Напишите рецепт для лечения атрофического фарингита.
6. Вопрос: Напишите рецепт для лечения острого ринита.
7. Вопрос: Напишите рецепт для лечения хронического гнойного гайморита.
8. Вопрос : Напишите рецепт для лечения кохлеарного неврита.
9. Вопрос: Напишите рецепт для лечения острого стеноза гортани.
10. Вопрос: Напишите рецепт для лечения адгезивного среднего отита.
11. Вопрос: Напишите рецепт для лечения отомикоза.
12. Вопрос: Напишите рецепт для лечения ожогов глотки.
13. Вопрос: Напишите рецепт для лечения атрофического ринита.
14. Вопрос: Напишите рецепт для лечения острого ларингита.
15. Вопрос: Напишите рецепт для лечения консервативной терапии хронического тонзиллита.
16. Вопрос: Напишите рецепт для остановки носового кровотечения.
17. Вопрос: Напишите рецепт для лечения тромбоза сигмовидного синуса.
18. Вопрос: Напишите рецепт для лечения лакунарной ангины.
19. Вопрос: Напишите рецепт для лечения острого этмоидита.
20. Вопрос: Напишите рецепт для купирования приступа болезни Меньера.

Какие методы лечения не используются у больных с диагнозом хронический гипертрофический ринит:

- А. промывание уха*
- В. частичная конхотомия нижних носовых раковин
- С. биполярная коагуляция нижних носовых раковин
- Д. УЗД нижних носовых раковин
- Е. конхотомия нижних носовых раковин

2. Какие методы диагностики используются для постановки диагноза хронический катаральный ринит, кроме:
- A. бак. посев с носа
 - B. риноскопия
 - C. адреналиновая проба
 - D. задняя риноскопия
 - E. калорическая проба*
3. Какой метод диагностики используются для постановки диагноза вазомоторный ринит:
- A. отоакустическая эмиссия
 - B. риноскопия*
 - C. стробоскопия
 - D. фарингоскопия
 - E. калорическая проба
4. Какой метод не используются для дифференциальной диагностики вазомоторного ринита с хроническим гипертрофическим ринитом, кроме:
- A. отоакустическая эмиссия
 - B. проба Желе
 - C. стробоскопия
 - D. фарингоскопия
 - E. адреналиновая проба*
5. Какие методы лечения используются у больных с острым катаральным ринитом:
- A. сосудосуживающие препараты в нос*
 - B. частичная конхотомия нижних носовых раковин
 - C. биполярная коагуляция нижних носовых раковин
 - D. УЗД нижних носовых раковин
 - E. конхотомия нижних носовых раковин
6. Для какого заболевания характерны приступы пароксизмального чихания:
- A. аденоиды
 - B. острый этмоидит
 - C. кохлеарный неврит
 - D. аллергический ринит*
 - E. острый средний отит

7. Для какого заболевания не характерно нарушение носового дыхания:
- А. аденоиды
 - В. острый этмоидит
 - С. острый ринит
 - Д. аллергический ринит
 - Е. острый средний отит*
8. Для какого заболевания характерно атрофическое поражение кости:
- А. хронический атрофический ринит
 - В. острый этмоидит
 - С. озена*
 - Д. острый ринит
 - Е. аллергический ринит
9. Для какого заболевания характерны зловонные корки в носу:
- А. острый этмоидит
 - В. Озена*
 - С. острый ринит
 - Д. аллергический ринит
 - Е. хронический атрофический ринит
10. Для какого заболевания характерна гипосмия, кроме:
- А. хронический ринит
 - В. острый этмоидит
 - С. острый ринит
 - Д. аллергический ринит
 - Е. острый средний отит*
11. Аденоиды - это:
- А. гипертрофия трубной миндалины
 - В. воспаление носоглоточной миндалины
 - С. гипертрофия носоглоточной миндалины*
 - Д. гиперемия дужек
 - Е. атрофия небных миндалин
12. Что относится к местным причинам носовых кровотечений?
- А. атрофический ринит*
 - В. грипп
 - С. гемофилия

- D. гипертоническая болезнь
- E. синдром Рендлера-Ослера

13. Что относится к общим причинам носовых кровотечений?

- A. ангиофиброма носоглотки
- B. кровоточащий полип носа
- C. туберкулёз носа
- D. геморрагический диатез*
- E. саркома полости носа

14. Характерные симптомы простого атрофического ринита

- A. зуд в носу
- B. сухость в носу
- C. выделения из носовой полости корок, носовые кровотечения*
- D. гнилостный запах из носа
- E. чувство инородного тела

15. Характерный симптом озены:

- A. ринорея
- B. свободное носовое дыхание
- C. anosmia*
- D. гипосмия
- E. ринорея

16. Корковый конец обонятельного анализатора локализуется в:

- A. лобной доле
- B. теменной доле
- C. височной доле*
- D. затылочной доле
- E. теменной и височной долях

20. Какие виды риноскопии различают:

- A. горизонтальную
- B. боковую
- C. верхняя
- D. нижняя
- E. переднюю*

21. Характерные симптомы 3-стадии острого катарального ринита:

- А. обильные слизистые выделения из носа
- В. затруднение носового дыхания
- С. сухость слизистой оболочки носа
- Д. желтые, слизисто-гнойные выделения из носа*
- Е. сильные головные боли

22. При осмотре полости носа гибким назофарингоскопом нельзя оценить:

- А. задний носовой ход
- В. носовую перегородку
- С. верхний носовой ход*
- Д. нижнюю носовую раковину
- Е. хоаны

23. Наиболее частым осложнением при пальцевом исследовании носоглотки является:

- А. судорожный припадок
- В. носовое кровотечение*
- С. аллергическая реакция на sensibilizing препарат
- Д. перфорация носовой перегородки
- Е. потеря сознания во время процедуры

24. Что такое какосмия:

- А. отсутствие обоняния
- В. нормальное обоняние
- С. пониженное обоняние
- Д. обостренное обоняние
- Е. извращенное обоняние*

25. Репозиция костей носа при переломах производится при помощи:

- А. элеватора*
- В. носоглоточного зеркала
- С. носового зеркала
- Д. распатора
- Е. щипцов Брюнинга

26. Осмотр преддверия носа проводят с помощью:

- А. носового зеркала
- В. шпателя
- С. преддверие носа осматривают без инструментов*

Д.гортанного зеркала

Е.эзофагоскопа

27. Катетеризацию слуховой трубы проводят через:

А.средний носовой ход

В.гортаноглотку

С.ротоглотку

Д.нижний носовой ход*

Е.верхний носовой ход

28. Конхотомию носа производят при помощи:

А.носового зонда с нарезкой

В.носового зеркала Киллиана

С.молотка

Д.штыкового пинцета

Е.конхотома Штрукена*

29. Аденотомию производят при помощи:

А.аденотома*

В.носового зеркала Киллиана

С.молотка

Д.штыкового пинцета

Е.распатора

30. Сколько основных функций выполняет нос:

А.7

В.5*

С.12

Д.13

Е.1

31. При каких заболеваниях возникает закрытая гнусавость:

А.колит

В.расщелины мягкого и твёрдого нёба

С.заболевания носа и носоглотки, приводящие к выключению или резкому затруднению носового дыхания*

Д.параличи и парезы мягкого нёба

Е.отит

32. Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются:
- А. серотонином
 - В. адреналином
 - С. простагландинами
 - Д. все ответы верны
 - Е. лизоцимом*
33. В каком направлении мерцают волоски эпителия носа:
- А. хаотично, без определённого направления
 - В. к уху
 - С. от хоан к преддверию
 - Д. к хоанам*
 - Е. к носовым раковинам
34. К чему может привести длительное нарушение носового дыхания у взрослых
- А. к возникновению различных заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - В. к частым воспалительным процессам в нижележащих отделах дыхательных путей*
 - С. к патологии сердечно-сосудистой системы
 - Д. к воспалительным заболеваниям печени
 - Е. все ответы верны
35. Струя вдыхаемого воздуха в полости носа проходит следующим путём:
- А. прямым, преимущественно через верхний носовой ход
 - В. прямым, преимущественно через боковой носовой ход
 - С. дугообразным, преимущественно через средний и верхний носовой ходы*
 - Д. дугообразным, преимущественно через верхний носовой ход
 - Е. дугообразным, преимущественно через боковой носовой ход
36. При каких заболеваниях возникает открытая гнусавость:
- А. новообразования носоглотки
 - В. аденоиды, новообразования носоглотки и заращения носовых ходов
 - С. параличи и парезы мягкого нёба, расщелины мягкого и твёрдого нёба*
 - Д. гематомы и абсцессы носовой перегородки
 - Е. гипертрофические риниты, искривления носовой перегородки
37. В каком возрасте возникают риниты:

- A. 10-12 лет
- B. 20-25 лет
- C. 3-5 лет
- D. 8-14 лет
- E. в любом*

38. К чему может привести длительное нарушение носового дыхания у детей:

- A. к нарушению вестибулярной функции
- B. к отставанию умственного и физического развития, неправильному развитию лицевого скелета, прикуса, тугоухости и частым воспалительным процессам в верхних и нижних дыхательных путях*
- C. к носовым кровотечениям
- D. к патологии сердечно-сосудистой системы
- E. все ответы верны

39. стадии острого насморка:

сухая, серозная и гнойная*

- B. начальная, развернутая, конечная.
- C. сухая, отёчная.
- D. геморрагическая, постгеморрагическая.
- E. начальная, терминальная.

40. Специфика развития острого насморка у детей:

- A. изолированное поражение только слизистых оболочек нос
- B. присоединение острого фарингит*
- C. хроническое течение.
- D. молниеносное течение.
- E. присоединение отит

41. Какой вид инфекционного насморка является продромальным периодом?

- A. вазомоторный насморк.
- B. аллергический насморк.
- C. коревой насморк*
- D. острый насморк.
- E. нет правильного ответ

42. Какое заболевание носа характеризуется появлением пленок, плотно спаянных со слизистой оболочкой?

- A. ринофима

- В. озена
- С. вазомоторный насморк.
- Д. катаральный хронический насморк.
- Е. дифтерия носа*

43. Укажите диагностический критерий, характерный для озены

- А. Гидрорея
- В. Пароксизмальное чихание
- С. Нарушение слуха
- Д. Нет правильного ответа
- Е. Образование корок и неприятный запах*

44. Укажите симптом, характерный для вазомоторного ринита

- А. Пароксизмальное чихание
- В. Неприятный запах
- С. Образование корок
- Д. Сухость в носу
- Е. Нет правильного ответа

45. Какой из лабораторных методов необходимо дополнительно произвести при рецидивирующем кровотечении?

- А. Гемоглобин
- В. Коагулограмма и тромбоэластограмма*
- С. Гематокрит
- Д. Протромбин крови
- Е. Установление источника кровотечения

46. В каком участке носа наиболее часто бывают кровотечения?

- А. Место Розенмюллера
- В. В области ветвей внутренней основной небной артерии
- С. Место Киссельбаха*
- Д. В области ветви внутренней челюстной артерии
- Е. Нет правильного ответа

47. Как извлекаются округлые инородные тела из носа?

- А. Зеркалом Киллиана
- В. Пинцетом
- С. Пальцем
- Д. Крючком*

Е. Шприцем Жане

48. Какими артериями кровоснабжается нос?

- А. только носовой
- В. теменная и лицевая
- С. Мандибулярная и затылочная
- Д. лицевая и предверная
- Е. лицевая и глазничная*

49. Чем иннервируются мышцы носа?

- А. веточки n. Facialis*
- В. n. ophthalmicus и n. brachialis
- С. веточки r. infraorbitalis
- Д. n. opticus и n. vestibularis
- Е. I и II ветви n. trigeminus

50. Чем открывается кзади в носоглотку полости носа?

- А. ноздрями
- В. хоанами*
- С. пазухами
- Д. отверстиями
- Е. евстахиевыми трубами

51. Что имеется впереди и посередине дна носовой полости?

- А. носослезный канал (c. nasolacrimalis)
- В. носоглоточный канал (c. nasopharyngeus)
- С. носонезный канал (c. incisivus)*
- Д. носогубный канал (c. nasolabialis)
- Е. носоглазной канал (c. nasoorhtalmicus)

52. Куда осуществляется отток лимфы из передних отделов носа?

- А. паратрахеальные лимфатические узлы
- В. надчелюстные лимфатические узлы
- С. околоушные лимфатические узлы
- Д. подчелюстные лимфатические узлы*
- Е. переднепаховые лимфатические узлы

53. Что чаще всего является причиной абсцесса перегородки носа?

- А. Искривление перегородки нос

- В. Фурункул нос
- С. Острый гнойный синусит
- Д. Снижение реактивности организм
- Е. Травма нос*

54. Где в полости носа наиболее часто локализуются туберкулезные бугорки?

- А. В хрящевом отделе перегородки носа*
- В. В костном отделе.
- С. На латеральной стенке.
- Д. На нижних носовых раковинах.
- Е. На средних носовых раковинах.

55. Какие изменения в носовой полости характерны для третичного сифилиса?

- А. искривление носовой перегородки в костном отделе
- В. перфорация носовой перегородки в костном отделе*
- С. гипертрофия носовых раковин
- Д. частые носовые кровотечения
- Е. гнойное отделяемое из полости носа

56. В средний носовой ход не открывается ?

- А. соустье передних клеток решетчатого лабиринта
- В. соустье гайморовой пазухи
- С. слёзно-носовой канал*
- Д. соустье средних клеток решетчатого лабиринта
- Е. соустье лобной пазухи

57. В какую стадию воспалительного процесса необходимо вскрыть фурункул носа?

- А. отёчно-инфильтративную стадию
- В. стадию отёка
- С. стадию инфильтрации
- Д. стадию абсцедирования*
- Е. стадию рассасывания инфильтрата

58. Какое заболевание может приводить к дефекту носовой перегородки?

- А. менингококковая инфекция
- В. грипп
- С. эпидермический паротит
- Д. скарлатина

Е. сифилис*

59. Какое наиболее опасное осложнение при фурункуле носа?

А. Сепсис*

В. Реактивный отек мягких тканей нос

С. Тромбоз вен лиц

Д. Тромбоз сигмовидной пазухи.

Е. Флегмона нос

60. Для какого заболевания у детей младшего возраста характерны одностороннее затруднение дыхания, гнойные выделения из этой половины со зловонным запахом, мацерация кожи преддверия носа?

А. Для атрофического ринита

В. Для оzensы

С. Для склеромы.

Д. Для инородного тела*

Е. Для поллиноза

61. Кто чаще болеет озеной?

А. Одинаково как мальчики, так и девочки.

В. Мальчики.

С. Женщины*

Д. Грудные дети.

Е. Школьники.

62. Какие клинические признаки характерны для оzensы?

А. Развитие грубых изменений в дыхательных путях.

В. Атрофия всех слоев слизистой оболочки полости носа

С. Атрофия всех слоев слизистой оболочки и костной основы носовых раковин*

Д. Субатрофические изменения слизистой оболочки.

Е. Атрофия носовых раковин.

63. Какие из ниже перечисленных заболеваний не могут стать причиной носовых кровотечений?

А. вазомоторный ринит*

В. гипертоническая болезнь

С. озена

Д. ангиома полости носа

Е. капилляротоксикоз

64. Больной жалуется на сухость в носу, отсутствие чувства запаха.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледно-розовая, сухая, носовые ходы широкие. Ваш диагноз:

- А.аллергический ринит
- В.острый ринит
- С.острый гайморит
- Д.гипертрофический ринит
- Е. атрофический ринит*

65. Больной жалуется на сухость в носу, отсутствие обоняния, частые носовые кровотечения, риноскопия: в носовых ходах зловонные коричневые корки, носовые ходы очень широкие. В посевах из полости носа получен стафилококк и клебсиеллы. Ваш диагноз:

- А.аллергический ринит
- В.острый ринит
- С.острый гайморит
- Д.озена*
- Е. гипертрофический ринит

66. Какая из перечисленных ниже патологий является риногенным внутричерепным осложнением:

- А.апоплексия мозга
- В.ишемический инсульт
- С.тромбоз кавернозного синуса*
- Д.тромбоз средней мозговой артерии
- Е. тромбоз сигмовидного синуса

67. Больной жалуется на затруднение носового дыхания. Риноскопия: вход в нос рубцово сужен. На дне полости носа имеется изъязвившийся плотный инфильтрат. Ваш диагноз?

- А.рак носа
- В.склерома носа*
- С.сифилис
- Д.туберкулез носа
- Е. лепра носа

68. Выберите правильное лечение склеромы носа:

- А. стрептомицин, преднизолон, криотерапия*
- В. рентгенотерапия, и цитостатические препараты
- С. тубазид, ПАСК, канамицин
- Д. хирургическое удаление и последующая пластика
- Е. пенициллин, димедрол, хлорид кальция

69. В средний носовой ход открываются следующие отверстия:

- А. соустья задней группы придаточных пазух
- В. слуховая труба
- С. видиев канал
- Д. слезно-носовой канал
- Е. соустья передней группы придаточных пазух*

70. Не характерные симптомы язвенно-катаральной формы дифтерии носа:

- А. гиперемия и отёк кожи преддверия носа
- В. односторонний насморк
- С. кровянистые выделения из носа
- Д. двухсторонний насморк*
- Е. трещина на коже преддверия носа

71. Характерные симптомы 3-стадии острого катарального ринита:

- А. сухость слизистой оболочки носа
- В. затруднение носового дыхания
- С. желтые, слизисто-гнойные выделения из носа*
- Д. обильные слизистые выделения из носа
- Е. сильные головные боли

72. Характерные симптомы хронического гайморита:

- А. гнойные выделения в среднем носовом ходе*
- В. корки в носовой полости
- С. общий носовой ход широкий
- Д. в общем носовом ходе клейкообразное отделяемое
- Е. на слизистой оболочке носа трудно отделяемый серо-грязный налёт

73. Наиболее частым осложнением при пальцевом исследовании носоглотки является:

- А. судорожный припадок
- В. носовое кровотечение*
- С. аллергическая реакция на сенсibiliзирующий препарат

- D. перфорация носовой перегородки
- E. потеря сознания во время процедуры

74. В какой стадии воспалительного процесса необходимо вскрыть фурункул носа?

- A. в стадии абсцедирования*
- B. в стадии отёка
- C. в отёчно-инфильтративной стадии
- D. в стадии инфильтрации
- E. в стадии рассасывания инфильтрата

75. Больной 25 лет жалуется на заложенность носа, отсутствие носового дыхания, постоянные слизистые выделения. При риноскопии сужение носовых ходов за счёт увеличения в объёме нижних носовых раковин, не сокращается под влиянием сосудосуживающих препаратов. Ваш предварительный диагноз:

- A. острый катаральный ринит
- B. хронический катаральный ринит
- C. хронический аллергический ринит
- D. хронический вазомоторный ринит
- E. хронический гипертрофический ринит*

76. Какие изменения характерны для третичного сифилиса:

- A. гнойное отделяемое в среднем носовом ходе
- B. гипертрофия носовых раковин
- C. искривление носовой перегородки
- D. перфорация перегородки носа в костном отделе*
- E. частые носовые кровотечения

77. Что является самым главным при операции по восстановлению обоняния?

- A. Удаление передних концов раковин.
- B. Восстановление проходимости борозды.
- C. Восстановление проходимости обонятельной зоны*
- D. Восстановление просвета нижнего носового ход
- E. Восстановление просвета среднего носового ход

78. Основное лечение при деформации перегородки носа?

- A. Удаление носовых раковин.

- В. Риносептопластика*
- С. Резекция слизистой оболочки.
- Д. Пластика костей нос
- Е. Расширение носовых ходов

79. Частота встречаемости хламидийного ринита у детей?

- А. У 20%*
- В. У 50%
- С. У 75%
- Д. У 60%
- Е. У 100%

80. Рожа носа характеризуется следующими клиническими симптомами

- А. Наличием гнойных корок.
- В. Отсутствием каких-либо симптомов
- С. Наличием гнойных выделений.
- Д. Нарушением обоняния.
- Е. Гиперемией слизистой оболочки, отечностью, болезненностью*

81. Нижняя носовая раковина представляет собой:

- А. отросток клиновидной кости
- В. отросток латеральной стенки полости носа
- С. отросток решетчатого лабиринта
- Д. самостоятельную кость*
- Е. отросток средней носовой раковины

82. Нос выполняет количество основных функций:

- А. 7
- В. 3
- С. 5*
- Д. 6
- Е. 2

83. Закрытая гнусавость возникает при:

- А. расщелинах мягкого неба
- В. параличах мягкого неба
- С. разрывах мягкого неба
- Д. расщелинах твердого неба

Е. всех заболеваниях носа и носоглотки, приводящих к выключению или резкому затруднению носового дыхания*

84. Каким эпителием покрыта полипозная ткань?

А. цилиндрический, мерцательный*

В. плоскоцилиндрический

С. ороговевающий

Д. многослойный

Е. плоский

85. Корковый конец обонятельного анализатора локализуется в:

А. лобной доле

В. теменной доле

С. затылочной доле

Д. мозжечковой доле

Е. височной доле*

86. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:

А. 3 ветвью тройничного нерва

В. 1 и 2 ветвями тройничного нерва*

С. 2 и

Д. 3 ветвями тройничного нерва

Е. лицевым нервом

Ф. отдельными веточками обонятельного нерва

87. Какой вид инфекционного насморка является продромальным периодом?

А. коревой насморк*

В. аллергический насморк.

С. вазомоторный насморк.

Д. острый насморк.

Е. нет правильного ответа

88. Самостоятельной костью является носовая раковина:

А. верхняя

В. нижняя*

С. латеральная

Д. медиальная

Е. средняя

89. Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются:

- А. катехоламином
- В. муцином
- С. муцином и лизоцимом*
- Д. норадреналином
- Е. лизоцимом

90. Верхнюю треть полости носа выстилает эпителий:

- А. многослойный плоский
- В. многослойный, мерцательный, цилиндрический
- С. многослойный плоский ороговевающий
- Д. многослойный плоский неороговевающий
- Е. обонятельный*

91. Специфика развития острого насморка у детей:

- А. молниеносное течение.
- В. изолированное поражение только слизистых оболочек нос
- С. хроническое течение.
- Д. присоединение острого фарингит*
- Е. присоединение отит

92. Основные формы хронического насморка:

- А. катаральная, гипертрофическая, атрофическая*
- В. компенсированная, декомпенсированная.
- С. слизистая, геморрагическая, серозная.
- Д. отёчная, гипертрофическая.
- Е. сухая, отёчная.

93. Какое заболевание носа характеризуется появлением пленок, плотно спаянных со слизистой оболочкой?

- А. озена
- В. дифтерия нос*
- С. вазомоторный насморк.
- Д. катаральный хронический насморк.
- Е. никакой.

94. Лимфатические сосуды носа сообщаются с:

- А. с венами лица
- В. с носоглоткой
- С. субдуральным и подпаутинным пространствами*
- Д. с венами глотки

Е. субфарингиальным пространством

95. Волоски эпителия носа мерцают в направлении:

А. к ноздрям

В. к носовым раковинам

С. не мерцают

Д. к хоанам*

Е. хаотично

96. Средняя и верхняя носовая раковина представляют собой:

А. самостоятельные кости

В. отростки решетчатого лабиринта*

С. отростки клиновидной кости

Д. отростки лобной кости

Е. отростки латеральной стенки полости носа

97. Сколько всего пар воздухоносных путей имеется?

А. 4

В. 3

С. 6

Д. 9

Е. Нет правильного ответа

98. Киссельбахово сплетение расположено в:

А. передненижнем отделе носовой перегородки*

В. задненижнем отделе носовой перегородки

С. на нижней раковине

Д. на верхней раковине

Е. переднебоковом отделе носовой перегородки

99. Венозная кровь из полости носа и придаточных пазух оттекает в:

А. систему передней лицевой и глазничной вен*

В. заглочное пространство

С. окологлоточное пространство

Д. предглоточное пространство

Е. вены глотки

100. Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести к:

А. патологии сердечно-сосудистой системы

В. частым воспалительным процессам в нижележащих отделах дыхательных путей*

С. заболеваниям сердца

Д. возникновению различных заболеваний мозга

Е. возникновению различных заболеваний ЖКТ

101. Верхняя стенка носовой полости образована:

А. нижней стенкой лобной пазухи

В. средними и задними клетками решетчатого лабиринта

С. перегородкой носа

Д. лобной пазухой

Е. ситовидной пластинкой решетчатой кости*

102. Аносмия - это:

А. повышенная чувствительность обонятельного анализатора

В. отсутствие обоняния

С. нарушение обоняния

Д. извращенное обоняния

Е. пониженная чувствительность обонятельного анализатора

103. В средний носовой ход открываются:

А. канал, идущий из гайморовой пазухи

В. канал, идущий из лобной пазухи, передние и средние клетки решетчатого лабиринта

С. каналы, идущие из лобной пазухи, гайморовой пазухи

Д. средние клетки решетчатого лабиринта*

Е. носолобный канал

104. Основные формы хронического насморка:

А. отёчная, гипертрофическая

В. компенсированная, декомпенсированная

С. слизистая, геморрагическая, серозная

Д. катаральная, гипертрофическая, атрофическая*

Е. сухая, отёчная.

105. Струя вдыхаемого воздуха проходит путем:

А. прямым, преимущественно через общий носовой ход

В. прямым, преимущественно через нижний носовой ход

С. через среднюю носовую раковину

- D. через верхнюю носовую раковину
- E. дугообразным, преимущественно через средний и верхний носовой ходы*

106. Пункция гайморовой пазухи производится через носовой ход:

- A. нижний*
- B. средний
- C. общий
- D. через носовую перегородку
- E. верхний

107. В нижний носовой ход открывается:

- A. канал, идущий из гайморовой пазухи
- B. слезно-носовой канал*
- C. лобный
- D. клиновидная пазуха
- E. канал, идущий из гайморовой пазухи, слезно-носовой канал

108. Какие препараты принимаются при остром риносинусите.

- A. Глюкокортикоиды, обезболивающие.
- B. Десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты;
- C. Сосудосуживающие средства, антибиотики;
- D. Увлажняющие средства, аэрозоли.
- E. Глюкокортикоиды, антибиотики.

109. Дифтерия носа вызывается какими инфекциями?

- A. Бациллой Леффлера*
- B. Стафилококками
- C. Стрептококками
- D. E.colli.
- E. Анаэробами

110. Открытая гнусавость возникает при заболеваниях:

- A. гипертрофических ринитах
- B. искривлениях носовой перегородки
- C. гематомах и абсцессах носовой перегородки, инородных телах, опухолях полости носа
- D. аденоидах, новообразованиях носоглотки и заращениях носовых ходов
- E. параличах и парезах мягкого неба*

111. Средний носовой ход расположен между:
А. между средней и верхней носовыми раковинами
В. средней и нижней носовыми раковинами*
С. между средней раковиной и перегородкой
D. между верхней раковиной и перегородкой
E. средней носовой раковиной и дном полости носа

112. Формирование верхнечелюстных пазух может быть закрыто:
А. миндалиной
В. резцами
С. искривленной перегородкой*
D. крылом носа
E. верхней носовой раковиной

113. В средний носовой ход не открывается?
А. соустье средних клеток решетчатого лабиринта
В. соустье гайморовой пазухи
С. соустье передних клеток решетчатого лабиринта
D. слёзно-носовой канал*
E. соустье лобной пазухи

114. Какой сосуд участвует в коллатеральном кровообращении между наружным носом и полостью черепа?
А. задние носовые артерии
В. верхнечелюстная артерия
С. лицевая артерия
D. глубокая лицевая вена
E. угловая вена*

115. Длительное нарушение носового дыхания у детей приводит к:
А. отставанию умственного и физического развития, неправильному развитию лицевого скелета, прикуса, тугоухости, частым воспалениям в верхних и нижних дыхательных путях*
В. нарушению слуховой и вестибулярной функции
С. нет верного ответа
D. все ответы верные
E. носовых кровотечением

116. Секреторная и сосудистая иннервация носа осуществляется:
А. веточками блуждающего нерва
В. постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва, идущими в составе второй ветви тройничного нерва, парасимпатическими волокнами, идущими от Видиевого нерва*
С. возвратным нервом
D. 9 парой ЧМН
Е. веточками нижнего сакрального симпатического узла

117. Аксоны обонятельных клеток заканчиваются в:
А. А области центральной извилины
В. аммониевом роге
С. затылочной доле
D. в теменной доле
Е. обонятельной луковице*

118. В нижний носовой ход открывается:
А. клиновидный канал
В. канал, идущий из гайморовой пазухи
С. слезно носовой канал*
D. решетчатый канал
Е. канал, идущий из лобной пазухи

119. Две нижние трети полости носа выстилает эпителий:
А. обонятельный
В. многослойный плоский неороговевающий
С. многослойный плоский ороговевающий
D. кубический
Е. многорядный цилиндрический мерцательный*

120. В средний носовой ход открывается:
А. лобная пазуха
В. задние клетки решетчатого лабиринта, клиновидная пазуха
С. клиновидная пазуха
D. верхняя челюстная пазуха, лобная пазуха, передние и средние клетки решетчатого лабиринта*
Е. слезно-носовой канал

121. Лимфатические сосуды наружного носа направляются к лимфоузлам:

- А.глубоким грудные
- В.подчелюстным*
- С.средостения
- Д.затылочным
- Е. подчелюстным и глубоким грудные

122. Нижний носовой ход расположен между :

- А.нижней носовой раковиной и дном полости носа*
- В.нижней и средней носовыми раковинами
- С.нижней и верхней носовыми раковинами
- Д.средней и верхней носовыми раковинами
- Е. нижней носовой раковиной и перегородкой носа

123. Как отличить озену от атрофического ринита?

- А.Атрофический процесс распространяется на всю стенку полости носа с продуцированием быстро засыхающего отделяемого;
- В.Атрофический процесс характеризуется распространением на слизистую оболочку полости носа;
- С.Атрофический процесс характеризуется распространением на костные стенки полости носа;
- Д.При атрофическом насморке метаплазия мерцательного цилиндрического эпителия в плоский свойственна большей части слизистой оболочки носа, в то время как при озене она бывает не всегда и захватывает лишь небольшие участки.
- Е. При атрофическом насморке метаплазия мерцательного цилиндрического эпителия в плоский свойственна большей части слизистой оболочки носа, в то время как при озене процесс характеризуется распространением на костные стенки полости носа, особенно на кость раковин *

124. Укажите, в каком из синусов твёрдой мозговой оболочки развивается тромбоз при злокачественном течении фурункула носа?

- А.нижнем сагиттальном синусе
- В.верхнем сагиттальном синусе
- С.сигмовидном синусе
- Д.пещеристом синусе*
- Е. поперечном синусе

125. Что не относится к методам консервативного лечения риносинуситов?

А. Адренализация носовых ходов

В. Антибиотики.

С. Гликозиды*

Д. Сульфаниламиды.

Е. Антигистаминная терапия.

126. Какое внутричерепное осложнение наблюдается при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух:

А. абсцесс височной доли мозга

В. тромбоз поперечного синуса;

С. тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс*

Д. абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса;

Е. тромбоз носового синуса;

127. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

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

В. пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики аппликационно, дезинтоксикационная терапия.

С. пункция и промывание пораженной пазухи, физиотерапия, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия.

Д. хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией, физиотерапия.

Е. амбулаторное лечение

28. Осложнением фурункула носа может быть:

А. острый ринит;

В. тромбоз кавернозного синуса*

С. деформация перегородки носа;

Д. острый синусит.

Е. всегда протекает без осложнений

129. Для лечения гематомы перегородки носа применяются:

А. передняя тампонада полости носа;

В. вскрытие и дренирование, физиотерапия;

С. пункция, отсасывание и передняя тампонада полости носа*

Д. задняя тампонада полости носа;

Е. физиотерапия.

130. Для лечения абсцесса перегородки носа применяются:

А. пункция и отсасывание гноя из полости абсцесса;

- В. вскрытие, дренирование, противовоспалительная терапия*
- С. физиотерапия и антибиотикотерапия;
- Д. местное применение гелий-неонового лазер
- Е. физиотерапия.

131. Воспалительный процесс в носу может возникнуть в результате:
- А. острой респираторной инфекции (грипп, корь, скарлатина);
 - В. кариеса зубов верхней челюсти;
 - С. острого и хронического ринита;
 - Д. любого из перечисленных факторов*
 - Е. ни одного из перечисленных факторов

132. Носовое кровотечение чаще бывает из слизистой:
- А. нижней носовой раковины;
 - В. средней носовой раковины;
 - С. перегородки носа*
 - Д. верхней носовой раковины;
 - Е. дна полости носа

133. Что из перечисленного следует считать противопоказанием к немедленной репозиции перелома костей носа:

- А. носовое кровотечение
- В. резкий отек мягких тканей;
- С. шок II-III степени*
- Д. открытый перелом костей носа;
- Е. сильные боли в области перелома

134. Осложнения абсцессов перегородки носа:

- А. носовые кровотечения;
- В. ликворея;
- С. вазомоторный ринит;
- Д. вазомоторный ринит и носовые кровотечения.
- Е. внутричерепные осложнения*

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

- А. тромбоз сигмовидного синуса;
- В. тромбоз кавернозного синуса*
- С. тромбоз верхнего продольного синуса;
- Д. абсцесс мозга;

- Е. флегмону орбиты.
136. Местные защитные механизмы носа включают все факторы кроме:
- А. выработки иммуноглобулина Е*
 - В. слизистого отделяемого;
 - С. лизоцима;
 - Д. интерферона;
 - Е. ресничек мерцательного эпителия;
137. Симптомами, не характерными для аллергических поражений носа, являются:
- А. бледная, сероватая слизистая полости носа;
 - В. полипы в носовых ходах;
 - С. наличие эозинофилов в отделяемом из носа;
 - Д. обильное отделяемое
 - Е. гнойные выделения*
138. Местными причинами носового кровотечения могут быть:
- А. травма носа*
 - В. повышение кровяного давления;
 - С. перегревание организма;
 - Д. болезни крови;
 - Е. цирроз печени;
139. Седловидный нос наиболее часто является осложнением:
- А. туберкулеза;
 - В. злокачественной опухоли;
 - С. сифилиса*
 - Д. проказы;
 - Е. травмы носа;
140. Укажите костные образования и хрящи, участвующие в образовании спинки носа?
- А. Носовые кости и латеральные хрящи
 - В. Носовые кости и лобные отростки верхней челюсти
 - С. Носовые кости и хрящ перегородки носа
 - Д. Латеральные хрящи носа и лобные отростки верхней челюсти
 - Е. Носовые кости, латеральные хрящи носа, хрящ перегородки носа*
141. Укажите, между какими из перечисленных костей черепа расположена полость носа кроме:
- А. Верхняя челюсть
 - В. Решетчатая кость

- С. Височная кость*
D. Клиновидная кость
E. Лобная кость
142. Укажите, какой хрящ из перечисленных участвует в образовании перегородки носа?
A. Треугольный
B. Четырехугольный*
C. Большой крыльный
D. Малый крыльный
E. Добавочный
143. Укажите, сколько носовых раковин имеется в каждой половине полости носа?
A. 2
B. 5
C. 4
D. 3*
E. 6
144. Укажите, сколько носовых ходов имеется в каждой половине полости носа?
A. 2
B. 3*
C. 4
D. 5
E. 6
145. Укажите местные изменения в полости носа, возникающие при закапывании в неё раствора адреналина при хроническом гипертрофическом рините:
A. уменьшение объема носовых раковин,
B. расширение носовых ходов,
C. улучшение носового дыхания
D. объем носовых раковин не изменяется *
E. все ответы верны
146. Заболевание, постоянными симптомами которого являются: пароксизмальное чихание, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, зуд в области носа, называется:
A. острый ринит;
B. острый синусит;

- С. хронический гайморит;
- Д. хронический гипертрофический ринит;
- Е. аллергический ринит*

147. Укажите, в каком носовом ходе расположен osteo-meatalный комплекс?

- А. верхнем
- В. среднем*
- С. нижнем
- Д. общем
- С. во всех носовых ходах

148. Инфекция носа и околоносовых пазух проникает во внутричерепные структуры кроме

- А. через кровеносные сосуды;
- В. контактным путем;
- С. по ходу I и V черепно-мозговых нервов;
- Д. лимфогенным путем;
- Е. по фасциям*

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

- А. тромбоз сигмовидного синуса;
- В. тромбоз кавернозного синуса*
- С. тромбоз верхнего продольного синуса;
- Д. абсцесс мозга;
- Е. флегмону орбиты.

150. Назовите причины возникновения бронхолегочных осложнений риносинуситов:

- А. затекание гноя в трахею и бронхи;
- В. действие аллергического фактора;
- С. хроническое нарушение носового дыхания;
- Д. раздражение рефлексогенных зон полости носа;
- Е. все перечисленное*

151. Осложнениями при длительном контакте с хромом могут быть

- А. ретробульбарный неврит;
- В. менингит;
- С. тромбоз кавернозного синуса;
- Д. поражение нижних дыхательных путей и легких;
- Е. Перфорация носовой перегородки*

152. Местные защитные механизмы носа включают(всё кроме

А.Химотрипсин*

В.слизистое отделяемое;

С.лизоцим;

Д.интерферон;

Е. реснички мерцательного эпителия;

153. Симптомами, характерными для аллергических поражений, являются: всё кроме

А.бледная, сероватая слизистая полости носа;

В. полипы в носовых ходах;

С. наличие эозинофилов в отделяемом из носа;

Д.кровоточивость слизистой оболочки носа*

Е. серозные выделения.

154. Для синдрома "аденоидное лицо" характерны следующие симптомы: всё кроме

А.полуоткрытый рот;

В. "готическое" небо;

С.хорошо выраженные носогубные складки*

Д. "толпящиеся зубы";

Е. низко расположенная нижняя челюсть;

155. Переломы костей носа должны быть устранены:

А.немедленно*

В.через 1 месяц;

С.через 2 недели;

Д.через 6 недель;

Е. через 20 дней

156. У новорожденных вполне развиты:

А.верхняя носовая раковина;

В.все ответы верны*

С.средняя носовая раковина;

Д.нижняя носовая раковин

Е. Все носовые ходы

157 Причинами носового кровотечения могут быть всё кроме

- А. травма носа;
- В. повышение кровяного давления;
- С. аллергический ринит*
- Д. перегревание организма;
- Е. атрофический ринит;

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

- А. острый ринит;
- В. хронический катаральный отит;
- С. острый синусит;
- Д. хронический гайморит;
- Е. аллергический ринит*

159. Адекватной неотложной помощью при инородном теле носа является:

- А. обезболивающие препараты;
- В. противоотечные средства;
- С. ларингоскопия;
- Д. извлечение инородного тела*
- Е. коникотомия.

160. Симптомами инородного тела носа являются:

- А. стеноз;
- В. дисфония;
- С. кашель;
- Д. саливация;
- Е. зловонный запах*

161. Методами исследования носа у детей являются:

- А. непрямая ларингоскопия;
- В. прямая ларингоскопия;
- С. пальцевое исследование глотки*
- Д. стробоскопия;
- Е. микроларингоскопия;

162. Какой величины должен быть тампон для задней тампонады носа при угрожающем жизни носовом кровотечении:

- A. с концевую фалангу большого пальца руки пациента*
- B. 1 X 2 X 1.5 см.;
- C. 2 X 3 X 1.5 см.;
- D. 3 X 1,5 X 1.5 см.;
- E. чем толще тем лучше

163. Носовое кровотечение чаще всего бывает из слизистой:

- A. нижней носовой раковины;
- B. средней носовой раковины;
- C. верхней носовой раковины;
- D. перегородки носа*
- E. дна полости носа

164. Что из перечисленного следует считать противопоказанием к немедленной репозиции костей носа:

- A. резкий отек мягких тканей;
- B. шок II-III степени*
- C. открытый перелом костей носа;
- D. сильные боли в области перелома;
- E. многооскольчатый перелом костей носа;

165. Переломы костей носа должны быть устранены:

- A. в течение недели*
- B. через 1 месяц;
- C. через 2 недели;
- D. через 6 недель;
- E. через 20 дней

166. Причинами носового кровотечения могут быть всё кроме

- A. юношеская ангиофиброма;
- B. перфорирующая язва носовой перегородки;
- C. злокачественные новообразования носа
- D. инфекционные заболевания;
- E. фурункул носа*

167. Причинами носового кровотечения могут быть всё кроме

- A. болезни крови;
- B. болезни сердечно-сосудистой системы;
- C. нефриты;

- D. цирроз печени;
- E. шизофрения*

168. Причинами носового кровотечения могут быть всё кроме

- A. авитаминозы;
- B. расширение сосудов зоны Киссельбаха
- C. сифилис
- D. отомикоз*
- E. гипертоническая болезнь

169. Носоглотка исследуется:

- A. носовым зеркалом
- B. носоглоточным зеркалом*
- C. гортанным зеркалом
- D. ларингоскопом
- E. отоскопом

170. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеют:

- A. переохлаждение
- B. пыль
- C. воздействие вредных химических веществ
- D. перегревание
- E. А,Б,В*

171. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеют:

- A. Б и В*
- B. пыль
- C. воздействие вредных химических веществ
- D. перегревание
- E. инсоляция

172. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеют:

- A. переохлаждение
- B. пыль
- C. А и Б*
- D. перегревание

Е. инсоляция

173. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеют:

А.переохлаждение

В. А и В*

С. воздействие вредных химических веществ

Д.перегревание

Е. инсоляция

174. Аденоиды не дифференцируют с :

А.юношеской фибромой основания черепа

В.хоанальным полипом

С.доброкачественной опухолью,

Д.злокачественной опухолью,

Е. нет верного ответа*

175. Распространенность процесса гипертрофии аденоидов 2 степени:

А.Прикрывают две трети сошника*

В.прикрывают весь сошник

С. не прикрывают сошник

Д.нет верного ответа

Е. Б и В

176. Распространенность процесса гипертрофии аденоидов 1 степени:

А.не прикрывают сошник

В.прикрывают весь сошник

С.Прикрывают верхнюю треть сошника*

Д.прикрывают две трети сошника

Е. не верного ответа

177. Функции нарушающиеся при остром рините:

А.пищеварительная;

В.голосовая;

С.глотательная

Д.дыхательная и обонятельная*

Е. барьерная

178. При остром рините голос:

- А. хриплый;
- В. афония;
- С. в начале хриплый, а затем полная афония.
- Д. высокий
- Е. нет верного ответа*

179. Атрофический ринит дифференцируют с :

- А. бронхиальной астмой,
- В. стенозом трахеи,
- С. нет верного ответа*
- Д. поражением дыхательного центра головного мозга;
- Е. острой сердечно-сосудистой недостаточностью.

180. Лучевая терапия эффективна при:

- А. бронхиальной астме;
- В. нет верного ответа*
- С. Кори
- Д. воспалении глотки;
- Е. отите

181. Формы острого ринита:

- А. доброкачественная и злокачественная;
- В. острая и хроническая;
- С. катаральная, ринофарингит, травматическая*
- Д. острая и хроническая, молниеносная, острая,
- Е. нет верного ответа

182. При рините процесс локализуется в :

- А. подскладочном пространстве
- В. в слизистой носа*
- С. нет верного ответа.
- Д. книзу от глотки
- Е. кверху и в бок от глотки

183 При травмах носа чаще повреждаются:

- А. Носовые кости*
- В. Носовые отделы лобной кости.
- С. Лобные отростки верхней челюсти.

- D.сошник.
- E. нет верного ответа

184. Тампоны в носу и носоглотке оставляют на следующий срок:

- A.2-6 часов
- B. 1-2 сутки*
- C. 1 неделю.
- D.2-5 минут
- E. 0,5-1 час

185. Внутричерепные осложнения риногенного происхождения возникают:

- A.передней черепной ямке*
- B.средней черепной ямке.
- C.задней черепной ямке.
- D.в области кливуса
- E. нет верного ответа

186. **Чаще всего какое осложнение наблюдается при задней тампонаде носа:**

- A.нет верного ответа
- B.Острый гнойный синусит.
- C.Тромбоз кавернозного синуса
- D.острый ринит
- E. Острый средний отит*

187. Укажите латинское название спинки носа:

- A.apex nasi
- B.dorsum nasi*
- C.alae nasi
- D.cartilagonasi
- E. radixnasi

188. Укажите латинское название верхушки носа:

- A.apex nasi*
- B.dorsum nasi
- C.alae nasi
- D.cartilagonasi
- E. radixnasi

189. Укажите латинское название корня носа:

- A. apex nasi
- B. dorsum nasi
- C. alae nasi
- D. cartilago nasi
- E. radix nasi*

190. Укажите латинское название крыльев носа:

- A. apex nasi
- B. dorsum nasi
- C. alae nasi*
- D. cartilago nasi
- E. radix nasi

191. У новорождённого полость носа:

- A. извилистая
- B. высокая и широкая
- C. отсутствует
- D. не функционирует
- E. низкая и узкая*

192. Признаки не характерные для 1 стадии острого катарального насморка:

- A. слизистая полости носа гиперемирована, инфильтрирована
- B. сухость полости носа
- C. жжение в полости носа
- D. серозное отделяемое из полости носа*
- E. чихание

193. Признаки не характерные для 2 стадии острого катарального насморка:

- A. гнойное отделяемое из полости носа
- B. слизистое отделяемое из полости носа
- C. сухость слизистой оболочки полости носа*
- D. затруднение носового дыхания
- E. чихание

194. Признаки не характерные для 3 стадии острого катарального насморка:

- A. гнойное отделяемое из полости носа

- В.слизистое отделяемое из полости носа*
- С.затруднение носового дыхания
- Д.слизистая полости носа гиперемированна, слизисто-гнойное отделяемое из полости носа
- Е.чихание

195.Что относится к местным причинам носовых кровотечений?

- А.атрофический ринит*
- В.грипп
- С.гемофилия
- Д.гипертоническая болезнь
- Е.синдром Рендлера-Ослера

196.Что относится к общим причинам носовых кровотечений?

- А.саркома полости носа
- В.ангиофиброма носоглотки
- С.кровооточащий полип носа
- Д.туберкулёз носа
- Е.геморрагический диатез*

197.Характерные симптомы простого атрофического ринита

- А.гнилостный запах из носа
- В.зуд в носу
- С.сухость в носу
- Д.выделения из носовой полости корок, носовые кровотечения*
- Е.чувство инородного тела

198.Характерный симптом озены:

- А.ринорея
- В.свободное носовое дыхание
- С.аносмия*
- Д.гипосмия
- Е.ринорея

199. **Каким методом чаще всего останавливают носовое кровотечение?**

- А.гальванокаустика слизистой оболочки
- В.передняя и задняя тампонада*
- С.прижигание слизистой оболочки азотнокислым серебром

- D. криовоздействие на слизистую оболочку
- E. перевязка наружной сонной артерии

200. При каком риногенном осложнении отмечаются такие осложнения, как: химоз, птоз, экзофтальм, кровоизлияние в конъюнктиву, озноб, понижение зрения:

- A. тромбоз кавернозного синуса*
- B. абсцесс мозга
- C. риногенный сепсис
- D. риногенный менингит
- E. риногенный абсцесс мозга

201. На верхней стенке клиновидной пазухи расположено:

- A. пещеристая венозная пазуха
- B. гипофиз*
- C. внутренняя сонная артерия
- D. внутренняя яремная вена
- E. общая сонная артерия

202. Самая толстая стенка лобной пазухи:

- A. нижняя
- B. задняя
- C. передняя*
- D. латеральная
- E. медиальная

203. Формирование верхнечелюстных пазух заканчивается в возрасте:

- A. 8-14 лет*
- B. 50 лет
- C. 2-3 лет
- D. к 1 году
- E. 40 лет

204. Характерные симптомы хронического гайморита:

- A. на слизистой оболочке носа трудно отделяемый серо-грязный налёт
- B. корки в носовой полости
- C. общий носовой ход широкий, чистый
- D. в общем носовом ходе клейкообразное отделяемое
- E. гнойные выделения в среднем носовом ходе*

205. Основная физиологическая роль клиновидных пазух:

А.очищение вдыхаемого воздуха

В.обонятельная

С.увлажнение вдыхаемого воздуха

Д.резонаторная функция и усиление некоторой части обертонов, возникающих в гортани*

Е. все ответы верны

206. Какая пазуха уже сформирована при рождении:

А.передняя

В.боковая

С.решётчатый лабиринт*

Д.лобная

Е. все пазухи

207. Корни каких зубов наиболее часто контактируют с верхнечелюстной пазухой:

А.не контактируют

В.первого и второго больших коренных зубов*

С.клыков

Д.резцов

Е. резцов и моляров

208. В клинике различают передние и задние придаточные пазухи нос. Какие из ниже перечисленных пазух относятся к передним?

А. Верхнечелюстные, лобные, передние и средние клетки решетчатой кости*

В. Клиновидные, задние клетки решетчатой кости.

С. Клетки решетчатой кости, верхнечелюстные и клиновидные.

Д. Верхнечелюстные, клиновидные и передние и средние клетки решетчатой кости.

Е. Передние клетки решетчатой кости, лобные и височные пазухи.

209. Наружный ориентир проекции верхнечелюстной пазухи.

А. Точка выхода первой ветви тройничного нерва

В. Собачья ямка*

С. Собачья борозда

Д. Наиболее выступающая часть носцеvidного отростка

Е. Верхнечелюстной бугор.

210. Какие пазухи открываются в верхний носовой ход?
- А. Никакие пазухи не открываются.
 - В. Передние клетки решетчатой кости, носослезный канал, гайморовы пазухи.
 - С. Задние решетчатой кости, клиновидная пазух*
 - Д. Верхнечелюстная, лобная пазухи, передние и средние клетки решетчатой кости.
 - Е. Носослезный канал, передние, средние и задние клетки решетчатой кости, лобная и клиновидная пазухи.
211. У новорожденного имеется две пазухи. Назовите их.
- А. Верхнечелюстная, лобная пазухи, передние и средние клетки решетчатой кости.
 - В. Передние клетки решетчатой кости, носослезный канал, гайморовы пазухи.
 - С. **гайморовы пазухи**
 - Д. Верхнечелюстная и решетчатый лабиринт*
 - Е. Лобная и решетчатый лабиринт.
212. Какие анатомические образования граничат с латеральной стенкой клиновидной пазухи?
- А. Лобный, сагиттальный, поперечный синус, наружная сонная артерия, III, IV, VI пары ЧМН.
 - В. Каменистый синус, наружная сонная артерия.
 - С. Сигмовидный синус, III, V, VI, IX пары ЧМН, гортанный нерв
 - Д. Наружная сонная артерия, III, V, VI, XII пары ЧМН.
 - Е. Внутренняя сонная артерия, пещеристый синус, III, IV, V, VI пары ЧМН*
213. Какой метод исследования используют для диагностики острого фронтита?
- А. Рентген*
 - В. КСВП
 - С. Допплерография
 - Д. Радиоизотопное исследование
 - Е. ЭЭГ
214. В каком случае показано хирургическое лечение при остром фронтите
- А. При появлении внутриорбитальных осложнений
 - В. При затяжном течении
 - С. При появлении внутричерепных осложнений
 - Д. При появлении общих осложнений
 - Е. Все ответы верны*

215. Укажите неверное утверждение: Что способствует переходу острого фронтита в хронический?
- А. Сужение естественного соустья пазухи
 - В. Гипертрофия средней раковины
 - С. Значительное покраснение носовой перегородки*
 - Д. Полипозный процесс в полости носа
 - Е. Понижение реактивности организма
216. Укажите характер отделяемого при хроническом фронтите при риноскопии.
- А. Слизистое
 - В. Слизистое, гнойное, слизисто-гнойное*
 - С. Гнойное
 - Д. Слизисто-гнойное
 - Е. Серозное
217. На что направлены основные консервативные методы лечения при хроническом фронтите?
- А. физиотерапия
 - В. Исключение из обихода тех или иных продуктов питания
 - С. Исключение вредных факторов, вызывающих атрофию и изъязвления слизистой оболочки
 - Д. На обеспечение оттока секрета из пазухи*
 - Е. нет правильного ответа
218. Укажите факторы, обуславливающие частое развитие воспаления верхнечелюстной пазухи?
- А. эвакуация затруднена из-за расположения соустья с носовым ходом в верхней трети её медиальной стенки*
 - В. верхнечелюстная пазуха имеет соустье с ротовой полостью
 - С. верхнечелюстная пазуха самая маленькая в объеме
 - Д. нет правильного ответа
 - Е. Эпителий верхнечелюстной пазухи состоит из плоского неороговевающего эпителия
219. Укажите последовательность выделений из носа при остром воспалении верхнечелюстной пазухи.
- А. выделения гнойные, вязкие, мутные, серозные, жидкие

- В. выделения серозные, мутные, вязкие и гнойные*
- С. Выделения гнойно-геморрагические, серозные, жидкие
- Д. Выделения жидкие, серозные, геморрагические, фибринозные
- Е. Выделения гнойные, фибринозные

220. Метод исследования применяемый для диагностики гнойного гайморита

- А. Наклон головы в сторону поражения и появление гноя в среднем носовом ходе
- В. Наклон головы вперед появление гноя в среднем носовом ходе
- С. Наклон головы в противоположную сторону от поражения и появление гноя в среднем носовом ходе*
- Д. Наклон головы в сторону и появление гноя в верхнем носовом ходе
- Е. Наклон головы назад появление гноя в среднем носовом ходе

221. Место прокола гайморовой пазухи

- А. Основание средней носовой раковины на 1,5 см назад от её переднего края
- В. 2,5 см кзади от переднего конца средней носовой раковины в верхней точке свода нижнего носового хода
- С. Передний край средней носовой раковины
- Д. 2,5 см кзади от переднего конца нижней раковины в верхней точке свода нижнего носового хода*
- Е. На 1 см кнутри от основания первого премолярного зуба с одноименной стороны

222. Какие осложнения являются показаниями к срочному хирургическому вмешательству при остром гайморите

- А. перерождение эпителиальной ткани слизистой
- В. Полисинусит, закрытая эмпиема
- С. Присоединение воспаления слизистой всей носовой полости
- Д. закупорка соустья пазухи
- Е. Абсцесс орбиты, внутричерепной абсцесс, менингит, сепсис*

223. Наиболее часто встречаемые формы хронических гайморитов у взрослых

- А. Гнойная, гнойно-полипозная, полипозная*
- В. некротическая и пристеночно –гиперпластическая
- С. Холестеатомная, казеозная, некротическая
- Д. Катаральная, гнойная, некротическая
- Е. Холестеатомная, серозная, катарально-гнойная

224. Наиболее часто встречаемые формы хронических гайморитов у детей
- А. Холестеатомная и пристеночно – гиперпластическая
 - В. Катаральная, серозная, катарально-гнойная*
 - С. Холестеатомная, казеозная, некротическая
 - Д. Катаральная, гнойная, некротическая, холестеатомная
 - Е. Гнойная, гнойно-полипозная.
225. Наиболее часто встречаемые формы хронических этмоидитов у взрослых
- А. Холестеатомная, казеозная, некротическая
 - В. Холестеатомная, аллергическая и пристеночно–гиперпластическая
 - С. Катарально-серозная, катарально-гнойная, гиперпластические*
 - Д. Катаральная, гнойная, некротическая
 - Е. Гнойная, гнойно-полипозная, некротическая
226. Назовите признак, который свидетельствует некрозу костной стенки лобной пазухи.
- А. Появление повышенного слёзотечения и слизистые выделения из носа
 - В. Появление признаков абсцесса в области наружного угла орбиты
 - С. Появление резкой гиперемии в области fossa canina
 - Д. Появление абсцесса в области верхнего внутреннего угла орбиты или в верхнем веке*
 - Е. Нет правильного ответа
227. Наиболее часто встречаемые аллергические синуситы:
- А. Сфеноидальные
 - В. фронтальные
 - С. фронтальные и сфеноидальные
 - Д. все ответы верны
 - Е. гаймориты и этмоидальные*
228. Особенности риноскопии при аллергических синуситах:
- А. белые пятна*
 - В. красные пятна
 - С. корочки
 - Д. пленки
 - Е. нет правильных ответов
229. Осложнение этмоидитов:

- А.энофтальм
- В.экзофтальм*
- С.парез лицевого нерва
- Д.кровотечение
- Е. аносмия

230. Часто встречаемые формы этмоидитов:

- А.начальная и конечная
- В.геморрагическая, постгеморрагическая
- С.катаральная, гнойная*
- Д.диффузная, ограниченная
- Е. нет верных ответов

231. Каким эпителием покрыта полипозная ткань?

- А.многослойный
- В.плоскоцилиндрический ороговевающий
- С.ороговевающий
- Д.цилиндрический мерцательный*
- Е. плоский

232. Какова тактика ЛОР-врача при полипозно-гнойных гайморитах?

- А.Пункция верхнечелюстной пазухи.
- В.Криохирургический метод воздействия.
- С.Эндоназальная операция на пазухе.
- Д.Шунтирование и эндоназальная операция.
- Е.Радикальная операция на пазухе*

233. Воспаление каких околоносовых пазух встречается наиболее часто в возрасте до 3 лет?

- А.Решетчатого лабиринта*
- В.Лобной и верхнечелюстной пазух
- С.Решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи.
- Д.Лобной пазухи.
- Е. Клиновидной пазухи.

234. Какое наиболее частое осложнение после пункции верхнечелюстной пазухи?

- А.Воздушная эмболия.
- В.Кровотечение*

- С.Эмфизема век.
- Д.Абсцесс века
- Е. Флегмона глазного яблока

235. Какова тактика лечения больных с обострением гнойного гайморита, осложненного диффузным гнойным воспалением клетчатки и век?

- А.Пункция верхнечелюстной пазухи.
- В. Консервативное воздействие на пораженные веки и глазницу.
- С.Пункция верхнечелюстных пазух с противовоспалительной терапией.
- Д.Радикальная операция на гайморовых пазухах*
- Е. Антибактериальная терапия.

236. Патологией каких околоносовых пазух чаще всего обусловлен абсцесс мозга?

- А.Решетчатых.
- В.Верхнечелюстных.
- С.Лобных*
- Д.Клиновидных.
- Е. Задних

237. Какова наиболее рациональная частота анемизации слизистой оболочки полости носа при синуситах?

- А. Не более 1 раза в сутки.
- В. 10-16 раз в сутки.
- С. 8-12 раз в сутки.
- Д. Не более 2 раз в сутки.
- Е. 3-4 раза в сутки*

238. С какого возраста доступна рентгенологическому исследованию лобная пазуха?

- А. С 7 лет*
- В. С 2 лет.
- С. С 4 лет.
- Д. С 50 лет.
- Е. 40 лет.

239. Сколько групп синуситов различают при классификации С. Преображенскому?

- А. 3

- В.2*
- С.4
- Д.5
- Е.6

240. Какие формы синуситов встречаются реже в детской практике?

- А. Полипозно-гнойные.
- В. Катарально-отечные.
- С. Гнойные.
- Д. Катаральные.
- Е. Некротические*

241. Какой метод лечения следует рекомендовать при хроническом гнойном этмоидите у детей?

- А. Дренирование решетчатой пазухи, физиотерапия.
- В. Пункция гайморовой пазухи.
- С. Этмоидотомия*
- Д. Антибиотикотерапия.
- Е. Физиотерапия.

242. Какому методу следует отдать предпочтение при хроническом катарально-отечном гайморите у детей?

- А. Антибиотикотерапии.
- В. Пункции решетчатой пазухи.
- С. Дренированию решетчатой пазухи.
- Д. Методу перемещения*
- Е. Пункции лобной пазухи.

243. Какая из перечисленных форм хронического синусита по С. Преображенскому не относится к экссудативным?

- А. Полипозная*
- В. Гнойная.
- С. Катаральная.
- Д. Серозная.
- Е. Фибринозная.

244. Какие сочетания поражения лобной пазухи встречаются наиболее часто?

- А. С клиновидной пазухой.
- В. С пазухой решетчатой кости*

- C. С сосцевидной пазухой.
- D. С лобной пазухой.
- E. С гайморовой пазухой

245. Какой фактор способствует экссудативным процессам в лобной пазухе?

- A. Активность мерцательного эпителия.
- B. Повышение содержания кислорода
- C. Снижение атмосферного давления*
- D. Снижение содержания кислорода
- E. Повышение атмосферного давления.

246. В каком проценте случаев при воспалении лобной пазухи прозрачность ее на рентгенограмме может не изменяться?

- A. В 60%
- B. В 10%*
- C. В 70%
- D. В 90%
- E. В 70%

247. В каком возрасте наиболее часто встречается мукоцеле околоносовых пазух?

- A. В 50-60 лет.
- B. В 1-10 лет.
- C. В 30-40 лет.
- D. В 11-20 лет*
- E. В 25-50 лет.

248. Какой симптом характерен для мукоцеле основной пазухи?

- A. гастрит
- B. Боль в ухе.
- C. головокружение.
- D. Нарушение носового дыхания.
- E. Локальная боль в затылке*

249. Какой симптом характерен для мукоцеле околоносовых пазух?

- A. Нарушение глотания.
- B. Головная боль*
- C. Нарушение фонации.
- D. Локальная боль в шее.

Е. Боль в гортани.

250. Какая особенность средней носовой раковины заставляет думать о мукоцеле решетчатого лабиринта?

- А. Смещение средней носовой раковины*
- В. Тесное прилегание к боковой стенке нос
- С. Буллезное утолщение крипт.
- Д. Полипозное повреждение.
- Е. Смещение нижней носовой раковины.

251. При приеме каких витаминов отмечается двусторонний антагонизм?

- А. А и Д
- В. В1 и Д
- С. С и В1*
- Д. А и Е
- Е. Д и Е

252. Какой симптом характерен для риногенного периостита орбиты?

- А. Утолщение костной стенки орбиты.
- В. Свищ век.
- С. Сращение век.
- Д. Рубцовая деформация век.
- Е. Секвестрация стенок орбиты*

253. Какая форма хронического синусита преимущественно диагностируется у детей раннего возраста?

- А. Катарально-отечная*
- В. Гнойно-полипозная.
- С. Гнойно-полипозная, некротическая.
- Д. Серозная, некротическая.
- Е. Отечная, полипозная.

254. Что наиболее важно для эндоназальной гайморотомии?

- А. Тщательность обработки крае
- В. Величина соустья*
- С. Высота нижнего края соустья.
- Д. Удаление патологического содержимого пазухи.
- Е. Удаление носовых раковин.

255. Что является самым главным при операции по восстановлению обоняния?
- А. Удаление передних концов раковин.
 - В. Восстановление проходимости борозды.
 - С. Восстановление проходимости обонятельной зоны*
 - Д. Восстановление просвета нижнего носового ход
 - Е. Восстановление просвета среднего носового ход
256. У человека развито количество придаточных пазух:
- А. решетчатый лабиринт, клиновидная, лобная
 - В. решетчатый лабиринт, клиновидная, гайморова
 - С. решетчатый лабиринт, клиновидная, лобная
 - Д. клиновидная, гайморова, лобная
 - Е. решетчатый лабиринт, клиновидная, гайморова, лобная*
257. Основная физиологическая роль клиновидных пазух:
- А. согревание вдыхаемого воздуха
 - В. продуцирование слизи
 - С. являются резонаторами, в их полости происходит усиление некоторой части обертонов, возникающих в гортани*
 - Д. очищение вдыхаемого воздуха
 - Е. увлажнение вдыхаемого воздуха
258. На верхней стенке клиновидной пазухи расположен:
- А. пещеристая венозная пазуха
 - В. гипофиз*
 - С. таламус
 - Д. гипоталамус
 - Е. внутренняя сонная артерия
259. Самая тонкая стенка лобной пазухи:
- А. передняя
 - В. нижняя
 - С. латеральная
 - Д. медиальная
 - Е. задняя*
260. У наружной стенки клиновидной пазухи расположено:
- А. гипофиз
 - В. гипоталамус

- С. клетки решетчатого лабиринта, внутренняя сонная артерия, первая ветвь тройничного нерва
- Д. таламус
- Е. пещеристая венозная пазуха, внутренняя сонная артерия, глазодвигательные нервы, первая ветвь тройничного нерва*

261. У лобной пазухи нет стенки:

- А. нижняя
- В. задняя
- С. латеральная*
- Д. медиальная
- Е. передняя

262. Венозная кровь из полости носа и придаточных пазух оттекает в:

- А. систему передней лицевой и глазничной вен*
- В. заглоточное пространство
- С. окологлоточное пространство
- Д. преднеглоточное пространство
- Е. вены глотки

263. Наиболее вариабельны в строении пазухи:

- А. верхнечелюстная
- В. лобная*
- С. сигмовидная
- Д. верхнечелюстная и клиновидная
- Е. клиновидная

264. Пункция гайморовой пазухи производится через носовой ход:

- А. носовую перегородку
- В. средний
- С. общий
- Д. нижний
- Е. верхний

265. Внутренняя стенка гайморовой пазухи наиболее тонкая на уровне носового хода:

- А. нижнего
- В. среднего
- С. у места прикрепления нижней носовой раковины*

D. у места прикрепления верхней носовой раковины
E. толщина всей стенки одинакова

266. Наилучшие условия для оттока гноя имеются в пазухах:

- A. клиновидных
- B. гайморовых
- C. решетчатых*
- D. во всех
- E. лобных

267. Формирование верхнечелюстных пазух может быть закрыто:

- A. искривленной перегородкой*
- B. резцами
- C. миндалиной
- D. крылом носа
- E. верхней носовой раковиной

268. Сустье верхнечелюстной пазухой часто контактируют с корнями зубов:

- A. резцов
- B. первого и второго больших коренных зубов*
- C. клыков
- D. больших и малых коренных
- E. не контактируют

269. Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:

- A. нижняя
- B. медиальная
- C. латеральная
- D. Верхняя*
- E. передняя

270. Наиболее толстой стенкой верхней челюстной пазухи является:

- A. верхняя*
- B. задняя
- C. латеральная
- D. медиальная
- E. нижняя

271. Какое внутричерепное осложнение наблюдается при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух:
- А. тромбоз поперечного синуса;
 - В. абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса;
 - С. тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс*
 - Д. тромбоз носового синуса;
 - Е. тромбоз поперечного синус
272. Воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе может возникнуть в результате:
- А. острой респираторной инфекции (грипп, корь, скарлатина);
 - В. кариеса зубов верхней челюсти;
 - С. острого и хронического ринита;
 - Д. любого из перечисленных факторов*
 - Е. ни одного из перечисленных факторов
273. Осложнения синуситов:
- А. носовые кровотечения;
 - В. внутричерепные и ликворея;
 - С. ликворея и вазомоторный ринит;
 - Д. вазомоторный ринит и носовые кровотечения.
 - Е. глазничные и внутричерепные осложнения*
274. Укажите, в каком носовом ходе обнаруживается гной при гайморите?
- А. верхнем
 - В. среднем*
 - С. нижнем
 - Д. общем
 - Е. во всех носовых ходах
275. Инфекция носа и околоносовых пазух проникает во внутричерепные структуры: (кроме)
- А. через кровеносные сосуды;
 - В. контактным путем;
 - С. по ходу I и V черепно-мозговых нервов;
 - Д. лимфогенным путем;
 - Е. по фасциям*
276. Назовите причины возникновения бронхолегочных осложнений синуситов:
- А. затекание гноя в трахею и бронхи;

- В. действие аллергического фактора;
- С. все перечисленное*
- Д. раздражение рефлексогенных зон полости носа;
- Е. хроническое нарушение носового дыхания;

277. Осложнениями заболеваний околоносовых пазух могут быть: (всё кроме)

- А. ретробульбарный неврит;
- В. менингит;
- С. тромбоз кавернозного синуса;
- Д. поражение нижних дыхательных путей и легких;
- Е. холецистит*

278. У новорожденных вполне развиты: (всё кроме)

- А. решетчатые пазухи;
- В. лобные пазухи*
- С. верхнечелюстные пазухи;
- Д. клиновидные пазухи.
- Е. нет правильного ответа

279. С чем граничит задняя стенка гайморовой пазухи:

- А. крыло- небная ямка*
- В. глазница;
- С. головной мозг
- Д. нет верного ответа
- Е. гортань

280. Локализация патологического процесса при фронтите:

- А. нет верного ответа
- В. области Морганиева желудочка;
- С. под слизистой оболочкой истинных голосовых связок.
- Д. в грушевидных синусах
- Е. лобная пазуха*

281. Внутричерепные осложнения в средней черепной ямке чаще возникают при заболеваниях следующих придаточных пазух носа:

- А. Верхнечелюстных.
- В. Клеток решетчатого лабиринт
- С. Основных*
- Д. лобных

Е. нет верного ответа

282. С чем граничит задняя стенка основной пазухи:

А. челюсть.

В. зубы.

С. скат затылочной кости*

Д. ушная раковина

Е. нет верного ответа

283. Внутричерепные осложнения в передней черепной ямке чаще возникают при забросе пазух носа:

А. Основной, лобной.

В. клеток решетчатого лабиринта

С. Клеток решетчатого лабиринта, верхнечелюстной.

Д. Лобной,

Е. Б и Г*

284. В каком возрасте появляется лобная пазуха у детей:

А. на 2-м году жизни*

В. на 14-м году жизни

С. на 16-м году жизни

Д. сразу после рождения

Е. к 10-ти годам жизни

285. Какой формы отверстие, через которое гайморова пазуха сообщается с полостью носа у ребёнка 2-х лет?

А. Овальное*

В. ромбовидное

С. треугольное

Д. квадратное

Е. не сообщается

286. Какой формы отверстие, через которое гайморова пазуха сообщается с полостью носа у ребёнка к 7-ми годам?

А. не сообщается

В. ромбовидное

С. треугольное

- D. квадратное
- E. округлое*

287. Характерные признаки одонтогенного гайморита

- A. в среднем носовом ходе гной*
- B. затруднение носового дыхания
- C. в нижнем носовом ходе гнойное отделяемое
- D. в верхнем носовом ходе гнойное отделяемое
- E. в общем носовом ходе гнойное отделяемое

288. Первый этап лечения одонтогенного гайморита:

- A. подслизистая резекция носовой перегородки
- B. конхотомия
- C. удаление кариозного зуба*
- D. мукотомия
- E. гальванокаустика носовых раковин

289. Кровоснабжение гайморовой пазухи осуществляется ?

- A. позвоночной артерией
- B. лицевой артерией
- C. резцовой артерией
- D. верхнечелюстной артерией*
- E. внутренней сонной артерией

290. Нижняя стенка гайморовой пазухи образованна?

- A. сошником
- B. корнями зубов верхней челюсти и слизистой оболочкой
- C. дном полости носа
- D. слизистой и решетчатой костью
- E. альвеолярным отростком верхней челюсти и частью твёрдого нёба*

291. Четкий дефект заполнения контрастным веществом на рентгенограмме придаточных пазух при следующих состояниях

- A. катаральное воспаление слизистой оболочки*
- B. гиперпластическое утолщение слизистой оболочки
- C. киста
- D. полипоз

Е. остеома

292. На каком месте в полости носа проводится пункция верхнечелюстной пазухи?

- А. через средний носовой ход
- В. через нижний носовой ход*
- С. через верхний носовой ход
- Д. через общий носовой ход
- Е. через хоаны

293. Верхняя стенка гайморовой пазухи граничит?

- А. с основной пазухой
- В. с лобной пазухой
- С. с глазницей*
- Д. с решетчатой костью
- Е. с полостью черепа

294. Каким методом исследования не пользуются при диагностике гнойного гайморита?

- А. рентгенография
- В. диафаноскопия
- С. пункция пазухи
- Д. сальпингоскопия*
- Е. передняя риноскопия

295. Какая флора чаще всего вызывает одонтогенный гайморит?

- А. синегнойная палочка в сочетании с протеем*
- В. кишечная палочка
- С. патогенные аэробы в сочетании с неклостридиальными анаэробами
- Д. грибы кандиды в сочетании со стафилококком
- Е. патогенный стафилококк

296. Какое из заболеваний не может быть причиной одонтогенного гайморита:

- А. врожденная гипертрофия носовых раковин
- В. периодонтит зубов верхней челюсти
- С. абсцедирующий пародонтит
- Д. абсцесс альвеолярного отростка
- Е. афтозный стоматит*

297. Признаки продуктивного воспаления придаточных пазух носа, кроме:
- А. серозное пропитывание слизистой оболочки пазух*
 - В. полипы в носу
 - С. В. неоднородная тень на рентгенограмме
 - Д. дефект заполнения на контрастной рентгенограмме
 - Е. гиперплазия слизистой оболочки
298. Четкий дефект заполнения контрастным веществом на рентгенограмме придаточных пазух при следующих состояниях:
- А. остеома
 - В. катаральное воспаление слизистой оболочки*
 - С. полипоз
 - Д. киста
 - Е. гиперпластическое утолщение слизистой оболочки
299. Характерные симптомы хронического гайморита:
- А. общий носовой ход широкий
 - В. корки в носовой полости
 - С. гнойные выделения в среднем носовом ходе*
 - Д. в общем носовом ходе клейкообразное отделяемое
 - Е. на слизистой оболочке носа трудно отделяемый серо-грязный налёт
300. Патология каких зубов может способствовать развитию одонтогенного гайморита:
- А. 1-го моляра
 - В. клыка
 - С. 2-го премоляра
 - Д. 1-го премоляра*
 - Е. 2-го моляра
301. Больная 50 лет жалуется на затруднение носового дыхания левой половиной носа, гнойные выделения из этой половины, с резким и неприятным запахом. Две недели назад произведена экстракция 2го премоляра. Какова тактика врача?
- А. консервативное лечение в стационаре
 - В. санация причинного зуба
 - С. хирургическое лечение в стационаре
 - Д. амбулаторное лечение в офисе ВОП
 - Е. пункция верхнечелюстной пазухи*

302. Какие препараты принимаются при острой риносинусите.
- А. Сосудосуживающие средства, антибиотикотерапия*
 - В. Десенсибилизирующие средства, антигистамин;
 - С. Глюкокортикоиды, обезболивающие.
 - Д. Увлажняющие средства, аэрозоли.
 - Е. Все ответы верны.
303. При каких заболеваниях часто встречаются риногенный внутричерепные осложнения?
- А. Гайморит
 - В. Фронтите*
 - С. Этмоидит
 - Д. Сфеноидит
 - Е. Ринит
304. Обследование, не свойственное при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух.
- А. Томография ППН.
 - В. Рентгенография ППН.
 - С. Измерение артериального давления больного*
 - Д. Риноскопия.
 - Е. Диафаноскопия.
305. Для острого гнойного гайморита характерны все признаки, кроме:
- А. Покраснение раковин.
 - В. Гнойная полоска в среднем носовом ходе.
 - С. Отёчность раковин.
 - Д. Кровотечение из зоны Киссельбаха*
 - Е. Затруднение носового дыхания.
306. Этиологическим механизмом возникновения острых риносинуситов являются все, кроме:
- А. Грипп.
 - В. Сужение выходных отверстий околоносовых пазух за счёт отёка слизистой.
 - С. Нарушение функции мерцательного эпителия слизистой.
 - Д. Полипы.
 - Е. Атрофический процесс слизистой оболочки нос*

307. Какой из методов не относится к лечению гайморита?

А. Аттико-антротомия*

В. Промывание носовых ходов методом перемещения по Проетцу.

С. Адrenaлизация носовых ходов

Д. Пункция верхнечелюстной пазухи.

Е. Применение ЯМИК синус катетер

308. Куда не открывается естественное соустье верхнечелюстной пазухи?

А. В носовую полость.

В. В нижние отделы носовой перегородки*

С. В средний носовой хо

Д. В передние отделы среднего носового хода

Е. Ответы В С Д.

309. Что не относится к методам консервативного лечения риносинуситов?

А. Адrenaлизация носовых ходов

В. Антибиотики.

С. Гликозиды*

Д. Сульфаниламиды.

Е. Антигистаминная терапия.

310. Физиотерапевтическое лечение используется во всех случаях, кроме:

А. Катаральный гайморит.

В. Катаральный ринит.

С. Состояние после лечения риносинусита

Д. Острый гнойный гайморит*

Е. Катаральный фронтит.

311. Что не приводит к переходу острого гайморита в хронический процесс?

А. Усиление аллергического статуса

В. Применение неполноценного лечения.

С. Самостоятельное лечение без консультации с врачом.

Д. Нерациональное использование лекарственных препаратов

Е. Вовремя применённое полноценное лечение*

312. О чём не информирует гнойное отделяемое, полученное при пункции гайморовой пазухи?

А. О количестве гемоглобин*

- В. О количестве гноя.
- С. О гнойной флоре.
- Д. О наличии кисты в пазухе.
- Е. О наличии полипов в пазухе.

313. В клинике различают передние и задние придаточные пазухи носа. Какие из ниже перечисленных пазух относятся к передним?

- А. Клиновидные, задние клетки решетчатой кости.
- В. Верхнечелюстные, лобные, передние и средние клетки решетчатой кости*
- С. Клетки решетчатой кости, верхнечелюстные и клиновидные.
- Д. Верхнечелюстные, клиновидные и передние и средние клетки решетчатой кости.
- Е. Передние клетки решетчатой кости, лобные и височные пазухи.

314. Наружный ориентир проекции верхнечелюстной пазухи.

- А. Собачья борозд
- В. Точка выхода первой ветви тройничного нерв
- С. Собачья ямка*
- Д. Наиболее выступающая часть носцеvidного отростка
- Е. Верхнечелюстной бугор.

315. У новорожденного имеется две пазухи. Назовите их.

- А. Верхнечелюстная, лобная пазухи, передние и средние клетки решетчатой кости.
- В. Передние клетки решетчатой кости, носослезный канал, гайморовы пазухи.
- С. Никакие не открываются.
- Д. Верхнечелюстная и решетчатый лабиринт*
- Е. Лобная и решетчатый лабиринт.

316. Какие анатомические образования граничат с латеральной стенкой клиновидной пазухи?

- А. Лобный, сагиттальный, поперечный синус, внутренняя сонная артерия, III, IV, VI пары ЧМН.
- В. Каменистый синус, наружная сонная артерия.
- С. Пещеристый синус, III, V, VI, IX пары ЧМН.
- Д. Внутренняя сонная артерия, III, V, VI, XII пары ЧМН.
- Е. Внутренняя сонная артерия, пещеристый синус, III, IV, V, VI пары ЧМН*

317. Какой метод исследования используют для диагностики острого фронтита?

- А. Рентген*
- В. КТ
- С. Допплерография
- Д. Радиоизотопное исследование
- Е. ЭЭГ

318. В каком случае показано хирургическое лечение при остром фронтите

- А. При появлении внутриорбитальных осложнений
- В. При затяжном течении
- С. При появлении внутричерепных осложнений
- Д. При появлении общих осложнений
- Е. Все ответы верны*

319. Укажите неверное утверждение:

Что способствует переходу острого фронтита в хронический?

- А. Набухание слизистой оболочки носа и резкое сужение носовых ходов*
- В. Гипертрофия средней раковины
- С. Значительное покраснение носовой перегородки
- Д. Полипозный процесс в полости носа
- Е. Понижение реактивности организма

320. Укажите характер отделяемого при хроническом фронтите при риноскопии.

- А. Слизистое
- В. Слизистое, гнойное, слизисто-гнойное*
- С. Гнойное
- Д. Слизисто-гнойное
- Е. Серозное

321. На что направлены основные консервативные методы лечения при хроническом фронтите?

- А. Исключение вредных факторов, вызывающих атрофию и изъязвления слизистой оболочки
- В. Исключение из обихода тех или иных продуктов питания
- С. На обеспечение оттока секрета из пазухи*
- Д. Местно – сосудосуживающие средства, физиотерапия, общая антибактериальная терапия

Е. Пункция пазухи с промыванием дезинфицирующим раствором и введением в пазуху антибиотиков ШС

322. Укажите факторы, обуславливающие частое развитие воспаления верхнечелюстной пазухи?

А.эвакуация затруднена из-за расположения соустья с носовым ходом в верхней трети её латеральной стенки

В.верхнечелюстная пазуха имеет соустье с ротовой полостью

С.верхнечелюстная пазуха самая маленькая в объеме

Д.эвакуация затруднена из-за расположения соустья с носовым ходом в верхней трети её медиальной стенки*

Е. Эпителий верхнечелюстной пазухи состоит из плоского неороговевающего эпителия

323. Укажите последовательность выделений из носа при остром воспалении верхнечелюстной пазухи.

А.Выделения серозные, гнойные, фибриновые

В.выделения гнойные, вязкие, мутные, серозные, жидкие

С.Выделения гнойно-геморрагические, серозные, жидкие

Д.Выделения жидкие, серозные, геморрагические, фибриновые

Е. выделения жидкие, затем серозные, мутные, вязкие и гнойные*

324. Метод исследования применяемый при диагностики гнойного гайморита

А.Наклон головы в противоположную сторону от поражения и появление гноя в среднем носовом ходе*

В.Наклон головы вперед появление гноя в среднем носовом ходе

С.Наклон головы в сторону поражения и появление гноя в среднем носовом ходе

Д.Наклон головы в сторону и появление гноя в верхнем носовом ходе

Е. Наклон головы назад появление гноя в среднем носовом ходе

325. Место прокола гайморовой пазухи

А.2,5 см кзади от переднего конца средней носовой раковины в верхней точке свода нижнего носового хода

В.2,5 см кзади от переднего конца нижней раковины в верхней точке свода нижнего носового хода*

С.Передний край средней носовой раковины

Д.Основание средней носовой раковины на 1,5 см назад от переднего края её

Е. На 1 см кнутри от основания первого премолярного зуба с одноименной стороны

326. Какие осложнения являются показаниями к срочному хирургическому вмешательству при остром гайморите

А. Присоединение воспаления слизистой всей носовой полости

В. Полисинусит, закрытая эмпиема

С. Абсцесс орбиты, внутричерепной абсцесс, менингит, сепсис*

Д. Абсцесс гайморовой пазухи, закупорка соустья

Е. Сепсис, холодные абсцессы, перерождение эпителиальной ткани слизистой

327. Наиболее часто встречаемые формы хронический гайморитов у взрослых

А. Катаральная, гнойная, некротическая

В. Катаральная аллергическая и пристеночно –гиперпластическая

С. Холестеатомная, казеозная, некротическая

Д. Гнойная, гнойно-полипозная, полипозная*

Е. Катаральная, серозная, катарально-гнойная

328. Наиболее часто встречаемые формы хронический гайморитов у детей

А. Гнойная, гнойно-полипозная, полипозная

В. Катаральная аллергическая и пристеночно –гиперпластическая

С. Холестеатомная, казеозная, некротическая

Д. Катаральная, гнойная, некротическая

Е. Катаральная, серозная, катарально-гнойная*

329. Наиболее часто встречаемые формы хронических этмоидитов у взрослых

А. Катарально-серозная, катарально-гнойная, гиперпластические*

В. Катаральная аллергическая и пристеночно–гиперпластическая

С. Холестеатомная, казеозная, некротическая

Д. Катаральная, гнойная, некротическая

Е. Гнойная, гнойно-полипозная, полипозная

330. Назовите признак, который свидетельствует о некрозе костной стенки лобной пазухи.

А. Появление признаков абсцесса в области верхнего наружного угла орбиты

В. Появление абсцесса в области верхнего внутреннего угла орбиты или в верхнем веке*

С. Появление резкой гиперемии в области fossa canina

Д. Появление повышенного слёзотечения и слизистые выделения из носа

Е. Нет правильного ответа

331. Наиболее часто встречаемые аллергические синуситы:

А. фронтальные и сфеноидальные

В. фронтальные

С. гайморовы и этмоидальные*

Д. все ответы верны

Е. нет правильных ответов

332. Особенности риноскопии при аллергических синуситах:

А. пленки

В. красные пятна

С. корочки

Д. белые пятна*

Е. нет правильных ответов

333. Осложнения этмоидитов:

А. аносмия

В. эндофтальм

С. парез лицевого нерва

Д. кровотечения

Е. экзофтальм*

334. Часто встречаемые формы этмоидитов:

А. катаральная, гнойная*

В. геморрагическая, постгеморрагическая

С. начальная и конечная

Д. диффузная, ограниченная

Е. нет верных ответов

335. Нечеткий дефект заполнения контрастным веществом на рентгенограмме придаточных пазух при следующих состояниях:

А. гиперпластическое утолщение слизистой оболочки

В. катаральное воспаление слизистой оболочки*

С. киста

Д. полипоз

Е. остеома

336. На каком месте в полости носа проводится пункция верхнечелюстной

- пазухи?
- А. через средний носовой ход
 - В. через нижний носовой ход*
 - С. через верхний носовой ход
 - Д. через общий носовой ход
 - Е. через хоаны

337. Верхняя стенка гайморовой пазухи граничит?

- А. с основной пазухой
- В. с лобной пазухой
- С. с глазницей*
- Д. с решетчатой костью
- Е. с полостью черепа

338. Какая флора чаще всего вызывает одонтогенный гайморит?

- А. патогенные аэробы в сочетании с неклостридиальными эробами
- В. кишечная палочка
- С. синегнойная палочка в сочетании с протеем*
- Д. грибы кандиды в сочетании со стафилококком
- Е. патогенный стафилококк

339. Характерные симптомы хронического гайморита:

- А. в общем носовом ходе клейкообразное отделяемое
- В. корки в носовой полости
- С. общий носовой ход широкий
- Д. гнойные выделения в среднем носовом ходе*
- Е. на слизистой оболочке носа трудно отделяемый серо-грязный налёт

340. Больная 50 лет жалуется на затруднение носового дыхания левой половиной носа, гнойные выделения из этой половины, с резким и неприятным запахом. Две недели назад произведена экстракция 2-го премоляра. Какова тактика врача?

- А. амбулаторное лечение в офисе ВОП
- В. санация причинного зуба
- С. хирургическое лечение в стационаре
- Д. пункция верхнечелюстной пазухи*
- Е. консервативное лечение в стационаре

341. К врачу обратился больной с жалобами на головные боли, заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из носа, боли при надавливании в правую подглазничную область. Из анамнеза: 10 дней назад перенёс ОРЗ. Какой предварительный диагноз можно предположить?
- А. Правосторонний гнойный гайморит*
 - В. Правосторонний диффузный отит.
 - С. Правосторонний гнойный средний отит.
 - Д. Деформация перегородки нос
 - Е. Острая лакунарная ангина
342. На приёме у врача больной с жалобами на выделения из носа гнойного отделяемого со зловонным запахом. Из анамнеза: в течении длительного времени беспокоил кариес 6-7 верхних зубов. Какой предварительный диагноз можно предположить?
- А. Острая лакунарная ангина
 - В. Наружный диффузный отит.
 - С. Гнойный средний отит.
 - Д. Деформация перегородки нос
 - Е. Одонтогенный гайморит*
343. К врачу обратился больной с хроническим гайморитом, ранее неоднократно лечившийся амбулаторно и стационарно без особого эффекта. Ваша тактика лечения данного больного?
- А. Применение ЯМИК синус-катетер
 - В. Промывание носовых ходов методом перемещения по Пройтцу.
 - С. Адренализация носовых ходов
 - Д. Пункция в/ч пазухи.
 - Е. Радикальная операция в/ч пазухи*
344. У больного во время операции на в/ч пазухе получены полипозные образования. Ваша тактика для получения информации о данном полипе?
- А. Гистологическое исследование полипа*
 - В. Бактериологическое исследование.
 - С. Иммунологическое исследование.
 - Д. Исследование ПЦР.
 - Е. Исследование ИФ
345. На приёме у врача больной 26 лет с жалобами на сильные боли в лобной области, боли усиливаются при наклоне головы вперёд, заложенность нос

- Из анамнеза: болен в течение 6-7 дней. Какой предварительный диагноз можно предположить?
- А. Наружный диффузный отит.
 - В. Острый фронтит*
 - С. Гнойный средний отит.
 - Д. Деформация перегородки нос
 - Е. Острая лакунарная ангина
346. На приеме у врача больной у которого риноскопические и рентгенологические признаки правостороннего острого гнойного гайморита. При осмотре определяется некоторая припухлость в области правой половины лица. При пункции в/ч пазухи определяется «блок» соустья. Ваша тактика?
- А. Радикальная операция на правой в/ч пазухе*
 - В. Радикальная операция на левой в/ч пазухе.
 - С. Радикальная операция на правой лобной пазухе.
 - Д. Радикальная операция на левой лобной пазухе
 - Е. Острая лакунарная ангина
347. В отделении нейрохирургии больной с ЗЧМТ жалуется на затруднение носового дыхания, кровянистые выделения из носа. На рентгенографии ППН определяется затемнение левой в/ч пазухи с уровнем жидкости. Какой предварительный диагноз можно предположить?
- А. Невралгия 3 ветви тройничного нерва
 - В. Невралгия 2 ветви тройничного нерва
 - С. Гематосинус*
 - Д. Деформация перегородки нос
 - Е. Острая лакунарная ангина
348. На приеме у врача больной с жалобами на тяжесть в лобной и лицевой области слева, затруднение носового дыхания и гнойные выделения с этой стороны, головные боли и общую слабость. Ваше первичное обследование?
- А. Риноскопия и рентгенография ППН*
 - В. Бактериологическое исследование.
 - С. Иммунологическое исследование.
 - Д. Исследование ПЦР.
 - Е. Исследование ИФ

349. При контрастной рентгеноскопии ППН определяется тень округлой формы в в/ч пазухе. Какой предварительный диагноз можно предположить?
- А. Деформация перегородки нос
 - В. Наружный диффузный отит.
 - С. Гнойный средний отит.
 - Д. Кистозный гайморит*
 - Е. Острая лакунарная ангина
350. Больному при обследовании был поставлен диагноз: одонтогенный гайморит. Что является возбудителем данного заболевания?
- А. Синегнойная палочка и протей*
 - В. Энтеробактерии.
 - С. Стафилококки.
 - Д. Стрептококки.
 - Е. Нет правильного ответа
351. Признак характерный для гнойного гайморита:
- А. Нет правильного ответа
 - В. гипертрофия нижних носовых раковин
 - С. в общем носовом ходе слизисто-гнойное отделяемое
 - Д. в носовой полости корки
 - Е. в среднем носовом ходе гнойное отделяемое*
352. Какие из перечисленных заболеваний чаще всего дает осложнение флегмоны орбиты?
- А. все ответы правильные.
 - В. абсцесс носовой перегородки.
 - С. острый гайморит.
 - Д. острая ангина
 - Е. острый этмоидит*
353. Гнойный этмоидит чаще дает осложнение в:
- А. лобную пазуху
 - В. глазницу*
 - С. гайморову пазуху
 - Д. основную пазуху
 - Е. Нет правильного ответа

354. Назовите орбитальные гнойные осложнения при острых синуситах у детей?
- А. отек век
 - В. флегмона орбиты и субпериостальный абсцесс*
 - С. субпериостальный абсцесс и неврит зрительного нерва
 - Д. неврит зрительного нерва
 - Е. экзофтальм
355. При каком риногенном осложнении наблюдается: хемоз. птоз. экзофтальм. ознобы ?
- А. риногенный менингит
 - В. сфеноидит
 - С. сепсис
 - Д. пансинуит
 - Е. тромбоз кавернозного синуса*
356. Какое из нижеперечисленных заболеваний носа может привести к риногенным внутричерепным осложнениям?
- А. хронический ринит
 - В. озена
 - С. хронический гнойный гайморит
 - Д. гемангиома полости рта
 - Е. обострение хронического гнойного фронтита*
357. Какие из перечисленных заболеваний являются причиной развития орбитальных осложнений?
- А. острый ринит
 - В. вазомоторный ринит
 - С. острый гнойный этмоидит*
 - Д. инородное тело носа
 - Е. гематома перегородки носа
358. Какова лечебная тактика врача при орбитальных осложнениях, вызванных острым гнойным гайморитом?
- А. усиленная антибиотикотерапия
 - В. радикальная операция на пазухе*
 - С. дезинтоксикационная терапия
 - Д. длительная катетеризация пазухи

Е. прокол верхнечелюстной пазухи и введение в нее антибиотиков и гормональных препаратов

359. Какое из перечисленных не является орбитальным риногенным осложнением?

- А. периостит глазницы
- В. остеомиелит глазницы
- С. тромбофлебит сигмовидного синуса
- Д. флегмона орбиты
- Е. неврит тройничного нерва*

360. Выберите, какие из носовых пазух открываются в верхний носовой ход:

- А. лобные пазухи
- В. верхнечелюстные пазухи
- С. передние и средние клетки решетчатого лабиринта
- Д. задние клетки решетчатого лабиринта и клиновидная пазуха*
- Е. лобные и верхнечелюстные пазухи

361. Какие пазухи отсутствуют у новорожденного?

- А. верхнечелюстная
- В. передние и средние решетчатые клетки
- С. задние решетчатые клетки
- Д. лобная пазуха*
- Е. клиновидная пазуха

362. Какая из придаточных пазух носа чаще поражается остеомиелитом?

- А. верхнечелюстная
- В. лобная*
- С. решетчатая
- Д. основная
- Е. основная и лобная

363. Какой вид лечения наиболее эффективен при остеомиелите верхнечелюстной пазухи:

- А. зондирование пазухи
- В. пункция пазухи
- С. эндоназальная лазеротерапия
- Д. радикальная операция на пазухе*
- Е. конхотомия

364. Жалобы на головную боль. гнойные выделения из нос При задней риноскопии обнаружена "гнойная дорожка" в верхнем носовом ходе. Укажите какие пазухи могут быть поражены?

- А. лобная пазуха
- В. основная и лобная пазуха
- С. верхнечелюстная пазуха
- Д. основная и задние клетки решетчатого лабиринта*
- Е. только основная пазуха

365. Жалобы на гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области щеки, повышение t тела до 37,5 гр. Больна в течение недели. Заболевание связывает с охлаждением. Объективно: слизистая .носа гиперемирована, в среднем носовом ходе полоска гноя. Диагноз ?

- А. острый гнойный этмоидит
- В. острый гнойный гайморит*
- С. острый гнойный фронтит
- Д. острый гнойный пансинусит
- Е. острый гнойный сфеноидит

366. К отоларингологу обратился больной с жалобами на гнойные выделения из носа, повышенную температуру тела. При задней риноскопии обнаружена гнойная дорожка в верхнем носовом ходе. Укажите какие пазухи могут быть поражены ?

- А. гайморова пазуха
- В. лобная пазухи
- С. все клетки решетчатого лабиринта
- Д. основная и задние клетки решетчатого лабиринта*
- Е. только основная пазуха

367. В какой носовой ход открывается соустье от лобной пазухи?

- А. средний носовой ход*
- В. общий носовой ход
- С. верхний носовой ход
- Д. нижний носовой ход
- Е. носоглотку

368. В какой носовой ход открывается соустье от гайморовой пазухи?

- А. общий носовой ход

- В. верхний носовой ход
- С. задний отдел средний носовой ход*
- Д. носоглотку
- Е. нижний носовой ход

369. В какой носовой ход открывается соустье от основной пазухи?

- А. общий носовой ход
- В. верхний носовой ход*
- С. средний носовой ход
- Д. носоглотку
- Е. нижний носовой ход

370. В какой носовой ход открываются передние и средние клетки решетчатого лабиринта?

- А. в верхний носовой ход
- В. в средний носовой ход*
- С. в нижний носовой ход
- Д. в общий носовой ход
- Е. в носоглотку

371. В какой носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта?

- А. в средний носовой ход
- В. в верхний носовой ход*
- С. в общий носовой ход
- Д. в носоглотку
- Е. в нижний носовой ход

372. При помощи какого инструментария проводится задняя риноскопия?

- А. при помощи отоскопа
- В. при помощи носоглоточного зеркала и шпателя*
- С. при помощи шпателя
- Д. при помощи риноскопа
- Е. при помощи диафаноскопа

373. Какой наиболее достоверный диагностический метод при определении воспалений придаточных пазух носа?

- А. передняя риноскопия
- В. задняя риноскопия

- С. диафаноскопия
- Д. Rh-графия околоносовых пазух носа, ринопневмометрия*
- Е. Нет правильного ответа

374. К какому осложнению может привести острое первичное воспаление придаточных пазух носа?

- А. абсцесс лобной пазухи
- В. абсцесс лобной доли мозга
- С. риногенный менингит
- Д. тромбоз кавернозного синуса*
- Е. тромбоз сигмовидного синуса

375. Какое лечение наиболее эффективно при хроническом воспалении в/ч пазух носа?

- А. лечение при помощи пункций пазухи
- В. физиотерапевтическое лечение
- С. радикальная операция на в/ч пазухе*
- Д. при помощи сосудосуживающих препаратов
- Е. промывание полости носа

376. При осмотре больного с жалобами на головную боль после гриппа выявлены гнойные выделения, исходящие из-под переднего конца средней раковины нос. Ваш диагноз ?

- А. острый ринит
- В. острый этмоидит
- С. острый гайморит
- Д. острый гнойный фронтит*
- Е. вазомоторный ринит

377. У больного хроническим фронтитом появились экзофтальм, хемоз, неподвижность глазного яблока t 39 гр. В крови значительный лейкоцитоз. Ваш диагноз ?

- А. хронический фронтит. тромбоз кавернозного синуса*
- В. хронический гайморит
- С. хронический этмоидит
- Д. хронический отит
- Е. хронический фарингит

378. Жалобы на боль в течение недели в левой половине лба и щеки. При риноскопии: гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи и надбровной области слева. Ваш диагноз?

- A. острый сфеноидит
- B. острый пансинусит
- C. левосторонний острый гемисинусит*
- D. острый этмоидит
- E. острый ринит

379. На каком месте в полости носа проводится пункция верхнечелюстной пазухи?

- A. через нижний носовой ход*
- B. через средний носовой ход
- C. через верхний носовой ход
- D. через общий носовой ход
- E. через хоаны

380. Верхняя стенка гайморовой пазухи граничит?

- A. с основной пазухой
- B. с лобной пазухой
- C. с глазницей*
- D. с решетчатой костью
- E. с полостью черепа

381. Какое из заболеваний не может быть причиной одонтогенного гайморита:

- A. периодонтит зубов верхней челюсти
- B. афтозный стоматит*
- C. абсцедирующий пародонтоз
- D. абсцесс альвеолярного отростка
- E. врожденная гипертрофия носовых раковин

382. Характерные симптомы хронического гайморита:

- A. общий носовой ход широкий
- B. корки в носовой полости
- C. гнойные выделения в среднем носовом ходе*
- D. в общем носовом ходе клейкообразное отделяемое
- E. на слизистой оболочке носа трудно отделяемый серо-грязный налёт

383. Больная 50 лет жалуется на затруднение носового дыхания левой половиной носа, гнойные выделения из этой половины, с резким и неприятным запахом. Две недели назад произведена экстракция 2-го премоляра. Какова тактика врача?

- А. амбулаторное лечение в офисе ВОП
- В. санация причинного зуба
- С. хирургическое лечение в стационаре
- Д. пункция верхнечелюстной пазухи*
- Е. консервативное лечение в стационаре

384. При каких заболеваниях часто встречаются риногенный внутричерепные осложнения?

- А. Ринит
- В. Гайморит
- С. Этмоидит
- Д. Сфеноидит
- Е. Фронтит*

385. Для острого гнойного гайморита характерны все признаки, кроме:

- А. Кровотечение из зоны Киссельбаха*
- В. Гнойная полоска в среднем носовом ходе.
- С. Отёчность раковин.
- Д. Покраснение раковин.
- Е. Затруднение носового дыхания.

386. Характерные признаки одонтогенного гайморита

- А. в среднем носовом ходе гной*
- В. затруднение носового дыхания
- С. в нижнем носовом ходе гнойное отделяемое
- Д. в верхнем носовом ходе гнойное отделяемое
- Е. в общем носовом ходе гнойное отделяемое

387. Кровоснабжение гайморовой пазухи осуществляется ?

- А. лицевой артерией
- В. верхнечелюстной артерией*
- С. резцовой артерией
- Д. позвоночной артерией
- Е. внутренней сонной артерией

388. На что направлены основные консервативные методы лечения при хроническом фронтите?

- А. Исключение вредных факторов, вызывающих атрофию и изъязвления слизистой оболочки
- В. Исключение из обихода тех или иных продуктов питания
- С. На обеспечение оттока секрета из пазухи*
- Д. Местно – сосудосуживающие средства, физиотерапия, общая антибактериальная терапия
- Е. Пункция пазухи с промыванием дезинфицирующим раствором и введением в пазуху антибиотиков ШС

389. У новорожденного имеется две пазухи. Назовите их.

- А. Верхнечелюстная, лобная пазухи, передние и средние клетки решетчатой кости.
- В. Передние клетки решетчатой кости, носослезный канал, гайморовы пазухи.
- С. Никакие не открываются.
- Д. Верхнечелюстная и решетчатый лабиринт.
- Е. Лобная и решетчатый лабиринт.

390. Что не относится к методам консервативного лечения риносинуситов?

- А. Антигистаминная терапия.
- В. Антибиотики.
- С. Адренализация носовых ходов
- Д. Сульфаниламиды.
- Е. Гликозиды*

391. Что не приводит к переходу острого гайморита в хронический процесс?

- А. Вовремя применённое полноценное лечение*
- В. Применение неполноценного лечения.
- С. Самостоятельное лечение без консультации с врачом.
- Д. Нерациональное использование лекарственных препаратов
- Е. Усиление аллергического статус

392. Какой метод исследования используют для диагностики острого фронтита?

- А. Рентген*
- В. КТ
- С. Допплерография

D.Радиоизотопное исследование

E. ЭЭГ

393. Укажите последовательность выделений из носа при остром воспалении верхнечелюстной пазухи.

A.выделения гнойные, вязкие, мутные, серозные, жидкие

B.выделения жидкие, затем серозные, мутные, вязкие и гнойные*

C.Выделения гнойно-геморрагические, серозные, жидкие

D.Выделения жидкие, серозные, геморрагические, фибриновые

E. Выделения серозные, гнойные, фибриновые

394. Укажите неверное утверждение:

Что способствует переходу острого фронтита в хронический?

A.Значительное покраснение носовой перегородки

B.Гипертрофия средней раковины

C.Набухание слизистой оболочки носа и резкое сужение носовых ходов*

D.Полипозный процесс в полости носа

E. Понижение реактивности организма

395.Патология каких зубов может способствовать развитию одонтогенного гайморита:

A.1-го моляра

B.клыка

C.2-го премоляра

D.1-го премоляра*

E. 2-го моляра

396. Какие препараты принимаются при остром риносинусите.

A.Сосудосуживающие средства, антибиотикотерапия*

B.Десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты;

а. Глюкокортикоиды, обезболивающие.

C.Увлажняющие средства, аэрозоли.

D.Все ответы верны.

397. Какой из методов не относится к лечению гайморита?

A.Применение ЯМИК синус катетер

B.Промывание носовых ходов методом перемещения по Проетцу.

C.Адренализация носовых ходов

D.Пункция верхнечелюстной пазухи.

Е. Аттико-антротомия*

398. Что не относится к методам консервативного лечения риносинуситов?

А. Гликозиды*

В. Антибиотики.

С. Адrenaлизация носовых ходов

Д. Сульфаниламиды.

Е. Антигистаминная терапия.

399. Обследование, не свойственное при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух.

А. Рентгенография ППН.

В. Измерение артериального давления больного*

С. Томография ППН.

Д. Риноскопия.

Е. Диафаноскопия.

400. О чём не информирует гнойное отделяемое, полученное при пункции гайморовой пазухи?

А. О гнойной флоре.

В. О количестве гноя.

С. О количестве гемоглобин*

Д. О наличии кисты в пазухе.

Е. О наличии полипов в пазухе.

401. Клетки Гензена входят в анатомическое строение:

А. барабанной полости

В. отолитового аппарата

С. полукружных каналов

Д. коры головного мозга

Е. Кортиева органа

402. Клетки Клаудиуса входят в анатомическое строение:

А. барабанной полости

В. отолитового аппарата

С. полукружных каналов

Д. Кортиева органа*

Е. коры головного мозга

403. Клетки Дейтерса входят в анатомическое строение:

А. барабанной полости

В. отолитового аппарата

С. Кортиева органа*

Д. полукружных каналов

Е. коры головного мозга

404. Какие волокна слухового нерва проводят низкие тоны:

А. Периферические

В. Неизвестно*

С. центральные (внутренние)

Д. все волокна

Е. не проводят низкие частоты

405. Что является периферическим рецептором звукового анализатора:

А. Кортиев орган*

В. Macula statica в мешочках преддверия

С. Cupula terminalis в полукружных каналах

Д. Рейснерова мембрана (membrane Reisneri)

Е. водопровод улитки (aqueductus cochlea)

406. Где расположен периферический рецептор вестибулярного анализатора:

А. в эндолимфатическом мешке

В. в ампулах полукружных каналов*

С. в улитке

Д. в водопроводе преддверия (aqueductus vestibuli)

Е. в водопроводе улитки (aqueductus cochlea)

407. Где расположен периферический рецептор вестибулярного анализатора:
- А. в эндолимфатическом мешке
 - В. в мешочках преддверия*
 - С. в улитке
 - Д. в водопроводе преддверия (aqueductus vestibuli)
 - Е. в водопроводе улитки (aqueductus cochlea)
408. Что относится к отолитовому аппарату уха:
- А. Кортиев орган
 - В. полукружные каналы
 - С. мешочки преддверия*
 - Д. эндолимфатический мешок
 - Е. улитка
409. Где расположен корковый отдел звукового анализатора:
- А. в лобной доле мозга
 - В. в затылочной доле мозга
 - С. в теменной доле мозга
 - Д. в височной доле мозга*
 - Е. в мозжечке
410. Где расположен корковый отдел звукового анализатора:
- А. в gyrus Hürnersamru
 - В. в аммоновых рогах
 - С. в извилинах Гешли*
 - Д. в теменной доле мозга

Е. в мозжечке

411. Эндолимфатическое пространство внутреннего уха анатомически:

А.сообщается с субарахноидальным пространством*

В.сообщается с перилимфатическим пространством

С.сообщается с обоими пространствами

Д.замкнуто

Е. имеет различные виды сообщения

412. Где расположен центр речи у правшей:

А.в лобной доле мозга

В.в правой височной доле мозга

С.в затылочной доле мозга

Д.в левой височной доле мозга*

Е. в мозжечке

413. Что является адекватным раздражителем полукружных каналов:

А.угловое ускорение*

В.сила земного притяжения

С.центробежная сила

Д.прямолинейное ускорение

Е. сила Кариолиса

414. Какое направление нистагма даёт ампулофугальный ток эндолимфы:

А.в обе стороны

В.в противоположную сторону*

С.в ту же сторону

Д.нет движения

Е. зависит от канала

415. Какое направление нистагма даёт ампулопетальный ток эндолимфы:

А. в обе стороны

В. в противоположную сторону

С. в ту же сторону*

Д. нет движения

Е. зависит от канала

416. Ампулопетальный ток эндолимфы – это движение эндолимфы:

А. от ампулы полукружного канала к его гладкому концу

В. одновременно в обоих направлениях

С. нет движения

Д. от гладкого конца к ампуле*

Е. зависит от канала

417. Ампулофугальный ток эндолимфы – это движение эндолимфы:

А. от ампулы полукружного канала к его гладкому концу*

В. от гладкого конца к ампуле

С. одновременно в обоих направлениях

Д. нет движения

Е. зависит от канала

418. Раздражителем какого отдела внутреннего уха является сила земного притяжения:

А. Улитки

В. горизонтального полукружного канала

- С. вертикального полукружного канала
- Д. фронтального полукружного канала
- Е. отолитового аппарата*

419. Раздражителем какого отдела внутреннего уха является прямолинейное ускорение:

- А. Улитки
- В. горизонтального полукружного канала
- С. вертикального полукружного канала
- Д. отолитового аппарата*
- Е. фронтального полукружного канала

420. Раздражителем какого отдела внутреннего уха является центробежное ускорение:

- А. Улитки
- В. горизонтального полукружного канала
- С. отолитового аппарата*
- Д. вертикального полукружного канала
- Е. фронтального полукружного канала

421. Раздражителем какого отдела внутреннего уха является центростремительное ускорение:

- А. Улитки
- В. отолитового аппарата*
- С. горизонтального полукружного канала
- Д. вертикального полукружного канала
- Е. фронтального полукружного канала

422. Раздражителем какого отдела внутреннего уха является гравитационное ускорение:

- А.отолитового аппарата*
- В. улитки
- С.горизонтального полукружного канала
- Д.вертикального полукружного канала
- Е. фронтального полукружного канала

423. За счёт раздражения какого вестибулярного ядра возникают вегетативные ответные реакции:

- А.ядро Бехтерева
- В.ядро Роллера
- С.ядро Швальбе (треугольное)*
- Д.ядро Дейтерса
- Е. правильного ответа нет

424. Вестибулярные ядра (Бехтерева, Дейтерса, Швальбе, Роллера) находятся:

- А.в мозжечке
- В.в височной доле мозга
- С.в спинном мозге
- Д.на дне ромбовидной ямки продолговатого мозга*
- Е. в лобной доле мозга

425. Какое раздражение вестибулярного анализатора используется при вращательной пробе:

- А.сила Кариолиса

- В.угловое ускорение*
- С.прямолинейное ускорение
- Д.центробежная сила
- Е. сила земного притяжения

426. Какое направление нистагма при калорической пробе холодной жидкостью:

- А.в сторону исследуемого уха
- В.в обе стороны
- С.нет движения
- Д.зависит от количества жидкости
- Е. в противоположную сторону*

427. Какое направление нистагма при калорической пробе горячей жидкостью:

- А.в обе стороны
- В.в противоположную сторону
- С.нет движения
- Д.в сторону исследуемого уха*
- Е. зависит от количества жидкости

428. Направление прессорного нистагма:

- А.в обе стороны
- В.в противоположную сторону
- С.в сторону исследуемого уха*
- Д.нет движения

Е. зависит от количества жидкости

429. Температура жидкости при проведении калорической пробы холодной жидкостью:

А. 10-15°

В. 25-30°*

С. 30-35°

Д. 35-40°

Е. 18-21°

430. Температура жидкости при проведении калорической пробы горячей жидкостью:

А. 49°*

В. 10-15°

С. 18-21°

Д. 25-30°

Е. 35-40°

431. Цель запрокидывания головы назад на 60° при проведении калорической пробы:

А. снижение вегетативных симптомов

В. уменьшение ощущения головокружения

С. сокращение длительности нистагма

Д. установление горизонтального полукружного канала в горизонтальное положение

Е. установление горизонтального полукружного канала в вертикальное положение*

432. Слуховая труба у новорождённых и детей грудного возраста:

- A. закрыта
- B. всегда открыта (зияет)*
- C. открывается при глотании
- D. открывается при плаче
- E. открывается при сосании

433. Что такое «опасный сосцевидный отросток» («опасная височная кость»)?:

- A. склеротический сосцевидный отросток
- B. предлежание сигмовидного синуса, низкое стояние твёрдой мозговой оболочки средней черепной ямки*
- C. латеропозиция сигмовидного синуса
- D. пневматический сосцевидный отросток
- E. правильного ответа нет

434. Цель закрывания глаз исследуемого при вращательной пробе:

- A. снижение вегетативной реакции
- B. уменьшение ощущения головокружения
- C. чтобы зрительный анализатор не тормозил ответную реакцию вестибулярного анализатора*
- D. уменьшение выраженности защитных движений
- E. сокращение длительности нистагма

435. Метод калорической пробы, при котором результат считается по количеству налитой в ухо жидкости:

- A. метод Кобрака

В. метод Холпайка*

С. метод Циммермана

Д. метод Брюнингса

Е. метод Фейца

436. Прессорный нистагм возникает при действии:

А. температурного фактора

В. углового ускорения

С. силы земного притяжения

Д. прямолинейного ускорения

Е. механического раздражителя*

437. Прессорный нистагм возникает при исследовании возникает:

А. при невриноме VIII пары ЧМН

В. при отсутствии патологии уха

С. при острых гнойных средних отитах

Д. при хронических гнойных средних отитах*

Е. при болезни Меньера

438. Фистульный симптом возникает при:

А. экссудативном среднем отите

В. остром гнойном отите

С. хроническом гнойном среднем отите*

Д. адгезивном среднем отите

Е. внутреннем среднем отите

439. Калорический нистагм возникает в результате действия:

- А.углового ускорения
- В.механического раздражения
- С.прямолинейного ускорения
- Д.температурного фактора*
- Е.силы земного притяжения

440. Защитные движения при раздражении вестибулярного анализатора направлены:

- А.в сторону быстрого компонента нистагма
- В.в сторону медленного компонента нистагма, в сторону направления тока эндолимфы*
- С.в обе стороны
- Д.не возникает
- Е. правильного ответа нет

441. Вестибулосенсорная ответная реакция на раздражение вестибулярного анализатора - это:

- А.Нистагм
- В.защитные движения конечностей
- С.головокружение, нарушение пространственного чувства*
- Д.тошнота, побледнение кожи
- Е.изменение пульса, кровяного давления, потливость

442. Вестибуловегетативная ответная реакция на раздражение вестибулярного анализатора - это:

- А.Нистагм

- В. защитные движения конечностей
- С. головокружение
- Д. тошнота, побледнение кожи, изменение пульса, кровяного давления, потливость*
- Е. нарушение пространственного чувства

443. Вестибулосоматическая ответная реакция на раздражение вестибулярного анализатора - это:

- А. нистагм, защитные движения конечностей*
- В. головокружение
- С. тошнота, побледнение кожи
- Д. изменение пульса, кровяного давления, потливость
- Е. нарушение пространственного чувства

444. Нистагм относится к:

- А. вестибулосенсорной ответной реакции
- В. вестибуловегетативной ответной реакции
- С. вестибулосоматической ответной реакции*
- Д. вестибулярной реакции
- Е. правильного ответа нет

445. Нистагм зависит от связи вестибулярного анализатора с:

- А. корой головного мозга
- В. мозжечком, спинным мозгом, глазодвигательными нервами*
- С. вегетативным подкорковым центром
- Д. головным мозгом

Е. правильного ответа нет

446. Нистагм зависит от связи вестибулярного анализатора кроме:

А. корой головного мозга, вегетативным подкорковым центром*

В. мозжечком

С. спинным мозгом

Д. глазодвигательными нервами

Е. правильного ответа нет

447. Вегетативная ответная реакция вестибулярного анализатора возникает за счёт связи анализатора с:

А. корой головного мозга

В. мозжечком

С. спинным мозгом

Д. глазодвигательными нервами

Е. вегетативным подкорковым центром*

448. Характеристика лабиринтного нистагма:

А. маятникообразный

В. крупноразмашистый, ротаторный

С. состоит из двух компонентов: быстрого и медленного, среднеразмашистый, горизонтальный*

Д. уходящий

Е. правильного ответа нет

449. Защитные движения при раздражении вестибулярного анализатора возникают за счёт связи с:

- А. вегетативным подкорковым центром
- В. глазодвигательными нервами, спинным мозгом, мозжечком*
- С. корой головного мозга
- Д. головным мозгом
- Е. правильного ответа нет

450. Тонические лабиринтные рефлексy (рефлексy положения, позы) возникают за счёт:

- А. Мозжечка
- В. спинного мозга
- С. полукружных каналов лабиринта
- Д. улитки
- Е. отолитового аппарата*

451. При полном фистульном симптоме Цытовича прессорный нистагм направлен:

- А. в больную сторону*
- В. в обе стороны
- С. в здоровую сторону
- Д. нистагм отсутствует
- Е. правильного ответа нет

452. Блуждающий нерв принимает участие в:

- А. нейросенсорной ответной реакции вестибулярного анализатора
- В. образовании нистагма
- С. защитных движениях

Д. вегетативных реакциях*

Е. правильного ответа нет

453. При раздражении горизонтального полукружного канала нистагм возникает:

А. Вертикальный

В. Горизонтальный*

С. Ротаторный

Д. не возникает

Е. маятникообразный

454. В норме поствращательный нистагм длится:

А. 10-15 сек

В. 35-40 сек

С. 5-10 сек

Д. 15-20 сек

Е. 20-30 сек*

455. При гипофункции вестибулярного анализатора поствращательный нистагм длится:

А. 20-30 сек

В. более 30 сек

С. менее 20 сек*

Д. исчезает

Е. 25-35 сек

456. При гиперфункции вестибулярного анализатора поствращательный нистагм длится:

А. 20-30 сек

В. более 30 сек*

С. менее 20 сек

Д. исчезает

Е. 25-35 сек

457. При вращении в кресле Барани по ходу часовой стрелки (слева направо) поствращательный нистагм направлен:

А. Вправо

В. Влево*

С. в обе стороны

Д. отсутствует

Е. не имеет чёткой направленности

458. При вращении в кресле Барани против хода часовой стрелки (справа налево) поствращательный нистагм направлен:

А. Вправо*

В. влево

С. в обе стороны

Д. отсутствует

Е. не имеет чёткой направленности

459. «Железные» законы нистагма сформулировал:

А. Барани

В. Бекеши

С. Гельмгольц

Д. Воячек

Е. Эвальд*

460. Кортикальный отдел вестибулярного анализатора находится в:

А. лобной доле мозга

В. теменной доле мозга

С. височной доле мозга*

Д. затылочной доле мозга

Е. распространён по всей коре головного мозга

461. Какие нервы принимают участие в возникновении нистагма:

А. X пара ЧМН

В. II пара ЧМН

С. III, IV, VI пары ЧМН*

Д. IX пара ЧМН

Е. V пара ЧМН

462. Направление нистагма определяется по:

А. направлению быстрого компонента*

В. направлению медленного компонента

С. направлению защитных движений

Д. выраженности головокружения

Е. выраженности вегетативных реакций

463. Отолитовые рефлексy исходят:

- А. из полукружных каналов
- В. из улитки
- С. из коры головного мозга
- Д. из мозжечка
- Е. из утрикулюса и саккулюса*

464. Отклонение туловища и конечностей всегда происходит:

- А. в сторону быстрого компонента
- В. в сторону медленного компонента*
- С. в обе стороны
- Д. отклонения нет
- Е. в зависимости от вида нистагма

465. Отклонение туловища и конечностей в сторону медленного компонента нистагма подтверждается:

- А. вегетативными реакциями
- В. головокружением
- С. только пробой Водака-Фишера
- Д. только указательной пробой
- Е. позой Ромберга, походкой по прямой линии*

466. Движения подножной пластинки стремени осуществляет:

- А. m.tensor tympani
- В. m.levator veli palatine
- С. m.stapedius*
- Д. m.tensor veli palatine

Е. правильного ответа нет

467. Большой поверхностный каменистый нерв, иннервирующий слезную железу, является ветвью нерва:

А.Тройничного

В.Отводящего

С.Блуждающего

Д.Возвратного

Е. Лицевого*

468. M.stapedius иннервируется нервом:

А.Тройничного

В.Отводящего

С.Блуждающего

Д.Лицевого*

Е. возвратного

469. Что является адекватным раздражителем слухового анализатора:

А.Вибрация

В.угловое ускорение

С.звук*

Д.сила Кариолиса

Е. центробежная сила

470. Какой отдел улитки воспринимает низкие тоны:

А.основной завиток

В.верхушка*

- С.средний завиток
- Д.вся улитка
- Е. две трети улитки сверху

471. Какой отдел улитки воспринимает высокие тоны:

- А.основной завиток*
- В.Верхушка
- С.средний завиток
- Д.вся улитка
- Е. две трети улитки сверху

472. Какой отдел улитки воспринимает тоны средней тональности:

- А.Верхушка
- В.средний завиток*
- С.основной завиток
- Д.вся улитка
- Е. две трети улитки сверху

473. Какой отдел внутреннего уха производит первичный анализ звуков:

- А.Рейснерова мембрана
- В.Кортиев орган
- С.основная мембрана*
- Д.сосудистая полоска
- Е. ductus cochlearis

474. Какая часть слухового анализатора производит высший анализ звуков:

А. Рейснерова мембрана

В. Кортиев орган

С. основная мембрана

Д. зона Гешле в височной доле мозга*

Е. двуххолмие мозга

475. Головокружение (нейросенсорный рефлекс вестибулярного анализатора) возникает за счёт:

А. вестибулярных ядер продолговатого мозга

В. мозжечка

С. вегетативного подкоркового центра

Д. проводящих путей вестибулярного анализатора

Е. коры головного мозга*

476. Ухо человека воспринимает звуки с частотой колебаний:

А. 16-20000 Гц*

В. 10-1000 Гц

С. 5-10000 Гц

Д. 10-30000 Гц

Е. 20000-40000 Гц

477. Инфразвуки – это звуковые колебания с частотой:

А. 100-500 Гц

В. выше 20000 Гц

С. ниже 16 Гц*

Д. 600-1000 Гц

Е. 1500-10000 Гц

478. Ультразвуки – это звуковые колебания с частотой:

А. 100-500 Гц

В. выше 20000 Гц*

С. ниже 16 Гц

Д. 1000-5000 Гц

Е. 10000-15000 Гц

479. Ототописка - это:

А. способность узнавать громкость звука

В. способность узнавать тональность звука

С. способность к адаптации звуков

Д. способность узнавать направление звука*

Е. способность к маскировке звуков

480. Роль барабанной перепонки:

А. защитная, трансформация звуков к внутреннему уху*

В. все ответы правильны

С. никакой роли не играет

Д. резко усиливает передаваемые звуки за счёт собственного колебания

Е. понижает передаваемые звуки за счёт собственного колебания

481. Коэффициент трансформации звуков равен:

А. 10-12

В. 5-40

C.80-90

D.70-100

E.18-19*

482. Основная функция слуховых мышц:

A.натяжение барабанной перепонки, защита внутреннего уха от чрезмерно интенсивных звуков*

B.защита среднего уха от чрезмерно интенсивных звуков

C.трансформация звуков

D.защита барабанной полости от микрофлоры

E. правильного ответа нет

483. Звуки воспринимаются во внутреннем ухе:

A.полукружными каналами

B.мешочками преддверия

C.улиткой*

D.водопроводом преддверия

E. водопроводом улитки

484. Гельмгольц предложил теорию:

A.стоячих волн

B.бегущей волны

C.телефонную

D.резонансную*

E. не предлагал

485. Низкие звуки не воспринимаются:

- A. у основания улитки
- B. в средней части улитки
- C. у основания и в среднем завитке улитки
- D. у основания и на верхушке
- E. все ответы правильны*

486. Теория Бекеша – это теория:

- A. стоячих волн
- B. бегущей волны*
- C. телефонная
- D. аудиометрии
- E. импедансометрии

487. При положительном опыте Тойнби проходимость слуховой трубы:

- A. 1 степени*
- B. Отсутствует
- C. 2 степени
- D. 3 степени
- E. 4 степени

488. Прходимость слуховой трубы при продувании по Политцеру или катетеризации расценивается как:

- A. 1 степени
- B. 1-2 степени
- C. 2-3 степени
- D. 3-4 степени*

Е. Отсутствует

489. При положительном опыте Вальсальвы проходимость слуховой трубы:

А.1 степени

В.2 степени*

С.3 степени

Д.4 степени

Е. Отсутствует

490. Проходимость слуховой трубы по Зберовской (от барабанного устья к носоглоточному) проверяется при:

А.отсутствии перфорации барабанной перепонки

В.наличии перфорации*

С.рубцовом изменении барабанной перепонки

Д.тугоподвижности барабанной перепонки

Е. хорошей подвижности барабанной перепонки

491. Ушной манометр Воячека предназначен для:

А.определения шёпотной речи

В.определения разговорной речи

С.определения проходимости слуховой трубы

Д.определения подвижности барабанной перепонки*

Е.определения состояния барабанной полости

492. Рентгенограмма по Шюллеру позволяет определить состояние:

А.наружного слухового прохода

В.пирамиды височной кости

- С. сосцевидного отростка*
- Д. лабиринта
- Е. внутреннего слухового прохода

493. Рентгенограмма по Стенверсу позволяет определить состояние:

- А. лабиринта и внутреннего слухового прохода*
- В. наружного слухового прохода
- С. пирамиды височной кости
- Д. барабанной полости
- Е. сосцевидного отростка

494. Опыт Вебера при акуметрии определяет:

- А. состояние воздушной проводимости
- В. соотношение воздушной и костной проводимости
- С. соотношение абсолютной и относительной костной проводимости
- Д. состояние воздушно-тканевой проводимости
- Е. латерализацию звука*

495. Опыт Швабаха при акуметрии определяет:

- А. соотношение полученной длительности костной проводимости и нормальной*
- В. состояние воздушной проводимости
- С. соотношение воздушной и костной проводимости
- Д. соотношение абсолютной и относительной костной проводимости
- Е. латерализацию звука

496. Опыт Ринне при акуметрии определяет:

- A. состояние абсолютной костной проводимости
- B. состояние относительной костной проводимости
- C. латерализацию звука
- D. соотношение воздушно-тканевой и костной проводимости*
- E. соотношение абсолютной и относительной костной проводимости

497. Какова аудиометрическая кривая воздушной проводимости при нейросенсорной (перцептивной) тугоухости:

- A. Восходящая
- B. Нисходящая*
- C. с обрывами на низкие тоны
- D. ломанная
- E. волнообразная

498. Какому заболеванию характерен зубец Кархарта на тональной аудиограмме:

- A. Отосклерозу*
- B. невриту слухового нерва
- C. тимпаносклерозу
- D. адгезивному отиту
- E. хроническому гнойному среднему отиту

499. Резерв улитки (костно-воздушная брешь) на тональной аудиограмме - это:

- A. восходящая воздушная кривая
- B. нисходящая воздушная кривая
- C. сниженная костная проводимость

D.«люк» костной проводимости

E. расстояние между воздушной и костной проводимостью в зоне речевых частот*

500. Зона речевых частот на аудиограмме – это следующие частоты:

A.125-500 Гц

B.125-1000 Гц

C.4000-8000 Гц

D.8000-10000 Гц

E. 500-4000 Гц*

501. Степень тугоухости ставят на основании:

A.оценки восприятия только Шр

B.оценки восприятия только Рр

C.только крика

D.оценки тональной аудиограммы*

E. оценки всех перечисленных методов

502. Достигается ли при нормальном слухе 100%-ная разборчивость речи:

A.только при силе звука в 80-90 Дб

B.не достигается

C.всегда достигается*

D.достигается при силе звука в 60-80 Дб

E. достигается при силе звука в 80-100 Дб

503. Исследование слуха у маленьких детей основывается на:

A.условных рефлексах, приобретённых рефлексах*

- В.отсутствии патологии уха
- С.безусловных рефлексах Бехтерева,
- Д.безусловных рефлексах Шурыгина
- Е. правильного ответа нет

504. Отогематома – это результат:

- А.вирусной инфекции
- В.заболевания крови
- С.экземы
- Д.дерматита
- Е. травмы уха*

505. Боль при пальпации козелка возникает при:

- А.Сквамите
- В.Паротите
- С.наружном отите*
- Д.остром гнойном среднем отите
- Е. хроническом гнойном среднем отите

506. Herpes zoster - это:

- А.симптом острого гнойного среднего отита
- В.симптом хронического гнойного среднего отита
- С.результат вирусной инфекции*
- Д.проявление дерматита
- Е. проявление экземы

507. Вторичный паротит как осложнение может возникнуть при:

А.серной пробке

В.хроническом гнойном среднем отите

С.остром гнойном среднем отите

Д.мастоидите

Е. наружном отите*

508. Вторичный наружный отит как осложнение может возникнуть при следующих патологиях (исключить лишнее):

А.лабиринтите, болезни Меньера, сальпингоотите*

В.хроническом гнойном среднем отите

С.остром гнойном среднем отите

Д.мастоидите

Е. правильного ответа нет

509. Зуд в ухе чаще наблюдается при:

А.Отосклерозе

В.адгезивном отите

С.отомикозе*

Д.остром гнойном среднем отите

Е. мастоидите

510. При каком заболевании на коже слухового прохода и барабанной перепонки возникает булла:

А.остром гнойном среднем отите

В.хроническим гнойном среднем отите

С. неперфоративном гнойном среднем отите

Д. экссудативном отите

Е. гриппозном среднем отите*

511. При каком заболевании возникает боль при жевании:

А. вирусном отите

В. неперфоративном гнойном среднем отите

С. наружном отите *

Д. остром гнойном среднем отите

Е. хроническом гнойном среднем отите

512. При каком заболевании наружного уха может возникнуть резкое понижение слуха:

А. наружном грануляционном отите

В. серной пробке*

С. вирусном отите

Д. дерматите

Е. хондроперихондрите

513. Фурункул наружного слухового прохода возникает:

А. в хрящевом отделе*

В. в костном отделе

С. в любом отделе

Д. никогда не возникает

Е. правильного ответа нет

514. Чёрный налёт на коже слухового прохода даёт грибок:

- A. Penicillium
- B. Aspergillus flavus
- C. Aspergillus niger*
- D. Aspergillus fumigatus
- E. правильного ответа нет

515. Серную пробку наружного слухового прохода следует удалять:

- A. ушным пинцетом
- B. острым ушным крючком
- C. тупым ушным крючком
- D. промыванием жидкостью*
- E. ушным корнцангом

516. Оталгия – это боль в области:

- A. Уха*
- B. Глотки
- C. Шеи
- D. Затылка
- E. лба

517. Атрезия слухового прохода – это:

- A. грануляционная ткань в слуховом проходе
- B. холестеатомные чешуйки в слуховом проходе
- C. серные массы в слуховом проходе
- D. эпителиальная пробка в слуховом проходе
- E. рубцовое заращение слухового прохода*

518. Экзостоз слухового прохода – это:

- А.выбухание хрящевого отдела одной стенки слухового прохода
- В.выбухание хрящевого отдела всех стенок слухового прохода
- С.выбухание кости одной из стенок слухового прохода*
- Д.выбухание барабанной перепонки
- Е. правильного ответа нет

519. Причина боли на сосцевидном отростке при остром гнойном среднем отите в первые 7 дней заболевания:

- А.начало мастоидита*
- В.начало тромбоза сигмовидного синуса
- С.целлюлит клеток сосцевидного отростка
- Д.невралгия затылочного нерва
- Е. начало внутричерепного осложнения

520. Пульсирующий рефлекс наблюдается при:

- А.адгезивном среднем отите
- В.наружном отите
- С.остром гнойном среднем отите*
- Д.хондроперихондрите
- Е. отосклерозе

521. Нарушение слуха при остром гнойном среднем отите:

- А.кондуктивного характера*
- В.нейросенсорного характера
- С.смешанного характера

D. не нарушается

E. правильного ответа нет

522. Согревающий компресс при остром гнойном среднем отите назначается:

A. только на 7-10 день заболевания

B. не назначается

C. после прекращения отореи*

D. с начала заболевания

E. после нормализации температуры и прекращения боли в ухе

523. Парацентез проводится:

A. при адгезивном отите

B. при хроническом гнойном мезотимпаните

C. при остром гнойном среднем отите

D. при остром гнойном неперфоративном среднем отите*

E. при отосальпингите

524. Состояние барабанной перепонки при остром гнойном неперфоративном среднем отите:

A. Втянута

B. выбухает в натянутой части*

C. гиперемирована, но не выбухает

D. не изменена

E. выбухает в шрапнелевой части

525. При каком заболевании отоскопически выявляется выбухание барабанной перепонки:

- A. Отосклероз
- B. адгезивный отит
- C. хронический гнойный средний отит
- D. отосальпингит
- E. острый неперфоративный гнойный средний отит*

526. При каком заболевании отоскопически выявляется втянутость барабанной перепонки:

- A. отосклероз
- B. адгезивный отит, отосальпингит*
- C. хронический гнойный средний отит
- D. острый неперфоративный гнойный средний отит
- E. правильного ответа нет

527. При каком заболевании рекомендуется согревающий компресс на ухо:

- A. экссудативном среднем отите*
- B. вирусном отите
- C. хроническом гнойном эпитимпаните
- D. хроническом гнойном среднем отите
- E. обострении хронического гнойного среднего отита

528. Тактика оториноларинголога при лечении больного с острым гнойным средним отитом:

- A. лечение в поликлинике антибиотиками
- B. лечение в стационаре – местное без назначения антибиотиков
- C. экстренное хирургическое лечение

D. операция+медикаментозное лечение

E. лечение в стационаре – противовоспалительная терапия и местное лечение*

529. При мукозном отите выделения из уха:

A. Кровянистые

B. гнойные с неприятным запахом

C. серозные*

D. слизисто-гнойные, тягучие

E. выделения отсутствуют

530. При реакции на сосцевидный отросток (целлюлите) при остром гнойном среднем отите следует проводить лечение:

A. срочное оперативное

B. плановое оперативное

C. амбулаторное

D. операция+консервативное*

E. консервативное

531. Какой характер изменения слуха при мастоидите:

A. Кондуктивный*

B. перцептивный

C. смешанный

D. не меняется

E. слух улучшается

532. При зигматиците процесс из сосцевидного отростка переходит:

A. на скуловой отросток*

- В. на чешую височной кости
- С. на пирамиду височной кости
- Д. на сигмовидный синус
- Е. верхушку сосцевидного отростка

533. Местные симптомы мастоидита Бецоляда:

- А. резкое снижение слуха при отсутствии отореи, припухлость сосцевидного отростка
- В. припухлость в области чешуи височной кости, гнойные выделения в слуховом проходе
- С. боль в точке Гризингера, оторея
- Д. припухлость, боль в области скулового отростка, оторея
- Е. плотный, болезненный инфильтрат в проекции верхней трети жевательной мышцы, при надавливании на который появляется гной в слуховом проходе*

534. Триада Граденико является клиническим проявлением:

- А. антрита
- В. мастоидита Бецоляда
- С. мастоидита Чителли
- Д. петрозита*
- Е. сквамита

535. Возникновение атипичных форм мастоидита способствует типу строения сосцевидного отростка:

- А. склеротический
- В. пневматический*
- С. диплоэтический

Д. смешанный

Е. правильного ответа нет

536. Какой мастоидит относится к верхушечным:

А. Чителли, Бецольда*

В. петрозит

С. сквамит

Д. зигоматит

Е. правильного ответа нет

537. Какой мастоидит относится к верхушечным:

А. петрозит

В. сквамит

С. Орлеанского, Мурэ*

Д. зигоматит

Е. правильного ответа нет

538. Какой мастоидит относится к атипичным:

А. сквамит

В. Орлеанского

С. Мурэ

Д. Рецидивирующий*

Е. зигоматит

539. Какой мастоидит относится к атипичным:

А. Сухой*

В. Орлеанского

С. Мурэ

Д. сквамит

Е. зигоматит

540. Какой мастоидит относится к атипичным:

А. мастоидит Чителли

В. петрозит*

С. мастоидит Бецоляда

Д. сквамит

Е. зигоматит

541. Какой мастоидит относится к атипичным (исключить лишнее):

А. сухой

В. рецидивирующий

С. петрозит

Д. Орлеанского, Мурэ*

Е. правильного ответа нет

542. Какой мастоидит относится к атипичным:

А. сухой

В. рецидивирующий

С. петрозит

Д. мастоидит Чителли*

Е. правильного ответа нет

543. При какой форме мастоидита в процесс вовлекается блуждающий нерв:
- А. мастоидит Чителли
 - В. петрозит
 - С. мастоидита Бецоляда
 - Д. сквамит
 - Е. Мурэ*
544. При мастоидите Бецоляда гной из сосцевидного отростка прорывается через:
- А. Антрум
 - В. верхушку сосцевидного отростка*
 - С. заднюю стенку слухового прохода
 - Д. угол Экка
 - Е. *planum mastoideum*
545. В каком возрасте больного ставится диагноз «антрит»:
- А. пожилым людям
 - В. детям 5-10 лет
 - С. детям 11-15 лет
 - Д. детям до 3 лет*
 - Е. взрослым
546. При каком мастоидите возникает кривошея:
- А. Сквамите
 - В. Зигоматиците
 - С. Бецоляда*

D. Мурэ

E. Чителли

547. При мастоидите на рентгенограмме сосцевидного отростка выявляется:

A. склероз сосцевидного отростка

B. участки кариеса кости

C. вуаль сосцевидного отростка*

D. полость с холестеатомой

E. изменения отсутствуют

548. Тактика оториноларинголога при мастоидите:

A. проведение только противовоспалительной терапии

B. только хирургическое лечение

C. противовоспалительная терапия в течение 1 недели, при отсутствии эффекта – оперативное лечение

D. операция+общее противовоспалительное лечение*

E. проведение только местного лечения

549. Где располагается перфорация барабанной перепонки при эпитимпаните:

A. в передне-нижнем квадранте

B. центрально в натянутой части

C. в задне-нижнем квадранте

D. в расслабленной части*

E. в задне-верхнем квадранте натянутой части

550. Где располагается перфорация барабанной перепонки при мезотимпаните:

- А. в расслабленной части
- В. захватывает всю перепонку
- С. захватывает целиком переднюю часть перепонки
- Д. в натянутой части*
- Е. только в нижних квадрантах перепонки

551. Что такое тотальная перфорация барабанной перепонки:

- А. перфорация нижних квадрантов перепонки
- В. перфорация верхних квадрантов перепонки
- С. дефект всей натянутой части перепонки
- Д. дефект всей расслабленной части перепонки
- Е. отсутствие всей перепонки*

552. Что такое субтотальная перфорация барабанной перепонки:

- А. дефект передних квадрантов
- В. дефект задних квадрантов
- С. дефект нижних квадрантов
- Д. отсутствие всей перепонки
- Е. большая перфорация барабанной перепонки с остатком её края*

553. Когда определяют наличие входа в аттик:

- А. при перфорации в передне-нижнем квадранте
- В. при перфорации в задне-нижнем квадранте
- С. при перфорации в нижних квадрантах

D. при перфорации в расслабленной части перепонки*

E. при целой барабанной перепонке

554. Основные дифференциальные симптомы мезотимпанита и эпитимпанита:

A. расположение перфорации*

B. данные рентгенографии сосцевидного отростка

C. нарушение проходимости слуховой трубы

D. характер гнойных выделений

E. ширина слухового прохода

555. Вторичный паротит как осложнение может возникнуть при:

A. серной пробке

B. хроническом гнойном среднем отите

C. остром гнойном среднем отите

D. мастоидите

E. абсцедирующем фурункуле уха*

556. Зуд в ухе чаще наблюдается при:

A. отосклерозе

B. адгезивном отите

C. остром гнойном среднем отите

D. мастоидите

E. наружном отите*

557. Тактика ЛОР врача поликлиники при реакции на сосцевидном отростке при остром гнойном среднем отите:

- А. госпитализация больного в стационар для проведения срочной операции*
- В. госпитализация больного в стационар для проведения консервативной терапии
- С. проведение терапии в поликлинике
- Д. возможность лечения больного на дому
- Е. правильного ответа нет

558. Основные признаки дифференциальной диагностики мастоидита и абсцедирующего наружного отита:

- А. припухлость в заушной области, повышение температуры тела
- В. боль в ухе, припухлость в заушной области
- С. гнойные выделения в слуховом проходе
- Д. состояние слуха, отоскопия,
рентгенограмма сосцевидного отростка*
- Е. гемограмма, повышение температуры тела

559. Основные симптомы хондроперихондрита ушной раковины:

- А. боль, припухлость ушной раковины, синюшность кожи, флюктуация
- В. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины, боль, местная температура*
- С. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку, боль, повышение температуры тела
- Д. зуд, мацерация кожи ушной раковины
- Е. отёк кожи ушной раковины, отсутствие боли и повышения местной температуры

560. Основные симптомы отгематомы:

- А. боль, припухлость ушной раковины, синюшность кожи, флюктуация*

- В. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины, боль, местная температура
- С. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку, боль, повышение температуры тела
- Д. зуд, мацерация кожи ушной раковины
- Е. отёк кожи ушной раковины, отсутствие боли и повышения местной температуры

561. Основные симптомы рожистой воспаления ушной раковины:

- А. боль, припухлость ушной раковины, синюшность кожи, флюктуация
- В. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины, боль, местная температура
- С. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку, боль, повышение температуры тела*
- Д. зуд, мацерация кожи ушной раковины
- Е. отёк кожи ушной раковины, отсутствие боли и повышения местной температуры

562. Основные симптомы хондроперихондрита ушной раковины:

- А. синюшность кожи
- В. флюктуация
- С. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины*
- Д. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку
- Е. отсутствие боли

563. Основные симптомы рожистой воспаления ушной раковины:

- А. синюшность кожи
- В. флюктуация

С. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины

Д. боль*

Е. мацерация кожи ушной раковины

564. Основные симптомы отгематомы:

А. синюшность кожи, флюктуация, боль*

В. гиперемия кожи хрящевого отдела ушной раковины

С. местная температура

Д. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку

Е. мацерация кожи ушной раковины

565. Действие согревающего компресса при хроническом гнойном эпитимпаните с холестеатомой:

А. улучшает состояние уха

В. приводит к рассасыванию холестеатомы

С. способствует обострению процесса в среднем ухе

Д. не оказывает ни какого действия*

Е. способствует исчезновению неприятного запаха гнойных выделений

566. Показания к экстренной операции при хроническом гнойном мезотимпаните:

А. снижение слуха

В. шум в ухе

С. внутричерепные осложнения*

Д. плохая проходимость слуховой трубы

Е. частые рецидивы процесса

567. Тактика оториноларинголога при наличии у больного обострения хронического гнойного среднего отита:

- А. назначить интенсивную общую терапию и не оперировать
- В. провести только местную терапию
- С. произвести санлирующую операцию на среднем ухе без медикаментозной терапии
- Д. провести консервативную терапию, при отсутствии эффекта провести операцию на среднем ухе*
- Е. операция на среднем ухе+медикаментозная общая терапия

568. При промывании уха по Гартману «симптом теней» наблюдается при:

- А. Кариесе
- В. Грануляциях
- С. Холестеатоме*
- Д. Во всех случаях
- Е. Не наблюдается

569. При мастоидите Чителле куда прорывается гной?

- А. На затылок*
- В. Рядом с foramen jugularis
- С. Заднюю поверхность верхушки
- Д. Наружный слуховой проход
- Е. Заднюю черепную ямку
- Ф. Среднюю черепную ямку

570. При Бецольдовском мастоидите куда прорывается гной?

- A. На затылок
- B. Рядом с foramen jugularis
- C. Заднюю поверхность верхушки*
- D. Наружный слуховой проход
- E. Заднюю черепную ямку
- F. Среднюю черепную ямку

571. При мастоидите Мурэ куда прорывается гной?

- A. На затылок
- B. Рядом с foramen jugularis*
- C. Заднюю поверхность верхушки
- D. Наружный слуховой проход
- E. Заднюю черепную ямку

572. Перечислите признаки симптома Градениго

- A. Острый отит, тригеминальная боль, косоглазие*
- B. Реакция на сосцевидном отростке
- C. Пульсирующий рефлекс
- D. Опущение заднее-верхней стенки наружного слухового прохода
- E. Снижение слуха

573. Перечислите признаки симптома Градениго (исключить лишнее)

- A. Острый отит
- B. Тригеминальная боль
- C. Косоглазие
- D. Реакция на сосцевидном отростке, пульсирующий рефлекс*

Е. правильного ответа нет

574. Перечислите признаки симптома Градениго

А. Острый отит, тригеминальная боль, косоглазие*

В. Реакция на сосцевидном отростке, пульсирующий рефлекс

С. Опущение заднее-верхней стенки наружного слухового прохода

Д. Снижение слуха, пульсирующий рефлекс, острый отит

Е. правильного ответа нет

575. Сколько типов тимпаноластики по Вульштейну?

А. I

В. II

С. III

Д. IV

Е. V*

576. Угол Экка в сосцевидном отростке расположен:

А. в преантральной области

В. около лицевого нерва

С. на вершущке*

Д. на стыке средней и задней черепных ямок

Е. правильного ответа нет

577. Какой нистагм возникает у грудных детей и новорождённых в ответ на раздражение вестибулярного анализатора:

А. такой же, как у взрослых*

В. не возникает

С. маятникообразный

D. сочетанная девиация с фиксацией в сторону медленного компонента

E. отсутствует медленный компонент нистагма

578. Внутреннее ухо снабжается кровью из:

A. общей сонной артерии

B. наружной сонной артерии

C. внутренней сонной артерии

D. sphenopalatina

E. E. auditiva interna

579. Порог слуха у детей становится аналогичным взрослым:

A. 1 году

B. 5 годам

C. 6 месяцам жизни*

D. 10 годам

E. 12 -15 годам

580. Инерционный тип костной проводимости играет роль при передаче:

A. низких звуков

B. высоких и низких звуков

C. звуков средней тональности

D. высоких звуков*

E. звуков всех тональностей

581. Рентгенограмма по Майеру позволяет определить состояние:

A. хрящевой части наружного слухового прохода

B. костной части наружного слухового прохода, барабанной полости, входа в пещеру и пещеры*

C. лабиринта

D. сигмовидного синуса

E. сосцевидного отростка

582. Какие показатели теста Люшера (ДПГ, ДПС) характерны для кондуктивной тугоухости:

A. 0,2-0,8 дБ

B. 0,8-1,0 дБ

C. 1,0-2,0 дБ

D. 5,0-6,0 дБ

E. 0,8-2,0 дБ*

583. Какие показатели теста Люшера (ДПГ, ДПС) характерны для нейросенсорной (перцептивной) тугоухости:

A. 1,0-2,0 дБ

B. 0,8-1,0 дБ

C. 0,2-0,8 дБ*

D. 5,0-6,0 дБ

E. 0,8-2,0 дБ

584. Какие показатели теста Люшера (ДПГ, ДПС) характерны для поражения ЦНС:

A. 1,0-2,0 дБ

B. 0,8-1,0 дБ

C. 0,2-0,8 дБ

D. 5,0-6,0 дБ*

E. 0,8-2,0 дБ

585. Какие показатели теста Люшера (ДПГ, ДПС) характерны для нормального слуха:

A. 0,2-0,8 дБ

B. 0,8-1,0 дБ

C. 1,0-2,0 дБ

D. 5,0-6,0 дБ

E. 0,8-2,0 дБ*

586. 100%-ная разборчивость речи при речевой аудиометрии характерна для:

A. нейросенсорной тугоухости

B. кондуктивной тугоухости

C. смешанному характеру тугоухости

D. не характерна никакому виду*

E. правильного ответа нет

587. Речевая аудиограмма в виде «крючка» характерна для:

A. смешанного характера тугоухости

B. кондуктивной тугоухости

C. нейросенсорной тугоухости

D. не характерна никакому виду

E. правильного ответа нет

588. Чем можно заменить парацетез при остром неперфоративном среднем гнойном отите у маленьких детей:

A. согревающим компрессом

B. усилением противовоспалительной терапии

C. аутодренажом

D. «перемещением»*

Е. назначением диуретических средств

589. Парацетез чаще применяется:

- А. у пожилых
- В. в юношеском возрасте
- С. у младенцев*
- Д. у новорожденных
- Е. все ответы правильны

590. Наиболее частые сроки проведения парацетеа при остром гнойном среднем отите:

- А. 4-5 день заболевания*
- В. 1-2 день заболевания
- С. 7-8 день заболевания
- Д. через две недели от начала заболевания
- Е. на 10 день заболевания

591. «Реакция на сосцевидном отростке» - боль при надавливании за счёт целлюлита наблюдается:

- А. на третьей неделе острого гнойного среднего отита
- В. в первые 7 дней острого гнойного среднего отита
- С. на 20 день острого гнойного среднего отита
- Д. на второй неделе острого гнойного среднего отита*
- Е. правильного ответа нет

592. В какие сроки возникает мастоидит:

- А. в первые 7 дней острого гнойного среднего отита
- В. на 6-12 день заболевания
- С. в первые 3-5 дней заболевания
- Д. через 1-2 месяца от начала заболевания
- Е. на 10-20 день заболевания*

593. В основе развития кохлеарного неврита лежат:

- А. Физико-химические процессы в эндолимфе
- В. Физико-химические процессы в перилимфе

- С. Воспалительные и дегенеративные изменения в области первого нейрона слухового анализатора*
- Д. Опухолевый рост ткани внутреннего уха
- Е. правильного ответа нет

594. В основе развития кохлеарного неврита лежат:

- А. Физико-химические процессы в эндолимфе
- В. Физико-химические процессы в перилимфе
- С. Воспалительные и дегенеративные изменения в области Кортиева органа, спирального ганглия, ствола слухового ганглия*
- Д. Опухолевый рост ткани внутреннего уха
- Е. правильного ответа нет

595. Болезнь Меньера чаще всего дифференцируют с:

- А. невриномой VIII нерва*
- В. адгезивным отитом
- С. правильного ответа нет
- Д. отосклерозом
- Е. невритом слухового нерва

596. Жалобы при отосклерозе:

- А. Шум в ушах, ухудшение слуха после беременности*
- В. Быстрое понижение слуха и шум в ухе
- С. Приступ головокружения
- Д. Расстройство равновесия, тошнота, рвота
- Е. все ответы правильны

597. Жалобы при отосклерозе:

- А. Шум в ушах, временное улучшение слуха в шумной обстановке*
- В. Быстрое понижение слуха и шум в ухе
- С. Приступ головокружения
- Д. Расстройство равновесия, тошнота, рвота

Е. правильного ответа нет

598. Какой мастоидит относится к атипичным:

А. сухой

В. рецидивирующий

С. петрозит

Д. мастоидит Бецоляда*

Е. правильного ответа нет

599. Основные симптомы хондроперихондрита ушной раковины:

А. синюшность кожи

В. флюктуация

С. боль, местная температура*

Д. гиперемия кожи ушной раковины, включая мочку

Е. отсутствие боли

600. Перечислите признаки симптома Градениго (исключить лишнее)

А. Острый отит

В. Тригеминальная боль

С. Косоглазие

Д. Опущение заднее-верхней стенки наружного слухового прохода*

Е. правильного ответа нет

Литература

Основная :

1. Naumann. H.H. Head and neck surgery. – Stuttgart. New York. Georg Thieme Verl, 1984, 470p. Ўқув қўлланма.
2. Marttin Barton. Hall and collmans diseases of the ear, nose and throat//2002, Vol.284. Ўқув қўлланма.

Дополнительная:

1. 1 Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
2. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
3. Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
4. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
5. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М., Носков А.Л., Лисовкая М.П. Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
6. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
7. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
8. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
9. Муминов А.И. Кулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачевой науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма.
10. Иноятгов А.Ш., Вохидов Н.Х., Нуров У.И., Нарзуллаев Н.У. “Вирусли инфекцияларда ЛОР аъзоларининг зарарланиши” 2020 29 ст. Услубий тавсиянома.

Сайты Интернета:

1. <http://stsr.t.binnet.com.ua/-i/ent.books/elancev/>
2. www.wilkins.com
3. www.belmed.info.com

