

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Болезней уха, горла и носа с усовершенствованием врачей

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Перечень оценочных материалов

Раздел 1. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух.

Тема 1. Клиническая анатомия носа

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия наружного носа
- клиническая анатомия нижней стенки полости носа
- клиническая анатомия латеральной стенки полости носа
- клиническая анатомия медиальной стенки полости носа
- клиническая анатомия верхней стенки полости носа
- клиническая анатомия носовых ходов
- кровоснабжение, иннервация носа
- особенности развития в возрастном аспекте

Тестовый контроль:

Уберите неправильный ответ. Перечислите кости, принимающие участие в образовании наружного носа:

- ~носовые отростки лобных костей,
- ~носовые отростки челюстной пазухи,
- +отростки решетчатой кости,
- ~носовые кости

Уберите неправильный ответ. Перечислите хрящи наружного носа:

- ~треугольный,
- ~латеральный,
- +медиальный,
- ~малые крыльные,
- ~сесамовидные.

Уберите неправильный ответ. В образовании перегородки носа участвуют:

- +носовой отросток верхней челюсти,
- ~бумажная пластинка решетчатой кости,
- ~сошник
- ~четырёхугольная пластинка хряща,
- ~кожная часть перегородки.

Уберите неправильный ответ. Из каких костей образована латеральная стенка полости носа.

- ~внутренние поверхности носовых костей,
- ~лобные отростки верхней челюсти,
- +сошник,
- ~медиальная поверхность тела верхней челюсти,
- ~вертикальная пластинка небной кости.

Выберите правильный ответ. Нижнюю стенку полости носа образуют:

- ~крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти,
- +небный отросток верхней челюсти горизонтальная пластинка небной кости,
- ~горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости,
- ~сошник и крыловидный отросток клиновидной кости.

Выберите правильный ответ. В формировании верхней стенки полости носа участвует:

- ~лобный отросток верхней челюсти,
- ~передняя стенка клиновидной пазухи,
- ~перпендикулярная пластинка решетчатой кости,
- +продырявленная пластинка решетчатой кости.

Дайте правильный ответ. Кровоснабжение наружного носа осуществляется за счет ветвей:

- ~артерия анонима,
- ~общей сонной артерии,
- +наружной сонной артерии,
- ~височной артерии.

Дайте правильный ответ. С какой венозной пазухой сообщаются вены наружного носа?

- ~пирамидальной нижней,
- ~основной,
- +пещеристой,
- ~пирамидальной верхней.

Выберите правильный ответ. Иннервация наружного носа осуществляется за счет ветвей:

- ~блуждающего нерва,
- ~языко-глоточного,
- +тройничного,
- ~добавочного.

Найдите ошибку. Полость носа имеет стенки:

- ~нижняя,
- +перегородка,
- ~медиальная,
- ~верхняя,
- ~латеральная.

Выделите неправильные ответы. В каких местах человеческого организма располагаются пещеристые тела:

- ~половых органах,
- ~перегородке носа,
- +подскладочном пространстве гортани,
- ~носовых раковинах,
- ~толстом кишечнике.

Уберите неправильный ответ. Полость носа преимущественно кровоснабжается за счет артерий:

- ~наружной сонной,
- ~внутренней сонной,
- ~внутренней челюстной,
- +поверхностной височной.

Дайте правильный ответ. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется за счет:

- ~лицевого нерва,
- ~языко-глоточного,
- +тройничного,
- ~видиевого,
- ~блуждающего.

Дайте правильный ответ. За счет какого нерва осуществляется вегетативная иннервация полости носа:

- ~блуждающего,
- ~добавочного,
- +видиевого,
- ~первой ветви тройничного,
- ~подъязычного.

Выберите правильный ответ. Мышцы наружного носа иннервируются нервом:

- ~первой ветвью тройничного,
- ~второй ветвью тройничного,
- ~третьей ветвью тройничного,
- +лицевым.

Выберите правильный ответ. Кожа наружного носа иннервируется нервами:

- +первой и второй ветвями тройничного,
- ~лицевым нервом и первой ветвью тройничного,
- ~второй и третьей ветвями тройничного,
- ~лицевым и второй ветвью тройничного.

Выберите правильный ответ. Вомероназальный орган находится в области:

- ~среднего носового хода,
- +переднижнего отдела перегородки носа,
- ~обонятельной щели,
- ~заднего конца нижней носовой раковины.

Дайте правильный ответ. Преимущественно в каком носовом ходе первично развиваются полипы:

- ~общем,
- ~нижнем,
- +среднем,
- ~верхнем,
- ~общем и нижнем.

Дайте правильный ответ. Что открывается в нижний носовой ход:

- ~полулунная щель,
- ~основная пазуха,
- ~задняя группа клеток решетчатого лабиринта,
- +носо – слезный канал,
- ~подчелюстная слюнная железа.

Найдите ошибки. Какие анатомические структуры полости носа образуют мукоциллиарную транспортную систему?

- +обонятельные клетки,
- +эндотелий сосудов,
- ~мерцательный эпителий,
- ~бокаловидные клетки,
- ~слизистые железы.

Найдите правильный ответ. В какую сторону перемещается слизь в верхнечелюстной пазухе?

- +к выводному отверстию,
- ~от выводного отверстия,
- ~в сторону дна пазухи,
- ~в сторону полулунной щели.

Дайте правильный ответ. Куда направлено движение ресничек мерцательного эпителия носа?

- ~к преддверию носа,
- +к носоглотке,
- ~к выводному отверстию лобной пазухи,
- ~к выводным отверстиям всех пазух.

Какие кости не принимают участие в образовании наружного носа:

- ~носовые отростки лобных костей
- ~носовые отростки челюстной пазухи
- =отростки решетчатой кости
- ~носовые кости

В формировании костного отдела наружного носа участвует:

- ~перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- ~носовой гребешок верхней челюсти

- ~сошник
- =лобные отростки верхней челюсти

Какого хряща наружного носа не существует:

- ~треугольный
- ~латеральный
- =медиальный
- ~малые крыльные
- ~сесамовидные

В формировании ската носа участвует: передняя стенка клиновидной пазухи продырявленная пластинка решетчатой кости =носовая кость лобная кость

Два боковых ската носа, соединяясь по средней линии, образуют:

- =спинку носа
- ~перегородку носа
- ~корень носа
- ~кончик носа

В состав наружной стенки полости носа входит:

- =носовая кость
- ~лобная, теменные кости
- ~основная кость
- ~небная кость

В формировании латеральной стенки полости носа участвует:

- ~четырёхугольный хрящ
- ~сошник
- =решетчатая кость
- ~клиновидная кость

Нижнюю стенку полости носа образуют: ~крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти

=небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
~горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
~сошник и крыловидный отросток клиновидной кости

В полости носа имеются носовые раковины:

- =верхняя, нижняя, средняя
- ~верхняя, нижняя, латеральная
- ~верхняя, нижняя
- ~медиальная, латеральная

Средний носовой ход находится между:

- =средней и нижней носовой раковинами
- ~средней и верхней носовыми раковинами
- ~средней носовой раковиной и дном полости носа
- ~нижней носовой раковиной и дном полости носа

Тема 2. Физиология полости носа

Собеседование по контрольным вопросам:

- *функции наружного носа*
- *дыхательная функция полости носа*
- *обонятельная функция полости носа*
- *защитная функция полости носа*
- *резонаторная функция полости носа*
- *рефлекторная функция полости носа*

Тестовый контроль:

Носовой клапан участвует в:

- ~резонаторной функции носа
- ~обонятельной функции носа
- ~слезопроводящей функции носа
- =дыхательной функции носа

Какие функции не выполняет полость носа:

- ~дыхательную
- ~резонаторную
- ~обонятельную
- =фонаторную
- ~защитную

К основным функциям носа не относятся:

- ~дыхательная
- =вкусная
- ~обонятельная
- ~защитная

Какую функцию не выполняет полость носа:

- ~дыхательная
- ~защитная
- ~обонятельная
- =вкусная
- ~резонаторная

За счет какого анатомического образования осуществляется калориферная функция носа:

- ~системы бокаловидных клеток слизистой оболочки
- ~слизистой оболочки
- =пещеристого тела
- ~артериальных сосудов
- ~слизистого секрета

Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию:

- ~дыхательную
- =калориферную
- ~транспортную
- ~резонаторную

Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:

- ~костная ткань
- ~хрящевая ткань
- =кавернозная ткань
- ~слизистые железы

Транспортную функцию в полости носа выполняет эпителий:

- ~обонятельный
- ~многослойный плоский
- ~кубический
- =мерцательный

Мукоцилиарный клиренс – это:

- =процесс очищения слизистой оболочки полости носа
- ~процесс восстановления поврежденной слизистой оболочки полости носа
- ~процесс образования слизи в полости носа

Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:

- ~верхний носовой ход
- ~средний носовой ход
- ~нижний носовой ход
- =общий носовой ход

При спокойном дыхании обонятельную область достигает:

- =5 – 10% вдыхаемого воздуха
- ~1 – 2%
- ~15 – 20%
- ~25 – 30%
- ~35-45%

Обонятельный анализатор не способен:

- =влиять на состояние резонаторной функции носа
- ~повышать или понижать остроту слуха
- ~усиливать вкусовые ощущения

Молекулы пахучих веществ называются:

- ~опсоины
- =одоривекторы
- ~эндпорфирины
- ~отоконии

Одоривектор – это:

- ~направление движения струи вдыхаемого воздуха
- ~направление движения струи выдыхаемого воздуха
- ~биологически активное вещество, вырабатываемое обонятельными клетками
- =частица пахучего вещества

Паросмия – это:

- ~понижение обоняния
- ~отсутствие обоняния
- =извращенное обоняние
- ~обонятельные галлюцинации

Кокасмия – это:

- ~понижение обоняния
- ~отсутствие обоняния
- ~извращенное обоняние
- =ощущение дурного запаха

~процесс выработки биологически активных веществ в полости носа

Местные защитные силы полости носа не включают:

- ~интерферон
- ~слизистое отделяемое
- =химотрипсин
- ~лизоцим
- ~секреторный иммуноглобулин А класса

В секрете носа не содержатся следующие факторы защитных механизмов:

- ~лизоцим
- ~комплемент
- ~интерферон
- =виферон
- ~иммуноглобулины

Воздух с температурой - 12⁰С после прохождения через нос согревается до:

- ~5⁰С
- ~10⁰С
- ~15⁰С
- ~20⁰С
- =25⁰С

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

- ~верхний
- ~средний
- ~нижний
- =общий

У человека обонятельная чувствительность возрастает при:

- черепно-мозговой травме
- опухоли лобной доли мозга
- эпидуральной гематоме
- =болезни Аддисона

Уберите неправильный ответ. Какие функции выполняет полость носа?

- 1) дыхательную,
- 2) резонаторную,
- 3) обонятельную,
- + 4) фонаторную,
- 5) защитную.

Выберите правильный ответ. За счет какого анатомического образования осуществляется калориферная функция носа?

- 1) системы бокаловидных клеток слизистой оболочки,
- 2) слизистой оболочки,
- + 3) пещеристого тела,
- 4) артериальных сосудов,
- 5) слизистого секрета.

Найдите неправильный ответ. Местные защитные силы полости носа включают:

- 1) интерферон,
- 2) слизистое отделяемое,
- + 3) химотрипсин,
- 4) лизоцим,
- 5) секреторный иммуноглобулин А класса.

Выделите неправильный ответ. В секрете носа содержатся следующие факторы защитных механизмов:

- 1) лизоцим,
- 2) комплемент,
- 3) интерферон,
- + 4) виферон,
- 5) иммуноглобулины.

Найдите правильный ответ. Воздух с температурой (- 12⁰С) после прохождения через нос согревается до:

- 1) + 5⁰С,
- 2) + 10⁰С,

- 3) + 15°C,
- 4) + 20°C,
- + 5) + 25°C.

Найдите правильный ответ. Наибольшее количество слизистых желез гайморовой пазухи располагается на:

- + 1) медиальной стенке,
- 2) нижней стенке,
- 3) верхней стенке,
- 4) задней стенке,
- 5) передней стенке.

Найдите правильный ответ. При спокойном дыхании обонятельную область достигает:

- + 1) 5 – 10% вдыхаемого воздуха,
- 2) 1 – 2%,
- 3) 15 – 20%,
- 4) 25 – 30%,
- 5) 35 – 45%.

Найдите неправильный ответ. Обонятельный анализатор способен:

- + 1) влиять на состояние резонаторной функции носа,
- 2) повышать или понижать остроту слуха,
- 3) усиливать вкусовые ощущения,
- 4) изменять возбудимость вестибулярного анализатора,
- 5) влиять на продолжительность корковых процессов.

Тема 3. Методы исследования полости носа

Собеседование по контрольным вопросам:

- *наружный осмотр и пальпация носа*
- *риноскопия, разновидности*
- *эндоскопические методы исследования*
- *рентгенологические методы исследования*
- *КТ, МРТ исследования*

Тестовый контроль:

Какие укладки для рентгенографии придаточных пазух носа не существуют:

- ~ подбородочно-носовая
- ~ лобно-носовая
- = передне-задняя
- ~ аксиальная

Укажите методы, не применяющиеся для исследования полости носа:

- ~ пальпация
- ~ передняя риноскопия
- = отоскопия
- ~ задняя риноскопия

Укажите методы, не применяющиеся для исследования полости носа:

- ~ пальпация
- ~ передняя риноскопия
- ~ задняя риноскопия
- = ларингоскопия

Методы исследования носового дыхания:

- ~ передняя и задняя риноскопия
- = проба с ваткой
- ~ эндоскопический осмотр
- ~ рентген методы

При риноскопии осматривают:

- ~ ухо
- ~ глотку
- ~ гортань
- = нос

При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

- ~ только нижнюю носовую раковину
- ~ только среднюю носовую раковину
- ~ верхнюю носовую раковину
- = нижнюю и среднюю носовую раковины

Наиболее информативна в диагностике патологии верхнечелюстных пазух:

- ~ рентгенография
- ~ контрастная рентгенография

~ МРТ

= КТ

Наибольшую информацию о состоянии околоносовых пазух дают:

- { обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
- рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- = рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции

Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта:

- ~ рентгенография
- ~ контрастная рентгенография
- = компьютерная томография
- ~ диафаноскопия

Диафаноскопия – это:

- ~ выявление участков разной температуры
- ~ рентгенологический метод исследования
- = просвечивание пазух носа электрической лампочкой
- ~ ультразвуковое исследование

Через какой носовой ход зондируется основная пазуха:

- ~ средний носовой ход
- = верхний носовой ход
- ~ нижний носовой ход
- ~ общий носовой ход

Верхнечелюстная пазуха зондируется через:

- ~ верхний носовой ход
- = средний носовой ход
- ~ хоаны
- ~ нижний носовой ход

Какие анатомические образования не видны при задней риноскопии:

- = тела первых двух шейных позвонков
- ~ свод носоглотки

~устья слуховых труб
~хоаны
~задние концы носовых раковин

~угольный порошок
~цветной порошок
~тушь
~сахарин
=гигиеническая пудра

Наиболее информативна в диагностике патологии верхнечелюстных пазух:

~рентгенография
~контрастная рентгенография
~МРТ
=КТ

Какой метод не используется при исследования придаточных пазух носа:

=рентгеноскопия
~томография
~термография
~эхография
~диафаноскопия

Исследование обоняния не проводится с помощью:

~раствора уксусной кислоты
~винного спирта
~настойки валерианы
~раствора нашатырного спирта
=уксусной эссенции

Частица пахучего вещества называется:

~вектор
~ривектор
=одоривектор
~одорант

Для исследования цилиарной активности не применяют:

Выделите неправильный ответ. Какие анатомические образования видны при задней риноскопии:

- + 1) тела первых двух шейных позвонков,
- 2) свод носоглотки,
- 3) устья слуховых труб,
- 4) хоаны,
- 5) задние концы носовых раковин.

Найдите ошибку. Исследование обоняния проводится с помощью:

- 1) р-ра уксусной кислоты,
- 2) винного спирта,
- 3) настойки валерианы,
- 4) р-ра нашатырного спирта,
- + 5) уксусной эссенции.

Выделите правильные ответы. Перечислите принятые термины, указывающие на отсутствие обоняния, вследствие патологии носа:

- + 1) anosmia респираторная,
- + 2) anosmia неврогенная,
- 3) anosmia генетическая,
- 4) anosmia конституциональная,
- 5) anosmia генуинная.

Найдите ошибку. Для исследования цилиарной активности применяют:

- 1) угольный порошок,
- 2) цветной порошок,
- 3) тушь,
- 4) сахарин,
- + 5) гигиеническая пудра.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр
- ✓ пальпация наружного носа
- ✓ передняя риноскопия
- ✓ средняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ взятие мазка из полости носа
- ✓ определение дыхательной функции носа пробой с ваткой
- ✓ чтение рентгенограмм и томограмм полости носа

Тема 4. Клиническая анатомия околоносовых пазух

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия околоносовых пазухи в возрастном аспекте
- клиническая анатомия лобной пазухи
- клиническая анатомия гайморовой пазухи
- клиническая анатомия решетчатой пазухи
- клиническая анатомия клиновидной пазухи

Тестовый контроль:

Дайте правильный ответ. У новорожденных лобная пазуха:

- 1) не заложена,
- 2) заложена,
- + 3) рудиментарна,
- 4) не развита,
- 5) развита хорошо.

- 3) 11-13 годам,
- 4) 14-16 годам,
- + 5) 20 годам,

Найдите правильный ответ. Развитие лобной пазухи заканчиваются к:

- 1) 7 годам,
- 2) 8-10 годам,

Дайте правильный ответ. Какая из околоносовых пазух чаще бывает многокамерной:

- 1) лобная,
- 2) основная,
- + 3) гайморовая,
- 4) решетчатая.

Дайте правильный ответ. Какая из околоносовых пазух не открывается в средней носовой ход?

- 1) лобная,
- + 2) основная,
- 3) верхнечелюстная,
- 4) решетчатая.

Уберите неправильный ответ. Кровоснабжение околоносовых пазух осуществляется за счет:

- 1) внутренней челюстной артерии,
- 2) восходящей небной,
- 3) нисходящей небной,
- + 4) угловой орбитальной.

Уберите неправильный ответ. Венозная кровь из околоносовых пазух собирается в:

- 1) лицевую вену,
- + 2) наружную яремную вену,
- 3) нижнеглазничную вену,
- 4) верхнеглазничную вену.

Выберите правильный ответ. За счет каких нервов осуществляется иннервация околоносовых пазух?

- + 1) первой и второй ветвей тройничного нерва,
- 2) первой ветви тройничного нерва и добавочного нерва,
- 3) второй и третьей ветвей тройничного нерва,
- 4) лицевого нерва и второй ветви тройничного нерва.

К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме: {

- ~отсутствия пазух с двух сторон
- ~отсутствия пазухи с правой стороны
- ~отсутствия пазухи с левой стороны
- =наличия общей пазухи по средней линии

Самая толстая стенка лобной пазухи:

- ~нижняя
- ~задняя
- =передняя
- ~медиальная

Наиболее толстой из стенок лобной пазухи

является:

- =передняя
- ~нижняя
- ~медиальная
- ~задняя

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

- =задняя
- ~передняя
- ~нижняя
- ~медиальная

Нижняя стенка лобной пазухи граничит:

- ~с полостью носа
- ~с крылонебной ямкой
- ~с решетчатым лабиринтам
- =с орбитой

С крылонебной ямкой граничит околоносовая пазуха:

- ~клиновидная
- ~лобная
- =верхнечелюстная
- ~решетчатый лабиринт

Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи наиболее тонкая на уровне носового хода:

- ~нижнего
- =среднего
- ~верхнего
- ~общего

Нижняя стенка орбиты граничит:

- =с верхнечелюстной пазухой
- ~с решетчатой пазухой
- ~с лобной пазухой
- ~с клиновидной пазухой

Какая из околоносовых пазух чаще бывает многокамерной:

- ~лобная
- ~основная
- =гайморовая
- ~решетчатая

Наиболее крупными из околоносовых пазух носа являются:

- ~лобные
- ~решетчатые
- =верхнечелюстные
- ~клиновидные

Верхнечелюстная пазуха считается полностью развитой (как у взрослого человека) к возрасту:

- ~2,5 лет
- ~12 лет
- =14 лет
- ~18 лет

Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослого человека:

- ~2,0 см³
- =до 10,5 см³
- ~20,0 см³
- ~25,0 см³

Дно верхнечелюстной пазухи граничит с корнями зубов:

- ~резцов
- =премоляров, моляров
- ~клыков

Решетчатых клеток с одной стороны у взрослого человека может быть:

- =от 8 до 20
- ~20-40
- ~0-60
- ~24

С медиальной стенкой орбиты граничат околоносовые пазухи:

- ~верхнечелюстные
- ~лобные
- =решетчатые
- ~основная

От глазницы решетчатый лабиринт отделяется:

- =бумажной пластинкой
- ~горизонтальной пластинкой
- ~вертикальной пластинкой
- ~продырявленной пластинкой

Передние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход:

- ~верхний
- =средний
- ~нижний
- ~общий

Средние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход:

- ~верхний
- =средний
- ~нижний
- ~общий

Задние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход:
=верхний
~средний
~нижний
~общий

Выводное отверстие задних клеток решетчатого лабиринта открывается:
~в нижний носовой ход
~в средний носовой ход
=в верхний носовой ход
~в хоану

Основная пазуха располагается:
~в теле лобной кости
=в теле клиновидной кости
~в теле височной кости
~в теле верхней челюсти

С тремя черепными ямками граничит околоносовая пазуха:
~лобная
=основная
~передние клетки решетчатого лабиринта
~задние клетки решетчатого лабиринта

Средний объем клиновидной пазухи:
~до 2 см³
=3 – 4 см³
~5 - 10 см³
~10 – 20 см³

Толщина передней стенки основной пазухи:
~до 1 мм
=1 – 2 мм
~2 – 6 мм
~6 – 10 мм

Верхняя стенка основной пазухи обращена к черепным ямкам:
=передней, средней
~только к передней
~задней
~ко всем ямкам

С гипофизом граничит стенка клиновидной пазухи:
~нижняя
=верхняя
~задняя
~наружная

Пещеристый синус прилежит к стенке клиновидной пазухи:
~верхней
~нижней
~задней
=боковой

Дегисценции чаще встречаются на стенке основной пазухи:
~боковой
~внутренней
=верхней
~нижней

Тема 5. Физиология околоносовых пазух

Собеседование по контрольным вопросам:

- защитная функция околоносовых пазух
- резонаторная функция околоносовых пазух
- рефлекторная функция околоносовых пазух
- другие функции околоносовых пазух

Тестовый контроль:

Функции околоносовых пазух:
~дыхательная
=защитная
~обонятельная
~слезопроводящая

Функции околоносовых пазух:
~выделительная
~обонятельная
=резонаторная
~слезопроводная

Воздух в придаточные пазухи носа попадает:
~во время вдоха
~при глотательных движениях
~во время высмаркивания
=во время выдоха
~при принятии горизонтального положения

Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа:
~при вдохе
=при выдохе
~одинаково при вдохе и выдохе
~зависит от возраста

Воздух в околоносовые пазухи входит:
~во время вдоха
=во время выдоха

~во время вдоха и выдоха
~в процессе диффузии

Воздух из околоносовых пазух выходит:
=во время вдоха
~во время выдоха
~во время вдоха и выдоха
~в процессе диффузии

В резонаторной функции носа участвуют:
=все пазухи носа
~только гайморовы пазухи

~только задние клетки решетчатой кости
~только основная пазуха

Клетки решетчатого лабиринта резонируют на:
=более высокие звуки
~высокие и низкие тона
~более низкие тона
~в резонаторной функции носа не участвуют

Найдите правильный ответ. Наибольшее количество слизистых желез гайморовой пазухи располагается на:
+ 1) медиальной стенке,
2) нижней стенке,
3) верхней стенке,
4) задней стенке,
5) передней стенке.

Найдите правильный ответ. При спокойном дыхании обонятельную область достигает:

- + 1) 5 – 10% вдыхаемого воздуха,
- 2) 1 – 2%,
- 3) 15 – 20%,
- 4) 25 – 30%,
- 5) 35-45%.

Найдите неправильный ответ. Обонятельный анализатор способен:

- + 1) влиять на состояние резонаторной функции носа,
- 2) повышать или понижать остроту слуха,
- 3) усиливать вкусовые ощущения,
- 4) изменять возбудимость вестибулярного анализатора,
- 5) влиять на продолжительность корковых процессов.

Найдите правильный ответ. Воздух в придаточные пазухи носа попадает:

- 1) во время вдоха,
- 2) при глотательных движениях,
- 3) во время высмаркивания,
- + 4) во время выдоха,
- 5) при принятии горизонтального положения.

В полости носа транспортную функцию выполняет:

- =мерцательный эпителий
- ~многослойный плоский ороговевающим эпителий
- ~многослойным плоским неороговевающим эпителием

Мукоцилиарный клиренс – это:

- =процесс очищения слизистой оболочки полости носа
- ~процесс восстановления поврежденной слизистой оболочки полости носа
- ~процесс образования слизи в полости носа
- ~процесс выработки биологически активных веществ в полости носа

Мукоцилиарный аппарат состоит из:

- ~мерцательного эпителия
- ~бокаловидных клеток
- ~слизи, покрывающей слизистую оболочку
- =из всего вышеперечисленного

Местные защитные силы полости носа не включают:

- ~интерферон
- ~слизистое отделяемое
- =химотрипсин
- ~лизоцим
- ~секреторный иммуноглобулин А класса

В секрете носа не содержатся следующие факторы защитных механизмов:

- ~лизоцим
- ~комплемент
- ~интерферон
- =виферон
- ~иммуноглобулины

Тема 6. Методы исследования околоносовых пазух

Собеседование по контрольным вопросам:

- *пальпация передних стенок околоносовых пазух*
- *диафаноскопия околоносовых пазух*
- *рентгенография околоносовых пазух, укладки*
- *томография околоносовых пазух*
- *диагностическая пункция гайморовой пазухи*

Тестовый контроль:

Выберите правильный ответ. Наиболее информативна в диагностике патологии верхнечелюстных пазух:

- 1) рентгенография,
- 2) контрастная рентгенография,
- 3) МРТ,
- + 4) КТ.

Найдите ошибку. Перечислите методы исследования придаточных пазух носа:

- + 1) рентгеноскопия,
- 2) томография,
- 3) термография,
- 4) эхография,
- 5) диафаноскопия.

Найдите ошибку. Исследование обоняния проводится с помощью:

- 1) р-ра уксусной кислоты,
- 2) винного спирта,
- 3) настойки валерианы,
- 4) р-ра нашатырного спирта,
- + 5) уксусной эссенции.

Найдите ошибку. Для исследования цилиарной активности применяют:

- 1) угольный порошок,
- 2) цветной порошок,
- 3) тушь,
- 4) сахарин,
- + 5) гигиеническая пудра.

Какие укладки для рентгенографии придаточных пазух носа не существуют:

- ~подбородно-носовая

- ~лобно-носовая
- =передне-задняя
- ~аксиальная

Укажите методы, не применяющиеся для исследования полости носа:

- ~пальпация
- ~передняя риноскопия
- =отоскопия
- ~задняя риноскопия

Укажите методы, не применяющиеся для исследования полости носа:

- ~пальпация
- ~передняя риноскопия
- ~задняя риноскопия
- =ларингоскопия

Методы исследования носового дыхания:

- ~передняя и задняя риноскопия
- =проба с ваткой
- ~эндоскопический осмотр
- ~рентген методы

При риноскопии осматривают:

- ~ухо
- ~глотку
- ~гортань
- =нос

При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

- ~только нижнюю носовую раковину

~только среднюю носовую раковину
~верхнюю носовую раковину
=нижнюю и среднюю носовую раковины

=средний носовой ход
~хоаны
~нижний носовой ход

Наиболее информативна в диагностике патологии верхнечелюстных пазух:
~рентгенография
~контрастная рентгенография
~МРТ
=КТ

Какие анатомические образования не видны при задней риноскопии:
=тела первых двух шейных позвонков
~свод носоглотки
~устья слуховых труб
~хоаны
~задние концы носовых раковин

Наибольшую информацию о состоянии околоносовых пазух дают:
обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
=рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции

Наиболее информативна в диагностике патологии верхнечелюстных пазух:
~рентгенография
~контрастная рентгенография
~МРТ
=КТ

Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта:
~рентгенография
~контрастная рентгенография
=компьютерная томография
~диафаноскопия

Какой метод не используется при исследования придаточных пазух носа:
=рентгеноскопия
~томография
~термография
~эхография
~диафаноскопия

Диафаноскопия – это:
~выявление участков разной температуры
~рентгенологический метод исследования
=просвечивание пазух носа электрической лампочкой
~ультразвуковое исследование

Исследование обоняния не проводится с помощью:
~раствора уксусной кислоты
~винного спирта
~настойки валерианы
~раствора нашатырного спирта
=уксусной эссенции

Через какой носовой ход зондируется основная пазуха:
~средний носовой ход
=верхний носовой ход
~нижний носовой ход
~общий носовой ход

Частица пахучего вещества называется:
~вектор
~ривектор
=одоривектор
~одорант

Верхнечелюстная пазуха зондируется через:
~верхний носовой ход

Для исследования цилиарной активности не применяют:
~угольный порошок
~цветной порошок
~тушь
~сахарин
=гигиеническая пудра

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ пальпация передних стенок околоносовых пазух
- ✓ пальпация тригеминальных точек
- ✓ передняя риноскопия
- ✓ средняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ чтение рентгенограмм придаточных пазух носа в прямой проекции
- ✓ чтение рентгенограмм придаточных пазух носа в боковой проекции
- ✓ чтение КТ-снимков придаточных пазух носа
- ✓ пункция гайморовой пазухи иглой Куликовского

Раздел 2. Заболевания наружного носа и полости носа.

Тема 1. Заболевания наружного носа

Собеседование по контрольным вопросам:

- сикоз носа, разновидности
- фурункул носа
- ринофима
- деформация наружного носа

Тестовый контроль:

Опасные осложнения при фурункуле носа развиваются распространением инфекции преимущественно по:

- 1) артериальным сосудам,
- + 2) венозным сосудам,
- 3) лимфатическим сосудам,
- 4) контактными путем.

Выделите правильные ответы. При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяется:

- 1) вскрытие,
- + 2) антибактериальная терапия,
- + 3) противоотечная терапия,
- 4) акупунктура.

Выберите правильный ответ. При абсцедирующей форме фурункула носа необходимо:

- 1) назначить симптоматическую терапию и физиолечение,
- + 2) вскрыть фурункул, назначить дегидратационную и антибиотикотерапию,
- 3) назначить антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение,
- 4) назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию и физиолечение.

Найдите правильные ответы. Осложнением фурункула носа может быть:

- 1) гнойный отит,
- + 2) тромбоз кавернозного синуса,
- + 3) сепсис,
- 4) флегмона мягких тканей,
- 5) тромбоз наружной яремной вены.

Выберите правильный ответ. Ринофима встречается преимущественно у лиц:

- 1) молодого возраста,
- 2) среднего возраста,
- + 3) пожилого возраста,
- 4) старческого возраста,
- 5) долгожителей.

Выберите правильный ответ. Лечение ринофомы осуществляется преимущественно:

- + 1) хирургическим способом,
- 2) ультразвуковой дезинтеграцией,
- 3) лазерной коагуляцией,
- 4) криодеструкцией,
- 5) лучевым воздействием.

Выберите правильный ответ. Из осложнений фурункула носа чаще наблюдается:

- 1) менингит,
- 2) абсцесс лобной доли мозга,
- 3) тромбоз глазничной вены,
- + 4) тромбоз кавернозного синуса,
- 5) арахноидит.

К развитию фурункула носа предрасполагает:

- ~гемофилия
- ~лейкоз
- ~тиреотоксикоз
- =сахарный диабет

Какая причина не приводит к развитию фурункула носа:

- ~снижение местного и общего иммунитета
- ~травма кожных покровов преддверия
- =заболевания глотки
- ~сахарный диабет

Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:

- =преддверие носа
- ~нижняя носовая раковина
- ~перегородка носа
- ~средняя носовая раковина

Типичным клиническим признаком фурункула лица является:

- ~болезненный участок гиперемированной кожи

- =инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- ~гнойничковая сыпь на коже
- ~гиперемированный участок кожи с четкими контурами

Общим соматическим осложнением фурункула лица является:

- =сепсис
- ~гайморит
- ~диплопия
- ~рожистое воспаление

Местным осложнением фурункула лица является:

- ~диплопия
- ~гайморит
- =тромбофлебит вен лица
- ~сепсис

Из осложнений фурункула носа чаще наблюдается:

- ~менингит
- ~абсцесс лобной доли мозга
- ~тромбоз глазничной вены
- =тромбоз кавернозного синуса
- ~арахноидит

Опасные осложнения при фурункуле носа развиваются распространением инфекции преимущественно по:

- ~артериальным сосудам
- =венозным сосудам
- ~лимфатическим сосудам
- ~контактным путем

При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяется:

- ~вскрытие
- =антибактериальная терапия
- ~акупунктура
- ~продувание

При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяется:

- ~вскрытие
- =противоотечная терапия
- ~акупунктура
- ~продувание

При абсцедирующей форме фурункула носа необходимо:

- ~назначить симптоматическую терапию и физиолечение
- =вскрыть фурункул, назначить антибиотикотерапию и дегидратационную терапию
- ~назначить антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
- ~назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию и физиолечение

Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:

- ~консервативное
- ~хирургическое
- =комплексное
- ~аутогемотерапия

В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица не входят:

- ~антибиотики
- ~аналгетики
- ~антикоагулянты
- =антидепрессанты

Осложнением фурункула носа может быть:

- ~гнойный отит
- =тромбоз кавернозного синуса
- ~флегмона мягких тканей
- ~тромбоз наружной яремной вены

При фурункуле носа возникает тромбоз синуса:

- =кавернозного
- ~сигмовидного
- ~поперечного
- ~продольного

Фурункул носа может дать тяжёлое осложнение в виде тромбоза:

- =кавернозного синуса
- ~сигмовидного синуса

- ~верхнечелюстного синуса
- ~лобного синуса

Осложнением фурункула носа может быть:

- ~гнойный отит
- =сепсис
- ~флегмона мягких тканей
- ~тромбоз наружной яремной вены

Ситуационные задачи:

Задача №1. При поступлении в клинику больной предъявлял жалобы на “чирей” в области наружного носа боли в его проекции. Боли резкие, спонтанные, доставляют значительное беспокойство, несмотря на среднюю интенсивность. Так же беспокоит повышение температуры до 38,5 0С, головную боль, сухость во рту. Форма носа изменена - левое крыло носа отечно, имеется возвышение багрово - красного цвета, конусообразное, около 0.5 см в диаметре, в центре беловатая точка. Отек распространяется на верхнюю часть боковой области лица.

1. Какой диагноз? 2. Назначьте лечение. 3. Какие могут быть осложнения заболевания?

Задача №2. Больной 47 лет страдает сахарным диабетом. Обратился к оториноларингологу с жалобами на боли в носу, отечность мягких тканей наружного носа, головную боль. Температура тела — 38,2 °С. Болен 4-й день. Объективно: кожа кончика и правого крыла наружного носа гиперимирована и инфильтрирована, болезненна при пальпации. В преддверии носа справа определяется конусовидной формы инфильтрат с гнойным стержнем в центре. Анализ крови: гемоглобин — 130 г/л, лейкоциты — $10,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 19 мм/ч.

1. Какой диагноз? 2. Назначьте лечение. 3. Какие могут быть осложнения заболевания?

Тема 2. Деформация перегородки носа, носовое кровотечение.

Собеседование по контрольным вопросам:

- деформация перегородки носа
- резекция перегородки носа и септопластика
- этиология носовых кровотечений
- клиника носовых кровотечений
- методы остановки носовых кровотечений

Тестовый контроль:

Уберите неправильный ответ. Какие виды оперативных вмешательств выполняются при деформации перегородки носа:

- 1) кристотомия,
- 2) септопластика,
- 3) резекция перегородки,
- 4) редрессация,
- + 5) ампутация.

Уберите неправильный ответ. Принято различать следующие формы деформации носовой перегородки:

- 1) гребневидную,
- 2) шиповидную,
- 3) С-образную,
- + 4) воронкообразную,
- 5) S-образную.

При отклонении перегородки носа в одну сторону носовой полости в противоположной стороне можно видеть:

- 1) слизистое отделяемое,
- 2) гнойное отделяемое,
- + 3) увеличенную нижнюю носовую раковину,
- 4) атрофированную раковину,
- 5) подушкообразное выпячивание слизистой оболочки.

Уберите неправильный ответ. По этиологии различают следующие формы искривления носовой перегородки:

- 1) компенсаторная,
- + 2) генетическая,
- 3) врожденная,
- 4) травматическая.

Симптом, характерный для искривления носовой перегородки:

- =затруднение носового дыхания
- ~гнилостный запах
- ~ринорея
- ~аносмия

Какие симптомы не типичны для искривления перегородки носа:

- ~затруднённое носовое дыхание
- =постоянные носовые кровотечения
- ~сухость в горле
- ~храп

Длительное нарушение носового дыхания у взрослых не может привести к:

- ~патологии сердечно-сосудистой системы
- ~частым воспалительным процессам в нижних дыхательных путях
- =развитию внутричерепных осложнений

Длительное нарушение носового дыхания у детей не может привести к:

- ~нарушению слуховой функции
- =нарушению вестибулярной функции
- ~отставанию умственного и физического развития
- ~неправильному развитию лицевого скелета

Длительное отсутствие носового дыхания приводит к:

- =нарушению роста и развития зубных рядов
- ~нарушению роста и развития черепной коробки
- ~нарушению роста и развития костей носа

Длительное отсутствие носового дыхания приводит к:
=нарушению роста и развития скелета грудной клетки
~нарушению роста и развития черепной коробки
~нарушению роста и развития костей носа

Какие виды оперативных вмешательств не выполняются при деформации перегородки носа:

- ~кристотомия
- ~септопластика
- ~резекция перегородки
- ~редрессация
- =ампутация

Какой формы деформации носовой перегородки не существует:

- ~гребневидная
- ~шиповидная
- ~С-образная
- =воронкообразная
- ~S-образная

Наиболее эффективными средствами купирования реактивного послеоперационного отека полости носа является:

- 1) инсуфляция сложного порошка в нос,
- 2) прием антигистаминов 2-го поколения,
- + 3) топические кортикостероиды,
- 4) внутриносовая новокаиновая блокада,
- 5) эндоназальный электрофорез с димедролом.

Уберите неправильный ответ. Носовые кровотечения наблюдаются преимущественно при следующих заболеваниях органов и систем:

- 1) сердечно-сосудистой,
- 2) бронхо-легочной,
- 3) кроветворной,
- 4) желудочно-кишечной,
- + 5) ЦНС.

Выберите правильный ответ. Чаще всего носовые кровотечения возникают:

- 1) из передних отделов носовых раковин,
- + 2) из переднего отдела перегородки носа,
- 3) из дна полости носа,
- 4) из задних отделов полости носа,
- 5) из хоан.

Найдите неправильные ответы. Причинами носового кровотечения могут быть:

- 1) гипертония,
- 2) цирроз печени,
- + 3) вазомоторный ринит,
- 4) юношеская ангиофиброма,
- + 5) полипоз носа.

Выберите правильный ответ. Наиболее опасными считаются кровотечения, возникающие из:

- 1) передних отделов носа,
- + 2) задних отделов,
- 3) хоан,
- 4) нижних носовых раковин,
- 5) дна полости носа.

Выберите правильный ответ. Весьма эффективным вмешательством при рецидивирующих носовых кровотечениях является:

- + 1) отслойка надхрящницы перегородки,
- 2) каустика слизистой оболочки перегородки,
- 3) лазерное прижигание сосудов на перегородке,
- 4) конхотомия,
- 5) кристотомия.

Выберите правильный ответ. При носовом кровотечении чаще прибегают к:

- 1) прижиганию сосудов и передней тампонаде,
- 2) окклюзии сосудов и задней тампонаде,
- + 3) передней и задней тампонаде,
- 4) отслойке слизистой и прижиганию сосудов,

5) перевязке крупных сосудов.

Дайте правильный ответ. При гипертоническом кризе и носовом кровотечении в первую очередь необходимо:

- 1) выполнение мероприятий по остановке кровотечения,
- + 2) назначение гипотензивной терапии,
- 3) назначение заместительной терапии,
- 4) наблюдение врача.

Найдите правильный ответ. При кровотечениях из носовой полости, околоносовых пазух производится

эмболизация преимущественно ветвей:

- 1) внутренней яремной вены,
- 2) челюстной артерии,
- 3) общей сонной артерии,
- + 4) наружной сонной артерии,
- 5) поверхностной верхнечелюстной артерии.

Найдите ошибку. Укажите, какие компоненты крови применяются при носовых кровотечениях?

- 1) нативная плазма,
- 2) криопреципитат,
- 3) эритроцитарная масса,
- + 4) лейкомаасса,
- 5) тромбомаасса.

Найдите ошибку. Какие препараты применяют местно в виде аппликаций для остановки носовых кровотечений?

- 1) гемостатическая губка,
- 2) аминокaproновая кислота,
- + 3) гепарин,
- 4) вилозен,
- 5) глицерин.

Найдите ошибки. Какие виды тампонады используются для остановки кровотечения:

- 1) задняя,
- + 2) средняя,
- 3) передняя,
- + 4) продленная.

Выберите правильный ответ. Размер задненосового тампона должен соответствовать:

- 1) концевой фаланге большого пальца руки,
- 2) концевой фаланге большого пальца стопы,
- 3) трем концевым фалангам безымянного пальца,
- + 4) сложенным вместе концевым фалангам больших пальцев руки,
- 5) сложенным вместе концевым фалангам указательных пальцев.

Выделите неправильный ответ. Переднюю тампонаду при носовых кровотечениях выполняют, используя:

- 1) марлевую полоску,
- 2) гетерогенную брющину,
- 3) сигарный тампон,
- + 4) марлевые шарики,
- 5) синус-катетер «Ямик».

Дайте правильный ответ. Каков допустимый срок пребывания передней тампонады носа при носовом кровотечении:

- 1) 1 сутки,
- + 2) 2 – 3 суток,
- 3) 3 – 5 суток,
- 4) 10 суток.

Дайте правильный ответ. Каков максимальный срок сохранения передней тампонады носа при носовом кровотечении:

- 1) 1 – 2 суток,
- 2) 3 – 4 суток,
- 3) не более 2 суток,
- 4) не более 72 часов,
- + 5) 8 – 10 суток.

Выделите правильный ответ. Наиболее частым осложнением, наблюдаемым при длительной тампонаде носа, является:

- 1) острый фарингит,
- + 2) острый средний отит,

- 3) острый гайморит,
- 4) острый этмоидит,
- 5) ангина.

Кровотечения из полости носа возникают из ветвей:

- ~a. facialis
- =a. sphenopalatina
- ~a. Palatine ascendens

Кровотечения из полости носа возникают из ветвей:

- ~a. facialis
- =a. ethmoidalis
- ~a. Palatine ascendens

К рецидиву носовых кровотечений приводит наличие:

- ~вазомоторного ринита
- =кровоточащего полипа
- ~искривления носовой перегородки
- ~гипертрофического ринита

Симптомы носового кровотечения средней тяжести:

- ~высокое АД
- =низкое АД
- ~брадикардия

Симптомы носового кровотечения средней тяжести:

- ~высокое АД
- =тахикардия
- ~брадикардия

При носовом кровотечении кровь выглядит:

- пенистой
- =алой
- имеет вид кофейной гущи
- темной венозной

Легкая кровопотеря при носовом кровотечении составляет:

- ~да 500 мл
- =до 400 мл
- ~до 1000
- ~свыше 1000 мл

Для оценки состояния больного с носовым кровотечением не следует учитывать:

- ~массу тела больного
- ~пол
- ~скорость потери крови
- =лейкоцитарную формулу крови

Лабораторное исследование у больного носовым кровотечением включает:

- ~общий анализ крови
- ~общий анализ мочи
- ~определение группы крови
- =определение уровня билирубина в крови

Лабораторное исследование у больного носовым кровотечением включает:

- ~определение содержания гемоглобина в крови
- ~определение количества эритроцитов в крови
- =определение количества лейкоцитов в крови
- ~определение количества тромбоцитов в крови

Для оценки объема потерянной крови при носовом кровотечении необходимы следующие данные:

- ~артериальное давление
- ~содержания гемоглобина в крови
- ~гематокрит
- =резус-фактор

При носовом кровотечении больной должен занять положение:

- ~сидя с откинутой головой назад
- =сидя с опущенной вниз головой
- ~горизонтальное
- ~полусидячее

В комплекс медикаментозного лечения носового кровотечения входит:

- ~аденозинтрифосфорная кислота
- ~ацетилсалициловая кислота
- =аскорбиновая кислота

Кровопотерю в 400 мл при носовом кровотечении:

- ~восполняют цельной кровью
- =восполняют компонентами крови и нативной плазмой
- ~восполняют солевыми растворами
- ~восполняют перфтораном

Ситуационные задачи:

Задача №1. При поступлении в клинику больной предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания через правую половину полости носа. Из анамнеза – после падения во время игры в футбол три года назад стал отмечать затруднение носового дыхания. При передней риноскопии определяется смещение перегородки носа в хрящевом отделе вправо, в области дна полости носа определяется костный гребень, носовое дыхание через правую половину полости носа затруднено при проведении пробы с ваткой.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР-клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ передняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ передняя тампонада полости носа турундами
- ✓ задняя тампонада с применением марлевого тампона
- ✓ тампонада гелевыми тампонами

Тема 3. Острые и хронические риниты.

Собеседование по контрольным вопросам:

- острый неспецифический ринит

- острые специфические риниты
- острый ринит у детей грудного возраста
- хронический катаральный ринит
- хронический гипертрофический ринит
- хронический атрофический ринит
- озена

Тестовый контроль:

Выберите правильный ответ. Среди всех заболеваний человека насморк занимает:

- 1) 3-4 место,
- 2) 2 место,
- 3) 4 место,
- + 4) первое место,
- 5) 1-2 место.

Уберите неправильный ответ. Острый насморк имеет в своем развитии следующие стадии:

- 1) сухого катара,
- 2) слизистых выделений,
- + 3) серозных выделений,
- 4) гнойно-слизистых выделений,
- 5) резидуальных явлений.

Выберите правильный ответ. Общая продолжительность острого насморка составляет в среднем:

- 1) 3-4 дня,
- 2) 4-5 дней,
- + 3) 7-8 дней,
- 4) 8-10 дней,
- 5) 10-12 дней.

Уберите неправильный ответ. Острый ринит у грудных детей чаще всего осложняется:

- 1) острым отитом,
- 2) расстройством желудочно-кишечного тракта,
- + 3) этмоидитом,
- 4) трахео-бронхитом,
- 5) менингитом.

Уберите неправильный ответ. Острый ринит у грудных детей следует дифференцировать с:

- 1) инородным телом носа,
- 2) дифтерией носа,
- 3) гонорейным ринитом,
- 4) ВИЧ-инфекцией,
- + 5) туберкулезным ринитом.

Найдите неправильный ответ. Проявлениями острого ринита у детей грудного возраста являются:

- 1) ринорея,
- + 2) носовое кровотечение,
- 3) потеря массы тела,
- 4) повышение t^0 ,
- 5) отказ от еды.

Оптимальное положение больного при закапывании капель в нос:

- 1) сидя с выпрямленной шеей,
- 2) сидя с запрокинутой головой,
- 3) лежа на боку,
- + 4) на коленях, касаясь лбом пола,
- 5) стоя на ногах, со слегка опущенной головой

Сосудосуживающие капли в нос при остром насморке назначают:

- ~в стадии сухого раздражения
- =в стадии серозно - слизистых выделений
- ~в стадии слизисто - гнойных выделений
- ~во всех стадиях

Длительность применения сосудосуживающих капель в нос не должна превышать:

- ~2 дней
- ~5 дней
- =10 дней

~3 недель

Длительное применение сосудосуживающих капель в нос приводит к развитию:

- ~атрофического насморка
- =гипертрофического насморка
- ~вазомоторного насморка
- ~аллергического насморка

При остром насморке не применяют:

- =антибиотики
- ~деконгестанты
- ~витамины
- ~НПВС

Уберите неправильный ответ. Различают следующие разновидности хронического неспецифического насморка:

- 1) атрофический,
- + 2) субатрофический,
- 3) катаральный,
- 4) полипозный,
- 5) гипертрофический.

Уберите неправильный ответ. Характерными жалобами для больных с хроническим катаральным ринитом являются:

- + 1) периодическая заложенность носа,
- 2) постоянная заложенность носа,
- 3) патологическое отделяемое,
- 4) головные боли,
- 5) ночной храп.

Назовите правильный ответ. Какие из указанных симптомов позволяют отличить хронический катаральный ринит от гипертрофического:

- 1) выраженное нарушение носового дыхания,
- 2) слизисто - гнойные выделения из носа,
- + 3) эффективность назальных деконгестантов,
- 4) снижение обоняния,

Уберите неправильный ответ. Характерными жалобами при хроническом гипертрофическом рините являются:

- + 1) периодические носовые кровотечения,
- 2) головные боли,
- 3) ночной храп,
- 4) постоянная заложенность носа,
- 5) нарушение обоняния.

Уберите неправильный ответ. При гипертрофическом рините прибегают преимущественно к:

- +1) конхотомии,
- 2) лазерной коагуляции раковин,
- 3) ультразвуковой дезинтеграции,
- 4) подслизистой вазотомии,
- 5) криодеструкции.

Выберите правильный ответ. При гипертрофическом рините вазомоторной природы чаще назначают:

- 1) хирургическое лечение,
- 2) антиаллергическое лечение,
- + 3) полухирургическое лечение,
- 4) физиотерапевтическое лечение,
- 5) антиоксидантное лечение.

Найдите ошибки. Укажите формы ринита, протекающие с увеличением размеров носовых раковин:

- 1) экссудативная,
- + 2) инфекционная,
- 3) вазомоторная,

- 4) гипертрофическая,
- 5) гиперпластическая.

Найдите неправильные ответы. Перечислите щадящие операции на носовых раковинах:

- + 1) парциальная конхотомия,
- + 2) задняя конхотомия,
- 3) подслизистая вазотомия,
- 4) лазерная коагуляция,
- 5) ультразвуковая дезинтеграция.

Выберите правильный ответ. При атрофическом рините корки локализуются преимущественно:

- + 1) в переднем отделе носа,
- 2) на перегородке носа,
- 3) в области нижних носовых раковин,
- 4) в задних отделах носа,
- 5) во всей полости носа.

Уберите неправильный ответ. Характерными жалобами больных атрофическим ринитом являются:

- 1) носовые кровотечения,
- 2) образование корок в носу,
- 3) нарушение обоняния,
- + 5) слизисто-гнойные выделения.

Уберите неправильный ответ. При атрофическом рините назначают преимущественно:

- + 1) щелочные ингаляции,
- 2) витаминотерапию,
- 3) щелочно-масляные ингаляции,
- 4) препараты железа,
- 5) алоэ.

Выделите правильные ответы. Характерными признаками атрофического ринита являются:

- + 1) чаще встречаются у лиц женского пола,
- + 2) носовые кровотечения,
- 3) появление выделений из носа в помещении,
- 4) гиперосмия,
- 5) образование подушкообразных выпячиваний на перегородке носа.

Укажите неправильный ответ. При атрофических ринитах используют лечение:

- 1) подсадка плацентарной ткани,
- 2) инъекция смеси из фетальных тканей,
- 3) промывание носа солевыми растворами,
- + 4) облучение высокоэнергетическим лазером полости носа,
- 5) назначение препаратов железа.

Выделите неправильный ответ. Истончение слизистой оболочки верхних дыхательных путей чаще связано:

- 1) созеной,
- + 2) аминореей,
- 3) с преклонным возрастом,
- 4) дефицитом железа в крови,
- 5) перенесенными операциями на ВДП.

Выберите правильный ответ. Озеной чаще болеют:

- 1) мужчины в юношеском возрасте,
- 2) женщины в менопаузе,
- + 3) женщины в молодом возрасте,
- 4) мужчины в среднем возрасте,
- 5) дети в пубертатном периоде.

Выберите правильный ответ. При озене поражается:

- 1) эпителий,
- 2) подслизистые образования,
- 3) слизистая оболочка и хрящ,
- 4) слизистая оболочка, хрящ и кость,
- + 5) все перечисленное.

Уберите неправильный ответ. Основными клиническими проявлениями озены являются:

- 1) неприятный запах,
- 2) нарушение обоняния,
- 3) образование корок,
- + 4) головные боли,
- 5) периодические носовые кровотечения.

Найдите ошибку. Назовите основные симптомы озены:

- 1) отсутствие обоняния,
- 2) широкие носовые ходы,
- + 3) гипертрофия носовых раковин,
- 4) вязкий секрет,
- 5) зловонный насморк.

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной 43 лет жалуется на затруднение носового дыхания, обильные выделения слизи из носа, расстройство обоняния. Страдает около 4 лет. Часто наблюдаются обострения, когда больной может дышать только через рот. Риноскопически: носовые раковины, особенно нижняя и средняя увеличены, слизистая отечна, гиперемирована, на дне полости носа скопление слизи белого цвета. Проба с анемизацией отрицательная.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 23 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые затрудняют носовое дыхание. Риноскопически: слизистая истонченная, сухая, носовые ходы широкие, заполнены зелеными зловонными корками.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ пердняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ проба с анемизацией слизистой полости носа
- ✓ адrenaлизация носовых ходов
- ✓ взятие мазка из полости носа
- ✓ удаление корок из полости носа штычковым пинцетом

Тема 4. Аллергический ринит.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология аллергического ринита*
- *патогенез аллергического ринита*

- классификация аллергического ринита
- методы диагностики аллергического ринита
- неспецифические методы лечения аллергического ринита
- СИТ-терапия аллергического ринита
- аллергошкола

Тестовый контроль:

Дайте правильный ответ. Распространенность аллергического

ринита в различных регионах России составляет:

- 1) от 5 до 10%,
- 2) от 10 до 15%,
- 3) от 15 до 20%,
- + 4) от 20 до 30%,
- 5) от 30 до 40%.

Найдите неправильный ответ. Назовите синонимы вазомоторного ринита:

- 1) гиперреактивный ринит,
- 2) вазомоторная ринопатия,
- 3) ложный ринит,
- + 4) нейроциркуляторный ринит,
- 5) ангиоспастический ринит.

Дайте правильные ответы. Формами аллергического ринита являются:

- 1) катаральная, постоянная,
- + 2) постоянная, сезонная,
- 3) сезонная, нейровегетативная,
- + 4) постоянная, смешанная,
- 5) вазомоторная, круглогодичная.

Для аллергического ринита характерно:

- 1) слизисто-гнойные выделения, головная боль, заложенность носа,
- 2) гипосмия, нарушение носового дыхания, сухость в носу,
- 3) головная боль, anosmia, затрудненное дыхание через нос,
- 4) слизистые выделения, нарушение носового дыхания, чихание
- + 5) жидкие выделения из носа, чихание, затруднение носового дыхания

Выделите неправильные ответы. Аллергический ринит часто сочетается с:

- 1) секреторной эозинофилией,
- 2) атопическим дерматитом,
- 3) ускоренным СОЭ,
- 4) бронхиальной астмой,
- + 5) гипокальциемией.

Выделите правильный ответ. Зуд в полости носа характерен при:

- 1) экземе входа в нос,
- 2) нейродермите в области лица,
- + 3) аллергическом сезонном рините,
- 4) при инородном теле носа,
- 5) раздвоении нижней носовой раковины.

Выделите неправильные ответы. Характерными объективными признаками круглогодичного аллергического ринита являются:

- 1) бледная слизистая носа,
- 2) полипы носовой полости,
- 3) увеличение лимфоидной ткани глотки,
- + 4) гребни на носовой перегородке,
- + 5) слизисто – гнойные выделения.

Заболевание при котором наблюдается пароксизмальное чихание, обильное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания является:

- 1) острый катаральный ринит,
- 2) острый гайморит,
- 3) обострение хронического экссудативного гайморита,
- + 4) аллергический риносинусит,

5) гиперпластический ринит.

Найдите правильные ответы. Укажите формы ринита, протекающие с увеличением размеров носовых раковин:

- 1) экссудативный,
- + 2) вазомоторный,
- + 3) сезонный,
- 4) инфекционный,
- 5) симптоматический.

Найдите ошибки. В отличие от ОРВИ при обострении аллергического ринита наблюдаются:

- 1) нормальная температура,
- 2) выраженный зуд в носу,
- + 3) слизисто-сукровичное отделяемое из носа,
- + 4) гиперемия слизистой оболочки носа,
- 5) постепенное начало заболевания.

Выделите правильные ответы. Базисные методы лечения аллергического ринита:

- + 1) специфическая иммунотерапия,
- 2) лазеротерапия,
- 3) ультразвуковой фонофорез,
- + 4) топические кортикостероиды,
- 5) внутриносвой электрофорез.

Найдите неправильный ответ. При лечении аллергического ринита применяют препараты из группы «стабилизаторы клеточных мембран»:

- 1) тайлед,
- 2) интал,
- + 3) аллергодил,
- 4) кромопол,
- 5) кромоген.

Какого синонима вазомоторного ринита не существует:

- ~гиперреактивный ринит
- ~вазомоторная ринопатия
- ~ложный ринит
- =нейроциркуляторный ринит
- ~ангиоспастический ринит

Симптомы вазомоторного насморка могут быть у больного:

- =гипертонической болезнью
- ~гастритом
- ~гепатитом

Симптомы вазомоторного насморка могут быть у больного:

- =нефритом
- ~гастритом
- ~гепатитом

Формами аллергического ринита являются:

- ~катаральная, постоянная
- =постоянная, сезонная
- ~сезонная, нейровегетативная
- ~вазомоторная, круглогодичная

Формами аллергического ринита являются:

- ~катаральная, постоянная
- ~сезонная, нейровегетативная
- =постоянная, смешанная
- ~вазомоторная, круглогодичная

Аллергический насморк чаще всего вызывают следующие аллергены:

- =домашняя пыль

- ~пищевые продукты
- ~бактериальные
- ~грибковые

Аллергический насморк чаще всего вызывают следующие аллергены:
 =пыльца растений
 ~пищевые продукты
 ~бактериальные
 ~косметика

Для аллергического ринита характерно:
 ~слизисто-гнойные выделения, головная боль, заложенность носа
 ~гипосмия, нарушение носового дыхания, сухость в носу
 ~головная боль, anosmia, затрудненное дыхание через нос
 ~слизистые выделения, нарушение носового дыхания, чихание
 =жидкие выделения из носа, чихание, затруднение носового дыхания

Для вазомоторного ринита характерно:
 ~рецидивирующие носовые кровотечения, затруднение носового дыхания, пароксизмальное чихание
 ~пароксизмальное чихание, слизисто-гнойные выделения, зловонный запах из носа
 =пароксизмальное чихание, слизистые выделения, затруднение носового дыхания
 ~рецидивирующие носовые кровотечения, зловонный запах из носа, затруднение носового дыхания

Наиболее характерные жалобы при вазомоторном рините:
 ~сухость в носу
 ~боль
 =заложенность носа
 ~носовые кровотечения

Наиболее характерные жалобы при вазомоторном рините:
 ~сухость в носу
 ~боль
 =водянистые выделения из носа
 ~носовые кровотечения

Наиболее характерные жалобы при вазомоторном рините:
 ~сухость в носу
 ~боль
 =приступообразное чихание
 ~носовые кровотечения

Возникновению вазомоторного ринита способствует:
 ~пыль
 ~длительное охлаждение конечностей
 =вегетативная дистония
 ~аллергены

Наличие синюшных и белых пятен на слизистой оболочке носовых раковин характерно для ринита: {
 =хронического вазомоторного
 ~хронического гипертрофического
 ~хронического атрофического
 ~острого неспецифического

Аллергический ринит не сочетается с:
 ~секреторной эозинофилией
 ~атопическим дерматитом
 ~ускоренным СОЭ
 ~бронхиальной астмой
 =гипокальциемией

Зуд в полости носа характерен при:
 ~экземе входа в нос
 ~нейродермите в области лица
 =аллергическом сезонном рините
 ~при инородном теле носа

- ~раздвоении нижней носовой раковине

Характерными объективными признаками круглогодичного аллергического ринита не являются:
 ~бледная слизистая носа
 ~полипы носовой полости
 ~увеличение лимфоидной ткани глотки
 =гребни на носовой перегородке

Характерными объективными признаками круглогодичного аллергического ринита не являются:
 ~бледная слизистая носа
 ~полипы носовой полости
 ~увеличение лимфоидной ткани глотки
 =слизисто – гнойные выделения

Заболевание, при котором наблюдается пароксизмальное чихание, обильное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания является:
 ~острый катаральный ринит
 ~острый гайморит
 ~обострение хронического экссудативного гайморита
 =аллергический риносинусит
 ~гиперпластический ринит

Укажите формы ринита, протекающие с увеличением размеров носовых раковин:
 ~экссудативный
 =вазомоторный
 ~инфекционный

Укажите формы ринита, протекающие с увеличением размеров носовых раковин:
 ~экссудативный
 =сезонный
 ~симптоматический

В отличие от ОРВИ при обострении аллергического ринита не наблюдается:
 ~нормальная температура
 ~выраженный зуд в носу
 =слизисто-сукровичное отделяемое из носа
 ~постепенное начало заболевания

В отличие от ОРВИ при обострении аллергического ринита не наблюдается:
 ~нормальная температура
 ~выраженный зуд в носу
 ~постепенное начало заболевания
 =гиперемия слизистой оболочки носа

Базисные методы лечения аллергического ринита:
 =специфическая иммунотерапия
 ~лазеротерапия
 ~ультразвуковой фонофорез
 ~внутриносковой электрофорез

Базисные методы лечения аллергического ринита:
 ~лазеротерапия
 ~ультразвуковой фонофорез
 =топические кортикостероиды
 ~внутриносковой электрофорез

При лечении аллергического ринита не применяют препарат из группы «стабилизаторы клеточных мембран»:
 ~тайлед
 ~интал
 =аллергодил
 ~кромосол
 ~кромоген

Хирургический метод лечения нейро-вегетативной формы вазомоторного ринита:
 ~конхотомия
 =подслизистая вазотомия
 ~гальванокаустика

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 24 лет жалуется на периодическое затруднение носового дыхания с попеременной заложенностью то одной, то другой половины носа, слизистые выделения из носа. Больна в течение ряда лет. Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, отечна, с цианотичным оттенком. Нижние носовые раковины набухшие, носовые ходы сужены, содержат немного слизистого секрета. Носоглотка свободна. После введения в нос сосудосуживающих средств объем раковин резко уменьшился.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 33 лет жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями из него, сопровождающимися головной болью, кашлем, отмечает также раздражительность, потливость. Приступы часто возникают в связи с охлаждением. Болен около трех лет. Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами на ней видны сизо-белые пятна. После смазывания 3% раствором эфедрина носовые раковины резко уменьшаются в объеме.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 5. Травмы и инородные тела носа.

Собеседование по контрольным вопросам:

- механические травмы наружного носа
- термические травмы наружного носа
- травмы перегородки носа, гематома перегородки носа, абсцесс перегородки носа
- репозиция костей носа
- ринопластика, риносептопластика
- инородные тела полости носа, ринолит
- удаление инородных тел полости носа

Тестовый контроль:

Дайте правильный ответ. Для лечения гематомы перегородки носа применяется:

- 1) передняя тампонада носа,
- 2) вскрытие, дренирование,
- 3) вскрытие, передняя тампонада,
- + 4) пункция, отсасывание,
- 5) физиотерапия.

Найдите правильные ответы. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

- 1) остро гнойного ринита,
- 2) фурункула носа,
- + 3) лейкоза,
- + 4) травма носа,
- 5) вазомоторного ринита.

Дайте правильный ответ. Возможные осложнения абсцесса перегородки носа:

- + 1) перфорация перегородки носа,
- 2) гайморит,
- 3) тромбоз кавернозного синуса,
- 4) сфеноидит,
- 5) базальный арахноидит.

Выберите правильный ответ. Лечение абсцесса перегородки носа осуществляется:

- 1) пункцией и отсасыванием гноя,
- 2) пункцией и введением антибиотиков,
- + 3) широким вскрытием абсцесса,
- 4) удалением абсцесса вместе с частью перегородки,
- 5) общей антибиотикотерапией.

Найдите правильный ответ. С точки зрения косметической ринопластики лицо делится на:

- + 1) три этажа,
- 2) пять этажей,

- 3) два этажа,
- 4) четыре этажа,
- 5) восемь этажей.

Выберите правильный ответ. При травмах наружного носа перелом чаще наблюдается со стороны:

- + 1) носовых костей,
- 2) носовых отростков лобных костей,
- 3) носовых отростков верхней челюсти,
- 4) слезных костей,
- 5) бумажной пластинки.

Выберите правильный ответ. При травмах носа наиболее упорные носовые кровотечения наблюдаются при кровоизлиянии в области:

- + 1) переднего отдела носовой перегородки,
- 2) верхней носовой раковины,
- 3) сошника,
- 4) дна полости носа,
- 5) нижних носовых раковин.

Найдите ошибку. Назовите основные симптомы травмы носа:

- 1) боль,
- 2) кровотечение,
- + 3) чихание,
- 4) деформация носа,
- 5) нарушение дыхания.

Выберите неправильный ответ. Осложнениями травмы носа являются:

- + 1) ринорея,
- 2) гематома,
- 3) кровотечение,
- 4) деформация носа,
- 5) абсцесс перегородки носа.

Выберите правильный ответ. Деформация носа с образованием горба называется:

- 1) ларнетобразный нос,
- + 2) ринокифоз,
- 3) риносколиоз,
- 4) ринологордоз,
- 5) лепториния.

Выберите правильный ответ. Наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

- 1) в течение недели после травмы,
- 2) через 2 недели после травмы,
- + 3) немедленно,
- 4) через 6 недель после травмы.

Дайте правильные ответы. При устранении западения спинки носа разрез для введения трансплантата выполняется:

- + 1) на кончике носа,
- + 2) эндоназально с одной стороны,
- 3) эндоназально с обеих сторон,
- 4) по боковому скату наружного носа,
- 5) по спинке носа.

Найдите правильный ответ. Впервые свободную пересадку части ушной раковины для замещения дефекта крыла носа произвел:

- 1) А.А. Лимберг,
- 2) В.И. Воячек,
- 3) В.Ф. Ундриц,
- + 4) К.П. Суслов,
- 5) А.О. Гюсан.

Инородное тело носа удаляется:

- 1) с помощью пинцета хирургического,
- 2) пинцета штыкообразного,
- 3) пинцета анатомического,
- + 4) крючком,
- 5) путем поочередного высмаркивания носа.

Выберите правильный ответ. Ринолит – это:

- 1) киста полости носа,
- 2) доброкачественное образование полости носа,
- 3) злокачественное образование полости носа,
- + 4) носовой камень.

Травма называется открытой, если у больного:

- =повреждена слизистая оболочка
- ~имеется перелом со смещением
- ~имеется перелом без смещения

При травмах наружного носа перелом чаще наблюдается со стороны:

- =носовых костей
- ~носовых отростков лобных костей
- ~носовых отростков верхней челюсти
- ~слезных костей
- ~бумажной пластинки

При переломе костей носа в первую очередь необходимо оказать помощь по поводу:

- ~деформации носа
- ~затруднения носового дыхания
- =черепно-мозговой травмы
- ~подвижности костей носа

При травмах носа наиболее упорные носовые кровотечения наблюдаются при локализации места кровоизлияния в области:

- =переднего отдела носовой перегородки
- ~верхней носовой раковины
- ~сошника
- ~дна полости носа
- ~нижних носовых раковин

Основными симптомами травмы носа не являются:

- ~боль
- ~кровотечение
- =чихание
- ~деформация носа

~нарушение дыхания

Осложнениями травмы носа не являются:

- =ринорея
- ~гематома
- ~кровотечение
- ~деформация носа
- ~абсцесс перегородки носа

Деформация носа с образованием горба называется:

- ларнетобразный нос
- =ринокифоз
- риносколиоз
- ринологордоз
- лепториния

Назовите лечебные мероприятия, которые не должны быть выполнены у больного с открытой травмой ЛОР – органов:

- ~первичная хирургическая обработка раны
- ~противостолбнячная сыворотка
- ~антибиотикотерапия
- =физиотерапия

При переломе костей носа в первую очередь необходимо:

- =устранить деформацию наружного носа
- ~восстановить носовое дыхание
- ~остановить носовое кровотечение
- ~выполнить репозицию отломков

Наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

- ~в течение недели после травмы
- ~через 2 недели после травмы
- =немедленно
- ~через 6 недель после травмы

Назовите наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

- =немедленно
- ~в течение недели после получения травмы
- ~через 3 дня после получения травмы
- ~через 5 недель после травмы

Для фиксации костных отломков после репозиции костей носа применяют:

- =переднюю тампонаду
- ~заднюю тампонаду
- ~шины
- ~гипсовую повязку

После репозиции костей носа для фиксации костных отломков целесообразно проводить переднюю тампонаду с:

- ~аминокапроновой кислотой
- =парафином
- ~синтомициновой эмульсией
- ~оливковым маслом

При переломе костей носа со смещением проводят:

- ~пальцевую репозицию
- ~остеосинтез
- ~фиксацию пращевидной повязкой
- =инструментальную репозицию

При переломе костей носа со смещением проводят:

- =репозицию отломков
- ~остеосинтез
- ~фиксацию отломков пращевидной повязкой

При переломе костей носа со смещением проводят:

- ~остеосинтез
- ~фиксацию отломков пращевидной повязкой
- =переднюю тампонаду

Укажите, какая манипуляция выполняется для фиксации подвижных отломков при переломе костей носа со смещением:

~задняя тампонада
=передняя тампонада
~прашевидная повязка
~остеосинтез

Укажите, является ли противопоказанием к немедленной репозиции костных фрагментов при переломе костей носа сотрясение головного мозга тяжелой степени:

=да
~нет
~только у детей
~только у взрослых

Аносмия и носовая ликворея признак перелома:
=продырявленной пластинки решетчатой кости
~бумажной пластинки решетчатой кости
~носовых костей
~перпендикулярной пластинки решетчатой кости

Насальная ликворея – это симптом:
=перелома основания черепа по передней черепной ямке
~перелома основания черепа по средней черепной ямке
~перелома глазницы
~перелома лобной кости

При устранении западения спинки носа разрез для введения трансплантата выполняется:
=на кончике носа
~эндоназально с обеих сторон
~по боковому скату наружного носа
~по спинке носа

При устранении западения спинки носа разрез для введения трансплантата выполняется:
=эндоназально с одной стороны
~эндоназально с обеих сторон
~по боковому скату наружного носа
~по спинке носа

Первая помощь при ожоге 1 степени наружного носа:
~стерильная повязка
=обработка асептическим раствором
~антибиотики

При травмах придаточных пазух носа чаще страдает:
=верхнечелюстная пазуха
~решетчатая пазуха
~основная пазуха
~лобная пазуха
~кавернозная пазуха

Инородные тела полости носа чаще локализуются в:
верхнем носовом ходе
среднем носовом ходе
=нижнем носовом ходе

Инородные тела полости носа чаще локализуются в:
~верхнем носовом ходе
~среднем носовом ходе

=общем носовом ходе

Для диагностики инородных тел полости носа не применяют:

=риноанометрия
~передняя риноскопия
~задняя риноскопия
~эндоскопия полости носа

Наиболее демонстративно определяется металлическое инородное тело полости носа при:

=рентгенографии
~передней риноскопии
~задней риноскопии
~риноанометрии

Для диагностики металлического инородного тела полости носа, расположенного в глубоких отделах, применяют:

=рентгенографию носа и околоносовых пазух
~ольфактометрию
~диафаноскопию

Для диагностики металлического инородного тела полости носа, расположенного в глубоких отделах, применяют:

~ольфактометрию
~диафаноскопию
=эндоскопию полости носа

Укажите симптомы нахождения инородного тела полости носа:

=одностороннее нарушение носового дыхания
~гиперемия и инфильтрация кожи наружного носа
~открытая гнусавость

Укажите симптомы нахождения инородного тела полости носа:

~гиперемия и инфильтрация кожи наружного носа
~открытая гнусавость
=односторонний насморк

Инородное тело, длительно пребывающее в полости носа, покрывается:

~грануляциями
~слизистой оболочкой
=солями кальция
~гнойным налетом

Инструмент, который используется при удалении инородного тела из носа:

~щипцы
=крючок Воячека
~пинцет
~корнцанг

Круглые инородные тела удаляют:

~пинцетом
=крючком
~щипцами
~зондом

Ситуационные задачи:

Задача №1. Ребенок 4 лет доставлен воспитательницей детского сада к оториноларингологу. Во время игры малыш засунул в нос бусинку. Попытка медицинской сестры удалить бусинку пинцетом окончилась неудачей – она ускользнула в глубокие отделы полости носа.

Объективно: слизистая оболочка правой половины носа гиперемирована, отечна, носовые ходы сужены, содержат небольшое количество слизи, следы крови. В глубине общего носового хода видно инородное тело. Левая половина носа без видимых изменений.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 18 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затрудненное носовое дыхание. Головной боли, насморка, повышения температуры тела не отмечает.

Из анамнеза установлено, что накануне во время спортивных соревнований получил удар по носу, было незначительное кровотечение, сознания не терял.

Объективно: форма наружного носа не изменена, крепитации не определяется, слизистая оболочка гиперемирована, с синюшным оттенком, подушкообразное утолщение перегородки в хрящевом отделе, в общих носовых ходах незначительное слизистое отделяемое. При пункции утолщенной перегородки получена кровь.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №3. Больной 17 лет жалуется на затрудненное дыхание через обе половины носа, на боль в носу, головную боль, повышение температуры тела до 38⁰ С. Болен 4 дня, заболевание связывает с травмой носа при падении на катке.

Объективно: форма наружного не изменена, слизистая оболочка носовой полости гиперемирована, перегородка носа утолщена, с обеих сторон на ней в переднем отделе имеются округлой формы припухлости, при зондировании которых определяется флюктуация. Носовые ходы сужены, носовое дыхание отсутствует.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ передняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ аппликационная анестезия слизистой оболочки полости носа
- ✓ инфильтрационная анестезия
- ✓ пальце-пальцевая репозиция костей носа
- ✓ пальце-инструментальная репозиция костей носа и перегородки носа
- ✓ удаление инородных тел из полости носа штычковым пинцетом
- ✓ удаление инородных тел из полости носа крючком

Тема 6. Опухоли наружного носа и полости носа.

Собеседование по контрольным вопросам:

- доброкачественные опухоли наружного носа
- доброкачественные опухоли полости носа
- злокачественные опухоли наружного носа
- злокачественные опухоли полости носа
- диагностическая биопсия
- хирургические методы лечения опухолей полости носа

Тестовый контроль:

Укажите, какая опухоль полости носа имеет вид цветной капусты:

- ~ангиофиброма
- =папиллома
- ~гемангиома
- ~остеома

Кровоточащий полип полости носа локализуется на:

- ~перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
- ~дне полости носа
- ~костной части носовой перегородки
- =хрящевой части перегородки носа

Назовите локализацию кровоточащего полипа носа:

- ~сошник
- ~крыло носа
- =хрящевая часть перегородки носа
- ~нижняя носовая раковина

Доброкачественная опухоль полости носа, имеющая вид цветной капусты:

- =инвертированная папиллома
- ~ангиома
- ~кровоточащий полип
- ~ангиофиброма

Злокачественными новообразованиями носа и околоносовых пазух чаще болеют:

- ~лица до 40 лет
- =лица старше 40 лет
- ~подростки
- ~дети

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух чаще бывают у:

- ~мужчин зрелого возраста
- ~у женщин после менопаузы
- =у мужчин пожилого возраста
- ~у женщин в период менопаузы
- ~у мужчин и женщин в одинаковой степени в пожилом возрасте

Из злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух чаще встречается рак, затем саркома:

- =правильно
- ~не правильно

Симптомами злокачественной опухоли полости носа не могут быть:

- =затруднение глотания
- ~затруднение носового дыхания
- ~гниусовость
- ~геморрагическое отделяемое из носа

Определите II степень распространения злокачественных опухолей носа:

=опухоль прорастает стенку полости носа и имеет подвижные регионарные метастазы
~опухоль прорастает носоглотку и имеет регионарные метастазы
~опухоль прорастает орбиту и имеет неподвижные регионарные метастазы
~опухоль прорастает в полость черепа и имеет отдаленные метастазы

Дайте правильный ответ. Остеомы ЛОР органов чаще всего бывают в:

- 1) сосцевидных отростках,
- 2) барабанной полости,
- + 3) лобных пазухах,
- 4) гайморовых пазухах,
- 5) основных пазухах.

Дайте правильный ответ. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух чаще бывают у:

- 1) мужчин зрелого возраста,
- 2) у женщин после менопаузы,
- + 3) у мужчин пожилого возраста,
- 4) у женщин в период менопаузы,
- 5) у мужчин и женщин в одинаковой степени в пожилом возрасте.

Дайте правильный ответ. Реже всего злокачественные опухоли встречаются в:

- 1) решетчатой и гайморовой пазухах,
- 2) гайморовой и лобной,
- 3) лобной и решетчатой,
- 4) решетчатой и основной,
- + 5) основной и лобной.

Наиболее ранним клиническим проявлением рака нижней стенки гайморовой пазухи является:

- 1) боль в области лица,
- 2) выпячивание латеральной стенки носа в сторону перегородки,
- + 3) зубная боль,
- 4) глазная боль,
- 5) боль при надавливании на переднюю стенку гайморовой пазухи.

Наиболее достоверным ранним рентгенологическим признаком злокачественной опухоли околоносовых пазух является:

- 1) завуалированность пазух,
- 2) интенсивное затемнение пазух,
- 3) наличие округлой тени,
- + 4) деструкция костной стенки,
- 5) секвестрообразование.

Как расшифровывается символ M1 по системе TNM:

- ~отдаленных метастазов нет
- ~подозревается наличие отдаленных метастазов
- ~имеются множественные отдаленные метастазы
- =отдаленные метастазы имеются

Основной теорией возникновения злокачественных опухолей считается:

- ~вирусная теория
- =иммунологическая теория
- ~генетическая теория
- ~теория канцерогенного влияния

Наиболее точно характер опухоли можно установить при:

- ~пальпации
- ~внешнем осмотре
- ~рентгенографии
- =биопсии

Стадия рака не определяется:

- ~размером опухоли
- ~ее положением в органе
- =степенью ее дифференцировки
- ~наличием отдаленных метастазов

Символом T0 в классификации рака обозначают:
~опухоль, ограниченную одной анатомической частью органа

~опухоль, ограниченную одной анатомической зоной органа

~опухоль, ограниченную стенками органа

=первичная опухоль не обнаружена

Символом T1 в классификации рака обозначают:

=опухоль, ограниченную одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

~опухоль, ограниченную одной анатомической зоной органа

~опухоль, ограниченную стенками органа

~первичная опухоль не обнаружена

Символом T2 в классификации рака обозначают:

~опухоль, ограниченную одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

=опухоль, ограниченную одной анатомической зоной органа

~опухоль, ограниченную стенками органа

~первичная опухоль не обнаружена

Символом T3 в классификации рака обозначают:

~опухоль, ограниченную одной анатомической частью органа

~опухоль, ограниченную одной анатомической зоной органа

=опухоль, занимающую 2 и более анатомических зон, но не выходящую за пределы органа

~первичная опухоль не обнаружена

Символом T4 в классификации рака обозначают:

~опухоль, ограниченную одной анатомической частью органа

~опухоль, ограниченную одной анатомической зоной органа

~опухоль, занимающую 2 или более анатомических зон в органе

=опухоль, выходящую за пределы органа

Символом N0 в классификации рака обозначают:

~метастазы в отдаленные органы

~подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

~метастазы в регионарные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями

=отсутствие метастазов

Символом N1 в классификации рака обозначают:

~метастазы в отдаленные органы

=единичные односторонние подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

~метастазы в регионарные лимфоузлы спаянные с окружающими тканями

~отсутствие метастазов

Символом N2 в классификации рака обозначают:

~метастазы в отдаленные органы

~подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

=метастазы в регионарные лимфоузлы спаянные с окружающими тканями

~отсутствие метастазов

Символом N3 в классификации рака обозначают:

~метастазы в отдаленные органы

~подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

=двухсторонние фиксированные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями

~отсутствие метастазов

Символом M в классификации рака обозначают:

=метастазы в отдаленные органы

~подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

~метастазы в регионарные лимфоузлы спаянные с окружающими тканями

~отсутствие метастазов

Укажите, какой вид рака наиболее злокачественный:

~высокодифференцированный
=низкодифференцированный
~модифицированный
~переходной

Рак – это злокачественная опухоль, происходящая из:
~соединительной ткани
=эпителия
~костной ткани
~мышечной ткани

Саркома – это злокачественная опухоль, происходящая из:
=тканей, имеющих мезенхимальное происхождение
~эпителия
~эпидермиса
~пигментной ткани

Саркома вызывается:
~палочкой Леффлера
~веретенообразной палочкой
~спирохетой Буккалис
=клебсиелой

Раздел 3. Заболевания околоносовых пазух.

Тема 1. Острые синуситы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- острый гайморит
- одонтогенный гайморит
- острый фронтит
- острый этмоидит
- острый сфеноидит

Тестовый контроль:

Воспаление всех околоносовых пазух называется:

~полисинусит
=пансинусит
~гемисинусит
~риносинусит

При гемисинусите определяется воспаление околоносовых пазух:

~всех
~одной
~нескольких
=всех на одноименной стороне

Какие синуситы не относятся к группе «альтеративное воспаление»:

~полипозная
~атрофическая
~некротическая
~холестеатомная
=казеозная

Альтеративной формой синуситов не является:

~холестеатомная
~атрофическая
~некротическая
~казеозная
=гипертрофическая

Укажите гиперпластические синуситы:

~пристеночные
~серозные
~катаральные
=полипозные
~гнойные

В среднем процент госпитализированных больных по поводу риносинуситов составляет:

~25 – 30%
~35 – 40%
~40 – 45%
=50 – 60%
~60 – 70%

Чаще всего встречаются заболевания околоносовых пазух:

=верхнечелюстных

~лобных
~решетчатых
~основных

Основным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух является:

=рентгенологический
~анамнез заболевания
~передняя риноскопия
~диафаноскопия

Симптом при остром синусите:

~кокасмия
~гиперосмия
=гипосмия
~сглаженность носогубной складки

Наилучшие условия для оттока гноя имеют:

=лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта
~клиновидная пазуха
~задние клетки решетчатого лабиринта
~верхнечелюстной пазуха

Хирургическое лечение острых синуситов применяется

при:
=угрозе возникновению внутриглазных и внутричерепных осложнений
~во всех случаях заболевания
~никогда

Хирургическое лечение острых синуситов применяется

при:
~во всех случаях заболевания
~никогда
=отсутствии эффекта от консервативного лечения

Развитие фронтита возможно в возрасте:

~до 1 года
~с 3 до 4 лет
=с 4 – 5 лет
~с 20 – 22 лет
~после 24 лет

В лобные пазухи носа инфекция не может попасть:

~травматическим путем

- =одонтогенным путем
- ~риногенным путем
- ~гематогенным путем

Укажите симптомы, не характерные для острого фронтита:

- ~боль в области лба
- ~затруднение носового дыхания
- ~гнойные выделения из носа
- =полоска гноя в верхнем носовом ходе
- ~полоска гноя в среднем носовом ходе

Характерным симптомом наличия гноя в лобной пазухе является:

- ~гомогенное затемнение пазухи
- ~интенсивное пристеночное затемнение
- ~изменение формы пазухи
- =горизонтальный уровень жидкости в пазухе

Острый гнойный этмоидит может быть у детей:

- =в любом возрасте
- ~с возраста 6 месяцев
- ~с возраста 1 года
- ~с возраста 2,5 лет

Типичный симптом острого этмоидита:

- ~рецидивирующие носовые кровотечения
- =нарушение обоняния
- ~слизистые выделения из носа
- ~нарушение тембра голоса

При гнойном сфеноидите отделяемое определяется в носовом ходе:

- ~среднем
- ~нижнем
- =верхнем
- ~общем

Признак гнойного воспаления клиновидной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта – наличие гноя в носовом ходу:

- ~общем
- ~среднем
- ~нижнем
- =верхнем

Для уточнения диагноза больному с поражением клиновидной пазухи необходимо сделать:

- ~рентгенографию основания черепа
- =КТ
- ~МРТ
- ~КТ+МРТ

Укажите невозможное осложнение при сфеноидите:

- ~арахноидит
- ~неврит зрительных нервов
- ~менингит
- =абсцесс мозжечка

Укажите не возможное осложнение при сфеноидите:

- ~менингит
- =абсцесс мозжечка
- ~абсцесс мозга
- ~тромбоз кавернозного синуса

Гайморит чаще бывает:

- ~одонтогенный
- =риногенный
- ~травматический
- ~орбитогенный

Острый гнойный гайморит может быть у детей:

- ~в любом возрасте
- ~с возраста 6 месяцев
- ~с возраста 1 года
- =с возраста 2,5 лет

Перечислите какие пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи не встречаются:

- ~риногенный
- ~одонтогенный
- ~гематогенный
- ~лимфогенный
- =менингогенный

Перечислите симптомы, не характерные для острого гайморита:

- ~затруднение носового дыхания
- ~слизисто-гнойные выделения из носа
- ~боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи
- =гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе

Перечислите симптомы, не характерные для острого гайморита:

- ~затруднение носового дыхания
- ~слизисто-гнойные выделения из носа
- ~боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи
- =снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме

Принципы лечения острого гнойного гайморита:

- ~ежедневные пункции с введением антибиотиков
- ~эндоназальное шдающее вскрытие пазухи
- =дренирование пазухи, антибиотики местно
- ~антибиотики, сосудосуживающие капли, физиолечение
- ~вакуум-терапия методом «перемещения»

Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все, кроме:

- =глюкокортикостероидов
- ~сосудосуживающих капель в нос
- ~противовоспалительного лечения
- ~УВЧ на околоносовые пазухи

Какие околоносовые пазухи можно лечить методом «постоянного дренирования»:

- ~лобные
- ~основные
- ~решетчатые
- ~гайморовые
- =все перечисленные

Показания к радикальной операции на верхнечелюстной пазухе:

- =санация очага хронического воспаления
- ~удаление кисты
- ~удаление инородного тела

Для одонтогенного гайморита характерно:

- ~водянистые выделения из носа с приступами чихания
- ~сухость в носу, корки
- ~попеременное «закладывание» нса, зуд в носу
- =выделения из носа с гнилостным запахом

“Причинный” зуб при одонтогенном гайморите необходимо:

- =удалить
- ~лечить консервативно
- ~наблюдать в динамике
- ~лечить у парадонтолога

При проталкивании зуба в верхнечелюстную пазуху необходимо:

- ~удалить его через лунку
- ~тампонировать лунку
- =удалить его при микрогайморотомии
- ~провести радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе

Пункцию верхнечелюстной пазухи проводят через:

- ~верхний носовой ход
- ~средний носовой ход
- =нижний носовой ход
- ~переднюю стенку пазухи

Укажите, через какой носовой ход производится пункция верхнечелюстных пазух:

- ~верхний
- =нижний
- ~средний
- ~общий

Пункция гайморовой пазухи производится отступая на:

- ~1см
- ~1,5см
- =2см
- ~2,5см

Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью:

- ~носоглоточного зеркала
- =иглы Куликовского
- ~ушной воронки
- ~шпателя

В связи с пункцией гайморовой пазухи не могут наблюдаться следующие осложнения:

- ~воздушная эмболия
- ~эмфизема щеки
- =острый отит
- ~абсцесс глазницы
- ~сепсис

Трепанопункцию проводят при заболевании:

- ~верхнечелюстной пазухи
- ~клеток решетчатого лабиринта
- =лобной пазухи
- ~клиновидной пазухи

Что не является противопоказанием для проведения трепанопункции:

- ~посттравматический фронтит
- ~любые осложнения фронтита
- ~недоразвитие лобной пазухи
- ~полипоз полости носа
- =гнойные выделения из носа

Вакуум – дренирование по Протцу применяют при:

- =риносинуситах
- ~при тубоотитах
- ~гипо-аносмиях,
- ~иородных телах носа
- ~подскладочном ларингите

Боль в верхних молярах при накусывании признак:

- ~острого гайморита
- ~кисты верхнечелюстной пазухи
- =острого периодонтита
- ~полипозного гемисинусита

Риногенный гайморит дифференцируют от острого гнойного периостита верхней челюсти по:

- ~характеру болевых ощущений
- =наличию изменений ткани альвеолярного отростка
- ~данным перкуссии зубов
- ~изменениям показателей клеток белой крови

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 38 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области левой щеки, температуры тела повышается до 37,5⁰. Больна в течение недели, заболевание связывает с охлаждением.

Объективно: болезненность при пальпации в области левой щеки. Слизистая оболочка левой половины полости носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе – полоска гноя.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа. На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ передняя риноскопия
- ✓ задняя риноскопия
- ✓ анемизация среднего носового хода
- ✓ пункция гайморовой пазухи иглой Куликовского
- ✓ пункция лобной пазухи укороченной иглой Куликовского
- ✓ трепанопункция лобной пазухи
- ✓ диагностика по рентгенснимкам и КТ-снимкам
- ✓ санация пазух методом «перемещения»
- ✓ санация пазух методом ЯМИК-катетера

Тема 2.Хронические синуситы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- хронический гайморит
- хронический фронтит
- хронический этмоидит
- хронический сфеноидит
- грибковые синуситы, грибковое тело
- полипозный риносинусит

Тестовый контроль:

Внутренними факторами риска в развитии полипозного риносинусита не являются:

- ~полипозная наследственность
- ~первичная цилиарная недостаточность
- ~снижение в крови иммуноглобулина Y
- =снижение в крови ионов магния
- ~сухой тип ушной серы

Полипы в полости носа – это:

- ~доброкачественная опухоль
- ~злокачественная опухоль
- ~переходно-клеточная опухоль
- =не являются опухолью

Какой степени распространенности полипозного процесса носа не существует:

- =нулевая стадия
- ~первая стадия
- ~вторая стадия
- ~третья стадия
- ~четвертая стадия

Из полипов полости носа чаще всего встречаются:

- =слизистые полипы
- ~ангиоматозные
- ~фиброзные
- ~аденоматозные
- ~смешанные

Носовые полипы растут чаще всего из:

- ~гайморовых пазух
- =решетчатых пазух
- ~основных пазух
- ~лобных пазух
- ~крылонебной ямки

Преимущественно в каком носовом ходе первично развиваются полипы:

- ~общем
- ~нижнем
- =среднем
- ~верхнем
- ~общем и нижнем

Лечение слизистых полипов у детей преимущественно:

- ~хирургическое
- ~физиотерапевтическое
- =консервативное
- ~полухирургическое
- ~фитотерапевтическое

Основными методами лечения полипозно-гнойного синусита являются:

- =хирургический
- ~консервативный
- ~физиотерапевтический

Полипозный процесс в полости носа может:

- =рецидивировать
- ~малигнизироваться
- ~подвергаться обратному развитию
- ~все вышеперечисленное

При обострении хронического гнойно-полипозного фронтита следует провести:

- ~трепанопункцию лобной пазухи
- ~консервативную терапию

=радикальную операцию на лобной пазухе
~эндоназальное вскрытие лобной пазухи

Симптом при хроническом полипозном этмоидите:

- ~истончение слизистой полости носа
- =слизистые выделения из носа
- ~выделения из носа с гнилостным запахом
- ~рецидивирующие носовые кровотечения

Рентгенологический признак катарального гайморита:

- =пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- ~негомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- ~гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- ~шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи

Рентгенологический признак гнойного гайморита:

- ~пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- ~негомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- =гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- ~шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи

Укажите не характерный симптом хронического гнойного гайморита:

- =головная боль в области затылка
- ~затруднение носового дыхания
- ~слизисто-гнойные выделения из носа
- ~полоска гноя в среднем носовом ходе
- ~нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме

Укажите не характерный симптом хронического гнойного гайморита:

- ~затруднение носового дыхания
- ~слизисто-гнойные выделения из носа
- ~полоска гноя в среднем носовом ходе
- ~нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме
- =гноя в нижнем носовом ходе

Показания к радикальной операции на верхнечелюстной пазухе:

- =санация очага хронического воспаления
- ~удаление кисты
- ~удаление инородного тела

При гнойно-полипозном гайморите проводят:

- ~физиотерапию и антибиотикотерапию
- =радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе
- ~пункцию верхнечелюстной пазухи
- ~гайморотомию

При грибковом гайморите в отличие от гнойного синусита не отмечается:

- ~заложенность носа бывает выраженной и стойкой
- ~выделения из носа имеет характерный запах
- ~головные боли носят приступообразный характер
- ~наблюдается припухлость мягких тканей лица
- =на рентгенограммах выявляется округлая тень в гайморовой пазухе

При грибковом синусите, в отличие от бактериального, не отмечается:

- ~наблюдается деструкция кости на рентгенограмме

- ~бывают свищи
- ~выделения из носа кровянистые
- =нет зуда в носу
- ~имеется ощущение инородного тела в больной пазухе

Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:

- ~верхний
- =нижний
- ~средний
- ~общий

Пункция гайморовой пазухи производится отступа на:

- ~1см
- ~1,5см
- =2см
- ~2,5см

Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью:

- ~носоглоточного зеркала
- =иглы Куликовского
- ~ушной воронки
- ~шпателя

В связи с пункцией гайморовой пазухи не могут наблюдаться следующие осложнения:

- ~воздушная эмболия
- ~эмфизема щеки
- =острый отит
- ~абсцесс глазницы
- ~сепсис

Трепанопункцию проводят при заболевании:

- ~верхнечелюстной пазухи
- ~клеток решетчатого лабиринта
- =лобной пазухи
- ~клиновидной пазухи

Что не является противопоказанием для проведения трепанопункции:

- ~посттравматический фронтит
- ~любые осложнения фронтита
- ~недоразвитие лобной пазухи
- ~полипоз полости носа
- =гнойные выделения из носа

Вакуум – дренирование по Протцу применяют при:

- =риносинуситах
- ~при тубоотитах
- ~гипо-аносмиях,
- ~инородных телах носа
- ~подскладочном ларингите

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 50 лет жалуется на затрудненное дыхание через левую половину носа, гнойные выделения из нее и через носоглотку, головную боль, боль в области корня носа и лба, быструю утомляемость при умственной работе. Болеет в течение 5 лет, дважды была носовая полипотомиа. Объективно: слизистая оболочка левой половины полости носа гиперемирована, отечна. Полипнозно изменен передний конец средней носовой раковины, в среднем носовом ходе гнойное отделяемое. При задней риноскопии в левой хоане видно опухолевидное образование серого цвета с гладкой поверхностью.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет. Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 3. Орбитальные и внутричерепные риногенные осложнения.

Собеседование по контрольным вопросам:

- орбитальные риногенные осложнения
- риногенный менингит
- риногенные абсцессы (субдуральный, эпидуральный)
- риногенный абсцесс лобной доли головного мозга
- риногенный тромбоз кавернозного синуса
- риногенный сепсис

Тестовый контроль:

Носовая инфекция не проникает в орбиту:

- ~по кровеносным сосудам
- ~через нервные оболочки
- =по фасциям
- ~через костные эрозии
- ~контактным путем

Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:

- ~нижнюю
- =верхнюю

~медиальную

~переднюю

Распространение воспалительного процесса из клиновидной пазухи возможно в:

- =глазницу
- ~глотку
- ~гортань

Распространение воспалительного процесса из клиновидной пазухи возможно в:

- =полость черепа
- ~глотку
- ~гортань

Что не относится к орбитальным осложнениям, наблюдаемым при воспалении околоносовых пазух:

- ~периостит орбиты
- =этмоидит
- ~абсцесс века
- ~флегмона орбиты

При риногенных орбитальных осложнениях наиболее адекватным обследованием является:

- ~диафаноскопия, передняя риноскопия
- ~рентгенография околоносовых пазух, диафаноскопия
- ~передняя и задняя риноскопия
- ~передняя и средняя риноскопия
- =передняя риноскопия, рентгенография околоносовых пазух

В возрасте 1-3 лет чаще всего орбитальные осложнения возникают при воспалении пазух:

- ~верхнечелюстной
- =решетчатой
- ~лобной
- ~основной
- ~кавернозной

Какие из указанных симптомов не характерны для риногенных орбитальных осложнений:

- ~реактивный отек века
- =амблиопия
- ~экзофтальм
- ~хемоз

Какие из указанных симптомов не характерны для риногенных орбитальных осложнений:

- ~реактивный отек века
- ~экзофтальм
- =астигматизм
- ~хемоз

Укажите заболевание, которое не является внутричерепным осложнением заболеваний ЛОР-органов:

- ~отогенный менингит
- ~отогенный синустромбоз
- =одонтогенный синустромбоз
- ~абсцесс мозжечка

Назовите заболевание носа, которое не дает внутричерепных осложнений:

- ~фурункул носа
- ~острый гнойный гайморит
- ~хондроперихондрит перегородки носа
- =гематома перегородки носа

При фурункуле носа инфицированная кровь попадает в кавернозный синус преимущественно через:

- ~лицевую вену
- ~верхнечелюстную вену
- =глазничную вену
- ~яремную вену

Укажите наиболее частый путь распространения инфекции из наружного носа в полость черепа:

- =гематогенный
- ~преформированный
- ~церебральный

Наиболее частый путь распространения инфекции при внутричерепном осложнении острых синуситов:

- =контактный
- ~гематогенный
- ~лимфогенный
- ~смешанный

Укажите наиболее частый путь распространения инфекции из околоносовых пазух в полость черепа:

- =контактный
- ~преформированный
- ~церебральный

Укажите, какие пути распространения инфекции при риногенном менингите не встречаются:

- ~контактный
- ~гематогенный
- =тубогенный
- ~преформированный

Укажите наиболее частый путь распространения инфекции при риногенном тромбозе кавернозного синуса:

- ~контактный
- =гематогенный
- ~лимфогенный
- ~преформированный

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

- ~тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс
- ~абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса
- =тромбоз кавернозного синуса
- ~тромбоз поперечного синуса

При риногенном тромбозе поражается:

- =кавернозный синус
- ~сигмовидный синус
- ~поперечный синус
- ~саггитальный синус

Укажите, в какой черепной ямке располагается пещеристый синус:

- =средней
- ~задней
- ~передней

При какой форме риногенного осложнения наблюдается следующая клиническая картина «экзофтальм, хемоз, ознобы, застойные явления соска зрительного нерва»:

- ~синдром Горнера
- ~флегмона орбиты
- ~фурункул носа, парез отводящего нерва
- =тромбоз кавернозного синуса
- ~абсцесс века

Укажите симптом, не характерный для риногенного тромбоза кавернозного синуса:

- ~нарушение функции отводящего нерва
- ~нарушение функции блокового нерва
- =нарушение функции лицевого нерва
- ~нарушение функции глазодвигательного нерва

Отечность верхнего века не наблюдается при:

- ~мукоцеле лобной пазухи
- =карциноме гайморовой пазухи
- ~тромбозе кавернозного синуса
- ~отеке Квинке

Отечность верхнего века не наблюдается при:

- ~мукоцеле лобной пазухи
- =хроническом дакриоцистите
- ~тромбозе кавернозного синуса
- ~отеке Квинке

Какое риногенное осложнение у ребенка 3-летнего возраста не встречается:

- ~остеоperiостит глазницы
- =тромбоз сигмовидного синуса
- ~флегмона орбиты
- ~абсцесс верхнего века
- ~тромбоз кавернозного синуса

Какое риногенное осложнение у ребенка 3-летнего возраста не встречается:

- ~остеопериостит глазницы
- =тромбоз наружной яремной вены
- ~флегмона орбиты
- ~абсцесс верхнего века
- ~тромбоз кавернозного синуса

У маленьких детей при риносинусогенных орбитальных и черепных осложнениях показано лечение:

- ~консервативная терапия, антибиотики, дегидратация
- ~катетеризация подглазничной вены, интенсивная терапия
- ~антибиотики, капли в нос, физиотерапия
- =вскрытие пазухи, интенсивная антибиотикотерапия
- ~вскрытие гнойных инфильтратов орбиты и абсцесса полости черепа

Осложнениями синуситов не могут быть:

- ~базальный арахноидит
- =«холодный» абсцесс глотки
- ~тромбоз кавернозного синуса
- ~ретробульбарный неврит
- ~абсцесс века

Наиболее часто риногенные внутричерепные осложнения возникают как осложнение:

- ~гайморита
- =фронтита
- ~этмоидита
- ~сфеноидита

При заболевании каких ОНП реже возникают внутричерепные осложнения:

- ~лобных
- ~решетчатых
- ~клиновидных
- =верхнечелюстных

Риногенные абсцессы головного мозга чаще всего локализуются в доле:

- ~височной
- ~теменной
- ~затылочной
- =лобной

Для абсцесса лобной доли мозга характерны все стадии клинического течения, кроме:

- =продромальной
- ~явной
- ~скрытой
- ~латентной

Ситуационные задачи:

Задача №1. При обследовании больного фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, птоз, парез отводящего нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. В стационар поступил больной с жалобами на резкую головную боль и гнойное отделяемое из носа. В анамнезе частый гнойный насморк, рентгенологически отмечалось понижение пневматизации обеих гайморовых пазух и клеток решетчатого лабиринта. При лечении применяли пункции гайморовых пазух.

Объективно: больной лежит на боку, выражена ригидность затылочных мышц. Положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получен мутный ликвор, вытекающий под давлением.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 4. Травмы и инородные тела околоносовых пазух.

Собеседование по контрольным вопросам:

- травмы гайморовой пазухи
- травмы лобной пазухи
- сочетанные травмы околоносовых пазух
- инородные тела околоносовых пазух

Тестовый контроль:

Травма называется открытой, если у больного:

- =повреждены кожные покровы
- ~имеется перелом со смещением
- ~имеется перелом без смещения

Травма называется закрытой, если у больного:

- =повреждена слизистая оболочка
- ~имеется перелом со смещением
- ~имеется перелом без смещения

Основными симптомами травмы носа не являются:

- ~боль
- ~кровотечение
- =чихание
- ~деформация носа
- ~нарушение дыхания

Осложнениями травмы носа не являются:

- =ринорея

- ~гематома
- ~кровотечение
- ~деформация носа
- ~абсцесс перегородки носа

Назовите лечебные мероприятия, которые не должны быть выполнены у больного с открытой травмой ЛОР – органов:

- ~первичная хирургическая обработка раны
- ~противостолбнячная сыворотка
- ~антибиотикотерапия
- =физиотерапия

Укажите, какая манипуляция выполняется для фиксации подвижных отломков при переломе костей носа со

- ~смещением:
- ~задняя тампонада
- =передняя тампонада
- ~прощевидная повязка
- ~остеоинтез

Укажите, является ли противопоказанием к немедленной репозиции костных фрагментов при переломе костей носа сотрясение головного мозга тяжелой степени:

- =да
- ~нет
- ~только у детей
- ~только у взрослых

Аносмия и носовая ликворея признак перелома:
=продырявленной пластинки решетчатой кости
~бумажной пластинки решетчатой кости
~носовых костей
~перпендикулярной пластинки решетчатой кости

Насальная ликворея – это симптом:
=перелома основания черепа по передней черепной ямке
~перелома основания черепа по средней черепной ямке
~перелома глазницы
~перелома лобной кости

При травмах придаточных пазух носа чаще страдает:
=верхнечелюстная пазуха
~решетчатая пазуха
~основная пазуха
~лобная пазуха
~кавернозная пазуха

Одно из последствий травмы верхней челюсти:
~искривление перегородки носа
=гематосинус
~экзофтальм
~деформация наружного носа

Причиной гематосинуса может быть:
~искривление перегородки носа
=травма верхней челюсти
~острый гайморит
~хоанальный полип

Тактика врача при выявлении гематосинуса верхнечелюстной пазухи:
=радикальная операция на пазухе
~пункция пазухи
~антибактериальная терапия
~промывание пазухи методом перемещения

Энофтальм при травме лицевого скелета – признак перелома кости:
~лобной
=верхнечелюстной
~решетчатой
~скуловой

Инородные тела полости носа чаще локализуются в:
верхнем носовом ходе
среднем носовом ходе
=нижнем носовом ходе

Инородные тела полости носа чаще локализуются в:
~верхнем носовом ходе
~среднем носовом ходе
=общем носовом ходе

Для диагностики инородных тел полости носа не применяют:
=риноманометрия
~передняя риноскопия
~задняя риноскопия
~эндоскопия полости носа

Наиболее демонстративно определяется металлическое инородное тело полости носа при:
=рентгенографии

- ~передней риноскопии
- ~задней риноскопии
- ~риноманометрии

Для диагностики металлического инородного тела полости носа, расположенного в глубоких отделах, применяют:

- =рентгенографию носа и околоносовых пазух
- ~ольфактометрию
- ~диафаноскопию

Для диагностики металлического инородного тела полости носа, расположенного в глубоких отделах, применяют:

- ~ольфактометрию
- ~диафаноскопию
- =эндоскопию полости носа

Укажите симптомы нахождения инородного тела полости носа:

- =одностороннее нарушение носового дыхания
- ~гиперемия и инфильтрация кожи наружного носа
- ~открытая гнусавость

Укажите симптомы нахождения инородного тела полости носа:

- ~гиперемия и инфильтрация кожи наружного носа
- ~открытая гнусавость
- =односторонний насморк

Инородное тело, длительно пребывающее в полости носа, покрывается:

- ~грануляциями
- ~слизистой оболочкой
- =солями кальция
- ~гнойным налетом

Инородное тело носа удаляется: {
~с помощью пинцета хирургического
~пинцета штыкообразного
~пинцета анатомического
=крючком
~путем поочередного высмаркивания носа

Какие методы удаления инородного тела из полости носа не применяются:

- ~удаление пинцетом
- =промыванием полости носа шприцом
- ~удаление крючком
- ~путем высмаркивания

Инструмент, который используется при удалении инородного тела из носа:

- ~щипцы
- =крючок Воячека
- ~пинцет
- ~корнцанг

Круглые инородные тела удаляют:

- ~пинцетом
- =крючком
- ~щипцами
- ~зондом

В верхнечелюстную пазуху инородные тела могут попасть:

- =риногенным путем
- ~гематогенно
- ~отогенным путем

В верхнечелюстную пазуху инородные тела могут попасть:

- ~гематогенно
- ~отогенным путем
- =одонтогенным путем

Тема 5.Опухоли околоносовых пазух.

Собеседование по контрольным вопросам:

- кисты придаточных пазух носа
- доброкачественные опухоли околоносовых пазух
- злокачественные опухоли околоносовых пазух
- хирургические методы лечения опухолей околоносовых пазух

Тестовый контроль:

Остеомы ЛОР органов чаще всего бывают в:

- ~сосцевидных отростках
- ~барабанной полости
- =лобных пазухах
- ~гайморовых пазухах
- ~основных пазухах

Злокачественными новообразованиями носа и околоносовых пазух чаще болеют:

- ~лица до 40 лет
- =лица старше 40 лет
- ~подростки
- ~дети

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух чаще бывают у:

- ~мужчин зрелого возраста
- ~у женщин после менопаузы
- =у мужчин пожилого возраста
- ~у женщин в период менопаузы
- ~у мужчин и женщин в одинаковой степени в пожилом возрасте

Из злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух чаще встречается рак, затем саркома:

- =правильно
- ~не правильно

Симптомами злокачественной опухоли полости носа не могут быть:

- =затруднение глотания
- ~затруднение носового дыхания
- ~гнисавость
- ~геморрагическое отделяемое из носа

Определите II степень распространения злокачественных опухолей носа:

- =опухоль прорастает стенку полости носа и имеет подвижные регионарные метастазы
- ~опухоль прорастает носоглотку и имеет регионарные метастазы
- ~опухоль прорастает орбиту и имеет неподвижные регионарные метастазы
- ~опухоль прорастает в полость черепа и имеет отдаленные метастазы

Какие околоносовые пазухи наиболее часто поражаются злокачественными опухолями:

- ~основная
- ~лобная
- =верхнечелюстная
- ~решетчатая

Реже всего злокачественные опухоли встречаются в:

- ~решетчатой и гайморовой пазухах
- ~гайморовой и лобной
- ~лобной и решетчатой
- ~решетчатой и основной
- =основной и лобной

Наиболее достоверным ранним рентгенологическим признаком злокачественной опухоли околоносовых пазух является:

- ~завуалированность пазух
- ~интенсивное затемнение пазух
- ~наличие округлой тени
- =деструкция костной стенки
- ~секвестрообразование

Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на верхней стенке верхнечелюстной пазухи:

- =смещение глазного яблока
- ~кровотечение из носа
- ~боль в зубах
- ~затруднение открывания рта

Смещение глазного яблока – это признак опухоли, расположенной на:

- =верхней стенке верхнечелюстной пазухи
- ~на нижней стенке верхнечелюстной пазухи
- ~на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи
- ~на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи

Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на нижней стенке верхнечелюстной пазухи:

- ~смещение глазного яблока
- ~кровотечение из носа
- =боль в зубах
- ~затруднение открывания рта

Наиболее ранним клиническим проявлением рака нижней стенки гайморовой пазухи является:

- ~боль в области лица
- ~выпячивание латеральной стенки носа в сторону перегородки
- =зубная боль
- ~глазная боль
- ~боль при надавливании на переднюю стенку гайморовой пазухи

Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи:

- ~смещение глазного яблока
- =кровотечение из носа
- ~боль в зубах
- ~затруднение открывания рта

Носовое кровотечение – это признак опухоли, расположенной на:

- ~верхней стенке верхнечелюстной пазухи
- ~на нижней стенке верхнечелюстной пазухи
- =на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи
- ~на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи

Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи:

- ~смещение глазного яблока
- ~кровотечение из носа
- ~боль в зубах
- =затруднение открывания рта

Укажите, какая опухоль полости носа имеет вид цветной капусты:

- ~ангиофиброма
- =папиллома
- ~гемангиома
- ~остеома

Кровотокающий полип полости носа локализуется на:

- ~перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
- ~дне полости носа
- ~костной части носовой перегородки
- =хрящевой части перегородки носа

Назовите локализацию кровотокающего полипа носа:

- ~сопник

~крыло носа
=хрящевая часть перегородки носа
~нижняя носовая раковина

=инвертированная папиллома
~ангиома
~кровооточающий полип
~ангиофиброма

Доброкачественная опухоль полости носа, имеющая вид цветной капусты:

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через правую половину носа, кровянисто-гнойные, выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лобной области. Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина носа obturirirovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево. Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirirovana вышеописанным образованием. На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрушены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 71 года обратилась с жалобами на слезотечение и двоение при взгляде вправо. Около 3 лет тому назад заметила припухлость у внутреннего края правой орбиты, которая медленно увеличивалась. 6 месяцев тому назад появилась диплопия. В последние 2 недели больную стали беспокоить боли в правой половине лба.

В области орбитальной стенки правой лобной пазухи имеется припухлость, смещающая правое глазное яблоко кнаружи. Экзофтальм справа. Рентгенография околоносовых пазух: правая лобная пазуха затемнена, расширена, с гладкими контурами. В области орбитальной стенки имеется дефект с гладкими краями. Другие придаточные пазухи не изменены. Нарушения функции правого глаза нет. При пункции лобной пазухи через дефект в орбитальной стенке получена густая тягучая жидкость.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Раздел 4. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, пищевода.

Тема 1. Клиническая анатомия глотки

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия носоглотки
- клиническая анатомия ротоглотки
- клиническая анатомия гортаноглотки
- клиническая анатомия миндалин глотки
- кровоснабжение, иннервация глотки
- особенности развития глотки в возрастном аспекте

Тестовый контроль:

Где располагается глотка:
~между основанием черепа и II шейным позвонком
~между основанием черепа и IV шейным позвонком
~между основанием черепа и входом в пищевод
~между I и II шейным позвонком

Верхняя стенка глотки начинается от:
~свода черепа
=основания черепа
~уровня твердого неба
~уровня корня языка

С какими анатомическими образованиями латерально граничит глотка:
=сосудисто-нервный пучок
~шейные позвонки
~полость носа

~хрящи гортани
~околоушная слюнная железа

В окологлоточном пространстве расположена:
~верхняя щитовидная артерия
=общая сонная артерия
~внутренняя сонная артерия
~наружная сонная артерия

Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением:
=да
~нет
~частично
~перекрестно

Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства:
~переднее средостение
=заднее средостение
~околоминдаликовое пространство
~паравертебральное пространство

Носоглотка выстлана:
=мерцательным эпителием
~многослойным плоским неороговевающим эпителием
~многослойным плоским ороговевающим эпителием
~цилиндрическим эпителием

На передней стенке носоглотки расположены:
~зев
~вход в гортань
=хоаны
~отверстия евстахиевых труб

На боковой стенке носоглотки расположены:
~зев
~вход в гортань
~хоаны
=отверстия евстахиевых труб

Задняя стенка носоглотки граничит с:
~основанием черепа
~полостью носа
=телами шейных позвонков
~устьями евстахиевых труб

Передняя стенка носоглотки граничит с:
~основанием черепа
=полостью носа
~заглоточным пространством
~устьями евстахиевых труб

Мезофарингс является:
~верхним отделом глотки
=средним отделом глотки
~нижним отделом глотки
~задним отделом глотки

Ротоглотка выстлана:
~мерцательным эпителием
~многослойным плоским неороговевающим эпителием
=многослойным плоским ороговевающим эпителием
~цилиндрическим эпителием

Какую стенку не имеет средний отдел глотки:
~задняя
=передняя
~боковая
~временная верхняя

Границей между ротоглоткой и гортаноглоткой является уровень:
=корня языка и надгортанника
~нижнего края мягкого неба
~нижнего полюса небных миндалин
~дна полости рта

Границей между верхним и средним этажами глотки считается плоскость, проведенная:
~через корень языка
=через твердое небо
~через мягкое небо
~на уровне входа в пищевод

В ротоглотке есть небные дужки:
=передние, задние
~латеральные
~медиальные

Основу передней небной дужки составляет:
=небно-язычная мышца
небно-глоточная мышца
шило-глоточная

двубрюшная мышца

Заднюю небную дужку образует:
=небно-глоточная мышца
~шило-глоточная мышца
~верхний сжиматель глотки
~небно-язычная мышца

В лимфо-аденоидное глоточное кольцо входят:
~небные миндалины и трубные миндалины
~боковые валики, небные миндалины, язычная миндалина
~глоточная миндалина, небные и трубные миндалины
~миндалины глотки, боковые валики
=шесть миндалин, расположенные на всех этажах глотки

Каким эпителием покрыты небные миндалины:
=плоским не ороговевающим
~плоским ороговевающим
~кубическим

Лакуны небных миндалин покрыты:
~многослойным плоским эпителием
=цилиндрическим эпителием
~ретикулярным эпителием
~переходным эпителием

Щели, пронизывающие ткань небной миндалины, называются:
~трабекулы
=крипты
~фолликулы
~межфолликулярные пространства

Фолликулы небной миндалины содержат преимущественно:
=В-лимфоциты
~Т-лимфоциты
~лейкоциты
~ретикулоциты

В - лимфоциты:
~поступают в паренхиму небной миндалины с током крови
~поступают в паренхиму небной миндалины с током лимфы
=формируются в фолликулах миндалин
~все вышеперечисленное

Какой артериальный сосуд расположен вблизи нижнего полюса небной миндалины:
~общая сонная артерия
~щитовидная верхняя
~наружная сонная
=внутренняя сонная
~вертебральная артерия

Границей бокового окологлоточного клетчаточного пространства является:
~верхний констриктор глотки
~средний констриктор глотки
~шилоглоточная мышца
=медиальная крыловидная мышца

Мышца глотки, суживающая просвет глоточного отверстия слуховой трубы:
=поднимающая небную занавеску
~напрягающая небную занавеску
~небно-язычная
~небно-глоточная

Укажите мышцы, не поднимающие глотку:
~шилоглоточная
=языкоглоточная
~небно-глоточная

Назовите мышцы, не сжимающие глотку:
~верхний констриктор глотки

=двубрюшная мышца
~средний констриктор глотки
~нижний констриктор глотки

Региональными лимфатическими узлами небных миндалин являются:
~подчелюстные
~у внутренней яремной вены
=задние шейные
~подъязычные

Кровоснабжение глотки осуществляется из системы:
~верхней щитовидной артерии
~язычной артерии
=наружной сонной артерии
~общей сонной артерии
~безымянной артерии

За счет каких нервов не осуществляется иннервация глотки:

~языко-глоточного
~блуждающего
=возвратного
~тройничного

Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляют нервы:
= зыкоглоточный
~лицевой нерв
~тройничный нерв
~язычный

Вторая ветвь тройничного нерва участвует в чувствительной иннервации:
~среднего отдела глотки
=верхнего отдела глотки
~нижнего отдела глотки
~бокового отдела глотки

Тема 2. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца

Собеседование по контрольным вопросам:

- дыхательная функция глотки
- глотательная функция глотки
- защитная функция глотки
- резонаторная функция

Тестовый контроль:

Высота голоса и его тембровая окраска во многом зависит от формы и размера:
=твёрдого нёба
~мягкого нёба
~нёбной занавески
~язычка

Врождённые дефекты твёрдого нёба ведут к изменению тембра голоса в виде:
~охриплости
=гнузавости

Инволюционные изменения глоточной миндалины начинаются:
~с 5 лет
~с 7 лет
~с 8 лет
~с 9 лет
=с 13 лет

Первые признаки инволюции небных миндалин отмечаются:
~с 10 лет
~с 15 лет
~с 20 лет
=с 30 лет
~с 40 лет

Какая функция глотки не присуща:
~глотательная
~дыхательная
=пищеварительная
~резонаторная
~защитная

Какие функции глотке не присущи:
~пищепроводящая
~дыхательная
=фонаторная
~защитная

Является ли глотка местом перекреста дыхательного и пищеварительного путей:
=да
~нет
~частично

~осиплости
~афонии

В механизме формирования голоса не участвуют:
~нижние дыхательные пути
~голосовые складки
~глотка
~околоносовые пазухи
=грушевидные синусы

~вероятно

Небные миндалины участвуют в следующих функциях:
~пищепроводная
=крововетворная
~дыхательная

Небные миндалины участвуют в следующих функциях:
~пищепроводная
=защитная
~дыхательная

В защитной функции глотки не участвуют:
~секреторные иммуноглобулины
~макрофаги
~В-лимфоциты
=тромбоциты

В пищеварительной функции глотки участвуют:
~секреторный аппарат
~лимфаденоидная ткань
~вязкость слизи
=мышцы глотки

Резонаторная функция глотки осуществляется за счет:
=размеров и формы глотки
~артикуляционного аппарата
~голосовых складок
~мышц глотки

Глоточные устья слуховой трубы открываются в момент:
=глотания
~вдоха
~выдоха

Глоточные устья слуховой трубы открываются в момент:
=зевания
~вдоха
~выдоха

Уберите неправильный ответ. Укажите основные функции глотки.
~глотательная
~дыхательная
=пищеварительная
~резонаторная
~защитная.

Тема 3. Методы исследования глотки

Собеседование по контрольным вопросам:

- *наружный осмотр и пальпация регионарных лимфоузлов*
- *фарингоскопия, разновидности*
- *пальцевое исследование носоглотки*
- *эндоскопические методы исследования*
- *рентгенологические методы исследования*
- *КТ, МРТ исследования*

Тестовый контроль:

Для выявления складки Гисса необходимо:
~оттянуть медиально и впереди небную миндалину
~надавливать шпателем на переднюю дужку
=надавливать шпателем на корень языка
~оттянуть книзу верхний полюс небной миндалины

Какого метода исследования носоглотки у детей не существует:

- ~задняя риноскопия
- ~фиброскопия
- =средняя риноскопия
- ~зондирование
- ~рентгенологическое

Для исследования цилиарной активности не применяют:

- ~угольный порошок
- ~цветной порошок
- ~тушь
- ~сахарин
- =гигиеническая пудра

При фарингоскопии осматривают:

- =глотку
- ~нос
- ~ухо
- ~гортань

Какие методы нужно использовать для осмотра гортаноглотки:

- ~заднюю ларингоскопию
- ~сальпингоскопию
- =непрямую ларингоскопию
- ~заднюю риноскопию
- ~мезофарингоскопию

Какого метода исследования носоглотки не существует:

- ~задняя эпифарингоскопия
- ~передняя фибриноскопия
- =рентгеноскопия носоглотки
- ~рентгенография носоглотки
- ~пальцевое исследование

К методам исследования глотки не относятся:

- ~задняя риноскопия
- ~мезофарингоскопия
- ~пальцевое исследование
- ~непрямая ларингоскопия
- =трахеобронхоскопия

Методы не применяемые для исследования носоглотки:

- =передняя риноскопия
- ~задняя риноскопия
- ~пальцевое исследование

Не встречающиеся методы исследования глотки:

- ~мезофарингоскопия
- =парафарингоскопия
- ~эпифарингоскопия
- ~гипофарингоскопия

Гортаноглотку можно осмотреть с помощью:

- ~мезофарингоскопии
- ~эпифарингоскопии
- =непрямой ларингоскопии

Гортаноглотку можно осмотреть с помощью:

- ~мезофарингоскопии
- ~эпифарингоскопии
- =прямой ларингоскопии

Носоглотку можно осмотреть с помощью:

- мезофарингоскопии
- =эпифарингоскопии
- непрямой ларингоскопии
- прямой ларингоскопии

Метод осмотра ротоглотки называется:

- =мезофарингоскопия
- ~эпифарингоскопия
- ~непрямая ларингоскопия
- ~прямая ларингоскопия

Для осмотра носоглотки не применяют:

- ~шпатель
- ~носоглоточное зеркало
- =гортанное зеркало

Для осмотра носоглотки не применяют:

- ~шпатель
- ~носоглоточное зеркало
- =марлевую салфетку

Для осмотра ротоглотки применяют:

- =шпатель
- ~носоглоточное зеркало
- ~гортанное зеркало
- ~марлевую салфетку

Для осмотра гортаноглотки не применяют:

- =шпатель
- ~гортанное зеркало
- ~марлевую салфетку

Для осмотра гортаноглотки не применяют:

- =носоглоточное зеркало
- ~гортанное зеркало
- ~марлевую салфетку

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ эпифарингоскопия
- ✓ мезофарингоскопия
- ✓ гипофарингоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ пальцевое исследование носоглотки
- ✓ взятие мазка из глотки

Тема 4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования пищевода

Собеседование по контрольным вопросам:

- *клиническая анатомия пищевода*

- *физиология пищевода*

- *методы исследования пищевода*

Тестовый контроль:

Расстояние от переднего края зуба до третьего сужения пищевода у взрослых в среднем составляет:

- ~29 см
- ~36 см
- ~48 см
- =40 см
- ~52 см

Начало пищевода соответствует:

- ~подъязычной кости
- ~верхнего края щитовидного хряща
- ~нижнего края щитовидного хряща
- =нижнего края перстневидного хряща

Границы пищевода соответствуют позвонкам:

- ~C V – T IX
- =C VI – T XI
- ~T I – T X
- ~T II – T VIII

Пищевод имеет анатомических сужений:

- ~одно
- ~два
- =три
- ~четыре

Сколько в пищеводе различают наиболее выраженных анатомических сужения:

- ~два
- =три
- ~четыре
- ~одно

Какие сужения верны:

- +1. Первое физиологическое сужение у места перехода глотки в пищевод, здесь расположен верхний сфинктер пищевода, мышца расслабляющаяся при глотании
- +2. Второе физиологическое сужение (среднее) при перекресте с левым бронхом (T4-T5)
- +3. Третье (нижнее) физиологическое сужение в месте прохождения пищевода через диафрагму
- +4. Левая стенка пищевода и дно желудка образуют угол Гиса
- +5. Место перехода пищевода в желудок называют кардией

Какие сужения в отношении физиологии пищевода верны:

- +1. Проведение пищи из глотки в желудок осуществляется глотательным рефлексом
- +2. Верхний сфинктер пищевода расслабляется в момент глотания
- +3. Перистальтика усиливается к нижним отделам пищевода, перистальтическое давление колеблется от 25 до 80 мм рт.ст.
- +4. Нижний сфинктер пищевода (кардия) расслабляется через 1-2,5 секунд после глотка
- 5. Сфинктера не восстанавливается и закрытие кардии не происходит по завершению переваривания пищи в желудке

Методы исследования пищевода:

- +1. Рентгеноскопия и рентгенография
- +2. Пневмомедиастинография, париетография (контрастирование пищевода на фоне введения воздуха в средостение)
- 3. Колоноскопия
- +4. Фиброэзофагоскопия
- +5. Компьютерная томография и ЯМР

Для диагностики заболеваний пищевода применяют:

- 1. Доплерографию
- +2. Эзофаготономографию
- +3. Фармакодиагностические пробы с нитроглицерином, ацетилхолином, карбохолином

- +4. РН-метрию
- +5. Радионуклидную диагностику

Благодаря действию какой мышцы образуется первое сужение пищевода?

- +перстнеглоточная мышца
- перстнещитовидная мышца
- щитоподъязычная мышца

Назовите границы шейной части пищевода?

- +начинается на уровне сонного бугорка поперечного отростка VI шейного позвонка и заканчивается на уровне яремной вырезки грудины, что соответствует расположению I грудного позвонка
- начинается на уровне сонного бугорка поперечного отростка VII шейного позвонка и заканчивается на уровне яремной вырезки грудины, что соответствует расположению II грудного позвонка
- начинается на уровне сонного бугорка поперечного отростка VIII шейного позвонка и заканчивается на уровне яремной вырезки грудины, что соответствует расположению III грудного позвонка

Как называется связка по автору, фиксирующая пищевод к диафрагме, аорте и соединяющая задненижние углы плевральных синусов:

- +Связка Морозова—Савина
- Связка Морозова—Серова
- Связка Миронова—Савина

Назовите анатомические сужения пищевода:

- =фарингеальное
- =бронхиальное
- =диафрагмальное
- кардиальное

Назовите физиологические сужения пищевода:

- =аортальное
- =кардиальное
- глоточное

Назовите изгибы пищевода во фронтальной плоскости.

- +На уровне С 7 пищевод отклоняется влево. На уровне Th 2 -Th 3 отклонение от средней линии влево является максимальным.
- На уровне Th 3 -Th 4 пищевод несколько отклоняется - влево
- На уровне от Th 8 до Th 10 пищевод перемещается в правую сторону на 2 -3 см от средней линии.

Назовите изгибы пищевода во фронтальной плоскости.

- На уровне С 7 пищевод отклоняется вправо.
- +На уровне Th 3 -Th 4 пищевод несколько отклоняется - вправо за счет оттеснения его грудной аортой.
- На уровне от Th 8 до Th 10 пищевод пересекает грудную часть аорты спереди и перемещается в левую сторону

Раздел 5. Заболевания глотки, пищевода.

Тема 1. Фарингиты острые и хронические.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *острый фарингит*
- *фарингомикоз*
- *хронический катаральный фарингит*
- *хронический гипертрофический фарингит*
- *хронический атрофический фарингит*

Тестовый контроль:

Выберите воспалительное заболевание глотки:

- =фарингит
- ~острый ларингит
- ~отит
- ~бронхит

Для острого фарингита характерно:

- ~постепенное начало
- =невысокая температура
- ~снимаемые желто-белые налеты на миндалинах

Для острого фарингита характерно:

- ~постепенное начало
- =гиперемия задней стенки глотки
- ~снимаемые желто-белые налеты на миндалинах

Острый фарингит необходимо дифференцировать с:

- =катаральной ангиной
- ~лакунарной ангиной
- ~дифтерией глотки

- ~фарингомикозом
- ~гранулезным фарингитом

К развитию хронического фарингита не приводят:

- ~заболевания желудочно-кишечного тракта
- ~хронический тонзиллит
- =хронические заболевания бронхо-легочной системы
- ~хронические заболевания носа и околоносовых пазух
- ~злоупотребление острой пищей

Какой формы хронического фарингита не существует:

- ~катаральная форма
- =боковая форма
- ~трофическая форма
- ~субатрофическая
- ~гипертрофическая

Клинические формы хронических фарингитов:

- ~гиперпластические и некротические
- ~серозные и гнойные

=катаральные, атрофические, гипертрофические
~простые и токсико-аллергические

Для хронического фарингита характерно:

~боль в горле
~затруднение глотания
=першение в горле
~кашель с мокротой

Розовые гранулы на задней стенке глотки наблюдаются при:

~катаральном фарингите
~субатрофическом фарингите
~атрофическом фарингите
=гранулезном фарингите

Для гипертрофического фарингита характерно:

~гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, выраженный сосудистый рисунок
=гипертрофия слизистой оболочки задней стенки глотки и боковых валиков
~истончение и сухость слизистой оболочки задней стенки глотки
~гипертрофия небных миндалин, гиперемия небных дужек

Отметьте объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

~слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована
=на поверхности миндалин видны остроконечные белые

шипы

~слизистая оболочка миндалин инфильтрирована
~стекловидный отек uvulae

Хронический атрофический фарингит часто является проявлением заболевания:

~лёгких
~сердца
=желудочно-кишечного тракта
~суставов

Ведущие факторы в возникновении субатрофического фарингита:

=пыль
~высокая влажность, пониженная инсоляция воздуха
~низкая влажность и высокая инсоляция

Ведущие факторы в возникновении субатрофического фарингита:

~высокая влажность, пониженная инсоляция воздуха
~низкая влажность и высокая инсоляция
=голосовая нагрузка

Характерное изменение слизистой оболочки при хроническом атрофическом фарингите:

~яркая гиперемия
=сухость
~отечность
~инъекция сосудов

Выделите нехарактерный признак для атрофического фарингита:

~сухость в горле

~жжение, першение в горле
=наличие корок в горле
~вязкая, трудно отделяемая слизь в горле
~истончение слизистой глотки

Больные с хроническим атрофическим фарингитом чаще всего предъявляют жалобы на:

~жжение в горле
=сухость в горле
~боли в горле
~удушие

Жалобы больного при атрофическом фарингите:

=сухость в глотке
запах изо рта
боль при глотании
охриплость

Конусообразные желтовато-белые образования на небных миндалинах и на языке являются признаком: {

~фолликулярной ангины
~лакунарной ангины
=фарингомикоза
~катаральной ангины

Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

~слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована
=на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;

~слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
~стекловидный отек uvulae.

С каким заболеванием чаще всего путают врачи фарингомикоз:

~гипертрофическим фарингитом
=фолликулярной ангиной
~абсцессом корня языка
~кистозным тонзиллитом
~дифтерией глотки

Фитотерапия настоем зверобоя не показана при следующих заболеваниях:

~фарингитах
=ангинах
~ларингитах
~хроническом тонзиллите
~фаринготонзиллитах

Для лечения острого фарингита не применяют:

=сосудосуживающие капли
~орошение глотки ингалянтном
~щелочное полоскание глотки
~полоскание глотки настоями трав

Положительные результаты от лечения низкоэнергетическим лазером не наблюдаются при:

~хроническом тонзиллофарингите
~сальпингитах и отитах
~ганглионеврите крылонебного узла
=твердой папилломе гортани
~вазомоторном рините

Ситуационные задачи:

Задача №1. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое. Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется.
1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим

гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ эпифарингоскопия
- ✓ мезофарингоскопия
- ✓ гипофарингоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ взятие мазка из глотки
- ✓ орошение глотки
- ✓ туширование лимфатических гранул на задней стенке глотки

Тема 2. Специфические и неспецифические ангины.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация ангин
- неспецифические ангины
- специфические ангины
- острый аденоидит

Тестовый контроль:

Ангин чаще встречаются в возрасте:

- ~до 5 лет
- =от 5 до 30 лет
- ~от 30 до 50 лет
- ~от 50 и старше

У взрослых ангины чаще наблюдаются в возрасте:

- =16 – 20 лет
- ~20 – 30 лет
- ~30 – 35 лет
- ~35 – 40 лет
- ~свыше 40 лет

Ангина чаще возникает вследствие:

- =попадания инфекции
- ~снижения сопротивляемости организма
- ~местного переохлаждения
- ~общего переохлаждения

Ведущая роль в возникновении ангины принадлежит:

- ~зеленящему стрептококку
- ~золотистому стафилококку
- =бета-гемолитическому стрептококку группы А
- ~аденовирусами

Виды первичных кокковых ангин:

- =катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмонозная
- ~флегмонозная, язвенно-пленчатая, некротическая, катаральная
- ~фибринозная, катаральная, язвенно-пленчатая
- ~дифтеритическая и язвенно-пленчатая

Характер течения кокковой ангины:

- ~эпидемический
- =эпизодический
- ~у взрослых эпизодический
- ~у детей эпидемический

Виды первичных бактериальных ангин:

- ~катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмонозная
- ~флегмонозная, язвенно-пленчатая, некротическая, катаральная
- ~фибринозная, катаральная, язвенно-пленчатая
- =дифтеритическая и язвенно-пленчатая

Первичная ангина - это ангина, которая:

- ~возникла впервые в жизни
- ~возникла впервые в этом году

=является самостоятельной нозологической единицей

~является симптомом другого заболевания

Вторичная ангина - это ангина, которая:

- ~возникла второй раз в жизни
- ~возникла второй раз в этом году
- ~является самостоятельной нозологической единицей
- =является симптомом другого заболевания

Ангину больные переносят соблюдая:

- ~постельный режим
- =полупостельный режим
- ~на ногах
- ~активную производственную деятельность

Если ребенок, посещающий детский сад, заболел ангиной, то:

- ~в детском саду надо объявить карантин
- =карантин не объявляют
- ~зависит от клинической формы ангины
- ~зависит от возраста детей в группе

Общая продолжительность заболевания ангиной в среднем:

- ~3 – 5 дней
- =10 – 12 дней
- ~5 – 7 дней
- ~11 – 14 дней
- ~6 – 8 дней

Антибактериальным препаратом первой линии для лечения ангины, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А, является:

- ~ципрофлоксацин
- =амоксциллин
- ~цефтазидим
- ~тетрациклин

Выберите симптом, который присущ острой ангине:

- ~нарушение носового дыхания
- ~потеря голоса
- =боль при глотании
- ~снижение слуха

Для острых ангин характерным симптомом является:

- ~нарушение носового дыхания
- ~потеря голоса
- =боль при глотании
- ~снижение слуха

Какой признак не присущ катаральной ангине:
~боль в горле при глотании
~гиперемия небных миндалин и дужек
=гнойные выделения на задней стенке глотки
~выраженная гипертермия

Как называется ангина, при которой на фоне гиперемии небных миндалин видны бело-желтые точки:

- ~лакунарная
- ~дифтерийная
- ~сифилитическая
- =фолликулярная
- ~гнойная

Какой симптом не встречается при фолликулярной ангине:

- ~гиперемия небных миндалин
- =на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки

~грязно-серые налеты на небных миндалинах
~болезненность регионарных лимфатических узлов
~выраженная интоксикация

Для какой ангины характерны налеты у зева кригт:

- ~язвенно-пленчатой
- ~фолликулярной
- ~некротической
- =лакунарной
- ~сифилитической

Особенности клинической картины лакунарной ангины:

- ~постепенное начало
- =внезапное начало заболевания
- ~наличие острых воспалительных явлений в носу

Особенности клинической картины лакунарной ангины:

- ~постепенное начало
- =снимаемые желто-белые налеты, не выходящие за пределы небных дужек
- ~не снимаемые желто-белые налеты, выходящие за пределы небных дужек

Лакунарную ангину следует дифференцировать с:

- =дифтерией
- ~некротической ангиной, возникающей при заболеваниях крови
- ~паратонзиллярным абсцессом и паратонзиллитом
- ~острым фарингитом

Осложнения после стрептококковой ангины:

- =стрептококковый гломерулонефрит
- ~ревматическая лихорадка
- ~аневризма аорты

У детей до 1 года не встречаются заболевания глотки:

- ~острый фарингит
- ~катаральная ангина
- ~лакунарная ангина
- =ангина язычной миндалин
- ~фолликулярная ангина

Больного с ангиной при необходимости госпитализируют в отделение больницы:

- =инфекционное
- ~оториноларингологическое
- ~терапевтическое
- ~хирургическое

Что не является критерием выздоровления при ангине:

- ~нормализация С-реактивного белка
- ~нормализация показателей общей формулы крови
- ~отсутствие изменений на ЭКГ
- ~нормализация фарингоскопической картины
- =желание больного приступить к работе

Воспаление глоточной миндалин носит название:

- ~аденоиды
- ~аденоидные вегетации

- ~аденоидные разрастания
- ~ретроназальная ангина
- =аденоидит

Снижение слуха при остром аденоидите обусловлено:

- ~нарушением носового дыхания
- ~интоксикацией рецепторных и ганглиозных образований звукового анализатора
- =закрытием устьев слуховых труб

Перечислите характерные признаки ангины четвертой миндалины:

- ~односторонняя боль в горле
- ~болезненность при движении языком
- =болезненность при надавливании на язык
- ~иррадиация боли в ухо
- ~затруднения при глотании

Язвенно-пленчатую ангину вызывают:

- ~пневмококки
- ~аденовирусы
- ~β-гемолитические стрептококки группы А
- =спирохета щечная и веретенообразная палочка

Причиной ангины Симановского – Венсана являются:

- =веретенообразная палочка
- ~ретровирус
- ~вирус Эпштейна-Барр

Какие инфекционные заболевания не могут протекать с ангиной:

- ~мононуклеоз
- ~дифтерия
- ~скарлатина
- =эпидемический менингит

Ангина при дифтерии встречается:

- =70-90% случаев
- ~50-70% случаев
- ~30-40% случаев
- ~100% случаев

Признаком дифтерийной ангины является:

- ~грязно-серые налеты на миндалинах
- =фибринозный налет на миндалинах, языке
- ~желто-серый налет на верхушке миндалин
- ~кратерообразная язва с налетом на одной миндалине

Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при:

- =дифтерии глотки
- ~лакунарной ангины
- ~язвенно-некротической ангине
- ~катаральной ангине

Признаком дифтерийного налета в глотке:

- =грязно-серый цвет
- ~желто-зеленый цвет
- ~рыхлая консистенция
- ~легко снимается с поверхности слизистой оболочки

Исследование мазков из глотки на бактерию Леффлера необходимо для диагностики:

- ~озены
- =дифтерии
- ~склеромы
- ~сифилиса

Причина нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки:

- ~отек мягких тканей глотки
- =токсический парез мышц небной занавески
- ~парез языкоглоточного нерва

Гнусавость – наблюдается при:

- ~ларингите
- ~гранулезном фарингите
- =дифтерии носа и глотки
- ~атрофическом фарингите

При каких заболеваниях крови не наблюдается вторичная ангина:

- ~агранулоцитоз
- ~лейкоз
- ~алиментарно – токсическая алейкия
- ~моноцитоз
- =капилляротоксикоз

Причиной моноцитарной ангины является:

- ~веретенообразная палочка
- ~щечная спирохета
- ~ретровирус
- =вирус Эпштейна-Барр

Диагноз моноцитарной ангины устанавливается после исследования:

- ~бактериологического
- =крови
- ~цитологического
- ~гистологического

Моноцитарная ангина сопровождается:

- =гепатолиенальным синдромом
- ~тонзиллокардиальным синдромом
- ~ринокардиальным синдромом
- ~риноbronхиальным синдромом

При моноцитарной ангине в крови отмечается:

- =гиперлейкоцитоз с наличием моноцитов 60-80%
- ~лейкоцитоз с наличием моноцитов 50-70%
- ~лейкопения с наличием моноцитов 55-75%
- ~лейкопения с моноцитозом 80-90%
- ~нормальное содержание лейкоцитов с моноцитозом 60-65%

Количество мононуклеаров в крови больного моноцитарной ангиной в начале заболевания:

- ~уменьшается
- =увеличивается
- ~не изменяется
- ~зависит от стадии процесса

При агранулоцитарной ангине в крови отмечается:

- ~резкое понижение гранулоцитов с резкой лейкопенией
- ~отсутствие гранулоцитов с умеренным лейкоцитозом
- =отсутствие гранулоцитов с резкой лейкопенией
- ~увеличение гранулоцитов с уменьшением эозинофилов
- ~отсутствие гранулоцитов с гиперлейкоцитозом

Для агранулоцитарной ангины характерно:

- ~гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
- ~отек слизистой оболочки гортани
- ~налеты на небных миндалинах
- =некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки

Некротические изменения в миндалинах бывают при:

- =агранулоцитозе
- ~фарингите
- ~гриппе
- ~катаральной ангине

Язвенно – пленчатая ангина вызывается:

- ~кокковой группой микробов
- =симбиозом двух микробов
- ~симбиозом трех микробов
- ~симбиозом трех микробов и простейшими
- ~симбиозом микробов и грибов

При язвенно – пленчатой ангине налеты располагаются:

=на одной миндалине

- ~на одной миндалине и на задней стенке глотки
- ~на обеих миндалинах
- ~на обеих миндалинах и на язычке
- ~на язычке, мягком небе и на верхушках обеих миндалин

При язвенно-некротической ангине общее состояние больного:

- =страдает незначительно
- ~не страдает
- ~страдает значительно
- ~отмечается тяжелое состояние
- ~отмечается средне-тяжелое состояние

Для язвенно-некротической ангины характерно:

- ~грязно-серый налет на миндалине
- =серовато-желтого цвета налет на миндалине
- ~отсутствии налета на миндалине
- ~островки творожистых масс белого цвета на миндалине

Удушье часто наблюдается при ангине:

- =гортанной
- ~фолликулярной
- ~катаральной
- ~лакунарной

Острый аденоидит – это:

- ~гипертрофия глоточной миндалины
- =ангина глоточной миндалины
- ~абсцесс глоточной миндалины
- ~ангина небной миндалины

При остром аденоидите происходит воспаление:

- =носоглоточной миндалины
- ~слизистой полости носа
- ~небных миндалин
- ~гайморовой пазухи

Снижение слуха при аденоидах обусловлено:

- =механическим закрытием устьев евстахиевых труб
- ~интоксикацией рецепторных и ганглиозных образований слухового анализатора
- ~нарушением звукопроводения в наружном слуховом проходе
- ~застойными явлениями в полости черепа

Заболевание, характеризующееся болями в горле, невозможностью высунуть язык, повышением температуры, называется:

- ~острым паратонзиллитом
- ~абсцессом надгортанника
- ~заглоточным абсцессом
- =ангиной четвертой миндалины
- ~«холодным» абсцессом глотки

Воспаление язычной миндалины не сопровождается:

- =затруднением открывания рта
- ~болезненностью при движении языка
- ~подчелюстным лимфаденитом
- ~затруднением глотания

Для ангины при остром лейкозе характерно:

- ~увеличение размера миндалин
- =язвы с некротическим с налетом на небных миндалинах и других отделах глотки
- ~точечные беловатые высыпания на миндалинах

Для ангины при остром лейкозе характерно:

- ~увеличение размера миндалин
- ~точечные беловатые высыпания на миндалинах
- =крововизлияния под слизистую оболочку глотки

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной обратился в поликлинику с жалобами на боль в горле, общую слабость, боль в суставах, в области сердца, повышение температуры тела до 38⁰ С. Болен в течение 4-х дней. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: небные миндалины гиперемированы, отечны, с большим количеством желтоватых точек величиной с просыное зерно /картина «звездного неба»/, значительно увеличены и болезненны при пальпации зачелюстные лимфатические узлы.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 44 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на боль в горле, недомогание, запах изо рта, повышение температуры тела до 39⁰ С. Больна в течение трех дней и связывает заболевание с охлаждением.

Объективно: выраженная гиперемия и отек небных миндалин, устья лакун покрыты белым фибринозным налетом, который не выходит за пределы миндалин и легко снимается.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ эпифарингоскопия
- ✓ мезофарингоскопия
- ✓ гипофарингоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ взятие мазка из глотки

Тема 3. Абсцессы глотки.

Собеседование по контрольным вопросам:

- паратонзиллит
- паратонзиллярный абсцесс
- ретрофарингеальный абсцесс
- парафарингеальный абсцесс

Тестовый контроль:

Острый паратонзиллит является осложнением:

- ~острого катарального фарингита
- ~острого аденоидита
- ~ангины язычной миндалины
- =лакунарной ангины
- ~бокового фарингита

Наиболее частым осложнением ангины является:

- ~заглоточный абсцесс
- =паратонзиллярный абсцесс
- ~абсцесс надгортанника
- ~эпидуральный абсцесс

Паратонзиллярный абсцесс представляет собой:

- =гнойное воспаление клетчатки между капсулой миндалины и глоточной фасцией
- ~гнойное воспаление клетчатки окологлоточного пространства
- ~гнойное воспаление клетчатки между фасцией глоточной мускулатуры и предпозвоночной фасцией
- ~воспаление клетчатки крылочелюстного пространства

Гнойное воспаление клетчатки между капсулой небной миндалины и глоточной фасцией называется:

- =паратонзиллярным абсцессом
- ~парафарингитом
- ~заглоточным абсцессом
- ~паратонзиллитом

Причина паратонзиллита:

- ~хронический фарингит
- ~острый фарингит
- =ангина
- ~аденоидит

Причиной одонтогенного паратонзиллярного абсцесса может быть:

- ~последний моляр верхней челюсти

=последний моляр нижней челюсти

- ~премоляр верхней челюсти
- ~премоляр нижней челюсти

Острый паратонзиллит встречается чаще всего у больных с:

- ~пародонтозом
- =хроническим тонзиллитом
- ~сахарным диабетом
- ~хроническим фарингитом
- ~кариесом зубов

Острый паратонзиллит не проходит следующие стадии:

- ~отечная
- =катаральная
- ~инфильтративная
- ~флегмонозная
- ~абсцедирования

Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:

- ~задняя
- =передневерхняя
- ~боковая
- ~нижняя
- ~интратонзиллярная

По локализации паратонзиллярный абсцесс бывает:

- =латеральным, нижним, задним, передним
- ~медialьным, латеральным, передним
- ~нижним, медialьным, латеральным
- ~задним, латеральным, медialьным, передним

Больных с паратонзиллярным абсцессом госпитализируют в отделение больницы:

- ~терапевтическое
- ~инфекционное
- =оториноларингологическое

~хирургическое

Клиническими признаками паратонзиллярного абсцесса не являются:

=отклонение головы в сторону противоположному абсцессу

~саливация

~тризм

~боль иррадирующая в ухо

~лихорадка

Типичными проявлениями паратонзиллярного абсцесса являются:

~вынужденное положение головы и шеи

=повышение температуры тела

~отсутствие тризма жевательной мускулатуры

Типичными проявлениями паратонзиллярного абсцесса являются:

~вынужденное положение головы и шеи

=тризм жевательной мускулатуры

~отсутствие тризма жевательной мускулатуры

Какие симптомы не характерны для паратонзиллярного абсцесса:

=отек боковой поверхности шеи

~спазм жевательной мускулатуры

~асимметрия зева

~резкая односторонняя боль в горле

Паратонзиллярный абсцесс отличается от острого гнойного периостита нижней челюсти:

=фарингоскопической картиной

~наличием тризма жевательной мускулатуры

~болезненностью в подчелюстной и околоушной

области

~типом лихорадки

Укажите, что из перечисленного не является осложнением паратонзиллита:

~шейный лимфаденит

~парафарингит

~паратонзиллярный абсцесс

=абсцесс легкого

Лечение паратонзиллярного абсцесса:

~физиотерапия

~гипербарическая оксигенация

=хирургическое

~медикаментозное

Неверной тактикой при паратонзиллярном абсцессе является:

=лечебно-диагностическая пункция паратонзиллярного абсцесса

абсцесса

~вскрытие паратонзиллярного абсцесса

~абсцесстонзиллэктомия

~консервативное лечение

При паратонзиллярном абсцессе проводят:

~диагностическую пункцию

=вскрытие абсцесса через fossa supratonsillar

~рассечение лакун миндалин

~криотерапию

Вскрытие паратонзиллярного абсцесса производят обычно на:

~2 – 3 день болезни

~3 – 4 день

=4 – 5 день

~6 – 7 день

~после одной недели болезни

При вскрытии паратонзиллярного абсцесса необходимо:

~обкальвание абсцесса антибиотиками

~промывание полости абсцесса

~пункция абсцесса

=разведение краев абсцесса

Какую процедуру необходимо выполнить больному на второй день после вскрытия паратонзиллярного абсцесса:

~орошение глотки антибиотиками

~повторное вскрытие абсцесса

~промывание абсцесса

=разведение краев разреза

~пункция абсцесса

При паратонзиллярном абсцессе применяются:

~пункция и отсасывание гноя, полоскание горла

~антибиотики, пункция

=вскрытие абсцесса или тонзиллэктомия

~имбиция ткани миндалин антибиотиками, лазеротерапия

~антибиотики, гипосенсибилизирующие и противоотечные препараты

Наиболее эффективный метод лечения паратонзиллярного абсцесса:

~диагностическая пункция

~вскрытие абсцесса через переднюю небную дужку

~вскрытие абсцесса через fossa supratonsillar

=абсцесстонзиллэктомия

При паратонзиллярном абсцессе тонзиллэктомии невозможно выполнить:

~в горячем периоде

~в теплом периоде

=в подогретом периоде

~в холодном периоде

Каким методом врач будет лечить больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:

~вскрытие абсцесса

=абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на

противоположной стороне

~тонзиллотомия

Заглочные абсцессы наиболее часто развиваются в возрасте:

~0 – 1 год

=3 – 4 года

~5 – 10 лет

~15 – 20 лет

~25 – 30 лет

Заглочные абсцессы чаще развиваются в:

=детском возрасте

~юношеском возрасте

~пожилом возрасте

~любом возрасте

Заглочный абсцесс чаще всего располагается на уровне:

=ротоглотки

~носоглотки

~гортаноглотки

~одинаково часто встречается во всех отделах глотки

Причинами заглочного абсцесса не могут быть:

=корь

~кариозные зубы

~аденомия

~травма задней стенки глотки

Медиастенитом может осложниться:

~острый тонзиллит

~паратонзиллит

=заглочный абсцесс

~фарингит

Лечение заглочного абсцесса сводится к:

~пункции, промыванию

~вскрытию, дренированию

~абсцесэктомии

~вылучению абсцесса с капсулой

=вскрытию абсцесса

Какие клинико-рентгенологические признаки не присущи парафарингеальным абсцессам:
~асимметрия шеи
~болезненность тканей шеи
~инфильтрация тканей шеи
=ригидность затылочных мышц
~расширение предпозвоночного пространства на боковой рентгенограмме шеи

Характерным признаком парафарингита является:
~высокочастотный ушной шум на стороне воспаления
~одностороннее снижение слуха на стороне воспаления
=односторонняя инфильтрация мягких тканей шеи на стороне воспаления

~односторонний парез гортани, симметричный стороне воспаления

К характерным признакам парафарингита не относится:
=снижение слуха на стороне поражения
~тяжелое общее состояние, высокая температура
~вынужденное положение головы
~односторонняя инфильтрация тканей шеи

К характерным признакам парафарингита не относится:
~тяжелое общее состояние, высокая температура
~вынужденное положение головы
=ригидность затылочных мышц
~односторонняя инфильтрация тканей шеи

Ситуационные задачи:

Задача №1. В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 5 месяцев с затрудненным дыханием. Со слов матери, ребенок болен 6 дней. Заболевание началось с симптомов острой респираторной вирусной инфекции. В течение последних 3 дней температура тела повысилась до 38-39⁰. С, начал плохо сосать грудь, присоединилось затрудненное шумное дыхание.

Фарингоскопия: Зев симметричный, на задней стенке глотки определяется значительных размеров ярко-красная припухлость, флюктуирующая при пальпации. Инфильтрат нависает над входом в гортань.
1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 18 лет машиной скорой помощи доставлена в дежурное ЛОР-отделение. Жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40⁰ С.

Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево; слева небная миндалина в размерах не увеличена; зачелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, больше справа.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ эпифарингоскопия
- ✓ мезофарингоскопия
- ✓ гипофарингоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ взятие мазка из глотки
- ✓ пункция паратонзиллярного абсцесса
- ✓ вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- ✓ разведение краев разреза паратонзиллярного абсцесса

Тема 4.Хронический тонзиллит. Парестезии глотки.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация тонзиллита
- компенсированный хронический тонзиллит
- декомпенсированный хронический тонзиллит
- методы лечения хронического тонзиллита
- тонзиллэктомия
- хронический аденоидит
- гипертрофия глоточной миндалины
- гипертрофия небных миндалин
- парестезии глотки

Тестовый контроль:

Парестезии глотки не наблюдаются при:
~функциональных расстройствах нервной системы
~шейном остеохондрозе
~заболеваниях желудочно-кишечного тракта

=хронических риносинуситах
~аднекситах и парааднекситах

Наличие патологических ощущений со стороны горла (чувство инородного тела, першение, болезненность и др.) не является показанием для обследования у:
~невропатолога
~гастроэнтеролога
~эндокринолога
=пульмонолога

~гинеколога

На «ком в горле» не жалуются больные с:

Казеозные пробки это:
=скопление микробных тел, слущенного эпителия и лейкоцитов
~гнойное отделяемое
~железистое отделяемое
~слизисто-гнойное отделяемое

Какие формы хронического тонзиллита общеприняты:
~субкомпенсированная и декомпенсированная
~простая и компенсированная
~компенсированная и катаральная
=декомпенсированная и компенсированная
~токсико – аллергическая и простая

Рекомендованной органами здравоохранения России классификацией хронического тонзиллита является:
=классификация Солдатова И.Б.
~Преображенского Б.С.
~Пальчуна В.Г., Преображенского Б.С.
~Пигулевского Д.А.
~Лукомского В.Н.

Хронический тонзиллит дифференцируют с: {
~катаральной ангиной
=гипертрофией небных миндалин
~фарингомикозом

Перечислите микроорганизмы, не участвующие в формировании хронического специфического тонзиллита:
~палочка Коха
=палочка Леффлера
~палочка Волковича-Фриша
~бледная спирохета
~коревого вируса

Из местных признаков хронического тонзиллита значение не имеет:
~окраска слизистой оболочки миндалин и дужек
~величина и объем миндалин
~состояние передних и задних дужек
~состояние лакун
=характер содержимого лакун

Размер небных миндалин у больного хроническим тонзиллитом:
=не имеет клинической ценности
~свидетельствует о декомпенсации процесса
~свидетельствует о декомпенсации процесса только у детей
~свидетельствует о декомпенсации процесса только у взрослых

Триада положительных симптомов-признаков Гизе, Зака и Преображенского характерна для:
~хронического аденоидита
~паратонзиллярного абсцесса
~хронического фарингита
=хронического тонзиллита

При хроническом тонзиллите застойное валикообразное утолщение краев небных дужек характеризуется как признак:
=Преображенского
~Гизе
~Зака
~Пальчуна

~парестезиями глотки
=последствиями перенесенного сифилиса
~функциональными расстройствами нервной системы
~шейным остеохондрозом

На «ком в горле» не жалуются больные с:

~парестезиями глотки
=гранулезным фарингитом
~функциональными расстройствами нервной системы
~шейным остеохондрозом

При хроническом тонзиллите стойкая гиперемия небных дужек характеризуется как признак:
=Гизе
~Зака
~Преображенского
~Пальчуна

При хроническом тонзиллите застойная отечность на стыке передних и задних небных дужек характеризуется как признак:
~Преображенского
=Зака
~Гизе
~Пальчуна

К общим признакам хронического тонзиллита относится:
=субфебрилитет
~казеозные пробки в лакунах миндалин
~признак Преображенского
~признак Гизе

Что не является объективным признаком хронического тонзиллита:
~передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами
~лакуны зияют
~в лакунах гнойное содержимое
=на миндалинах некротические налеты

К местным осложнениям тонзиллита относится:
~гломерулонефрит
~тонзиллогенный сепсис
~ревматизм
=паратонзиллит

Тонзиллогенные заболевания – это:
~заболевания внутренних органов, которые вызывают хронический тонзиллит
=заболевания внутренних органов, которые связаны с хроническим тонзиллитом этиопатогенетически
~заболевания ЛОР - органов, которые вызывают хронический тонзиллит
~хронический тонзиллит, который передается генетически

К тонзиллогенным заболеваниям не относится:
~ревматический полиартрит
~миокардит
~нефрит
=пневмония

Наиболее эффективным консервативным методом лечения хронического тонзиллита является:
=промывание лакун
~массаж глотки люголовским раствором
~ультразвуковая терапия
~лазерное облучение
~магнитотерапия

Какие консервативные методы лечения хронического тонзиллита не применяются:
~промывание лакун
~физиотерапия
~гипосенсибилизирующее лечение
=гальванокаустика

Консервативное лечение хронического тонзиллита не включает:

- =антибиотикотерапию
- ~промывание лакун миндалин
- ~витаминотерапию
- ~физиотерапию

Какие консервативные методы лечения хронического тонзиллита не применяются:

- ~промывание лакун
- ~физиотерапия
- ~гипосенсибилизирующее лечение
- =криотерапия

Методом радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом является:

- ~двусторонняя тонзиллотомия
- =двусторонняя тонзиллэктомия
- ~криодеструкция лакун небных миндалин
- ~лазеродеструкция лакун небных миндалин

Показаниями к тонзиллэктомии не является:

- ~рецидивирующие ангины
- =увеличение миндалин, нарушение глотания
- ~хронический тонзиллит, цистит
- ~хронический тонзиллит, ревматизм
- ~хронический тонзиллит, гастродуоденит

При токсико-аллергической форме II степени хронического тонзиллита проводят:

- ~промывание лакун небных миндалин
- ~тонзиллотомию
- =тонзиллэктомию
- ~физиотерапевтическое лечение

В каких ситуациях производят тонзиллэктомию:

- =при хроническом гипертрофическом тонзиллите
- ~гиперплазии глоточной миндалины
- ~гипертрофии небных миндалин
- ~гипертрофии язычной миндалины

У какого контингента больных показания к тонзиллэктомии являются наименее ограниченными:

- ~артистов оперы
- ~артистов оперетты
- ~артистов эстрады
- =педагогов
- ~артистов музыкальных театров

Наиболее частым осложнением тонзиллэктомии является:

- ~подкожная эмфизема
- =кровотечение
- ~парафарингеальный абсцесс
- ~менингит

Осложнением тонзиллэктомии может быть:

- ~острая дыхательная недостаточность
- =кровотечение
- ~острый стеноз гортани
- ~вторичная ангина

При опасных для жизни кровотечениях после тонзиллэктомии перевязывают:

- ~глоточную артерию
- ~язычную артерию
- ~миндаликовую артерию
- =наружную сонную артерию
- ~восходящую небную артерию

Поздние вторичные кровотечения после тонзиллэктомии могут возникнуть на:

- =10 –15 день после операции
- ~15 –20 день
- ~25 –30 день
- ~30 –35 день
- ~35 – 40 день

Остановку выраженного кровотечения после тонзиллэктомии детям производят путем:

- ~прикладывания пузыря со льдом к углу нижней челюсти
- ~внутривенного введения хлористого кальция и желатина
- ~тампонадой миндаликовых ниш
- ~зашиванием небных дужек
- =общего обезболивания и наложения швов

Аденоидами называется гипертрофия миндалин:

- ~небных
- ~трубных
- ~язычной
- =глоточной

Какой степени увеличения глоточной миндалины не существует:

- =нулевая степень
- ~1-я степень
- ~2-я степень
- ~3-я степень

Для обозначения патологии глоточной миндалины не применяют следующие термины:

- ~аденоиды
- =аденоидоз
- ~аденоидные вегетации
- ~аденоидит
- ~аденоидные разращения

Гипертрофия глоточной миндалины встречается преимущественно в возрасте:

- ~от 1 до 3 лет
- ~от 3 до 5 лет
- ~от 5 до 7 лет
- =от 5 до 10 лет
- ~от 5 до 13 лет

В симптомокомплекс «аденоидное выражение лица» не включают:

- ~сглаженность носогубных складок
- =неправильное расположение клыков
- ~готическое небо
- ~безжизненное выражение лица
- ~тусклые склеры

Для аденоидного типа лица характерно:

- =сглаженность носогубных складок
- ~сужение глазных щелей
- ~расширенная спинка носа

Для аденоидного типа лица характерно:

- =открытый рот
- ~сужение глазных щелей
- ~расширенная спинка носа

При аденоидах часто наблюдаются средние отиты вследствие нарушения:

- ~барьерной функции слуховой трубы
- ~вентиляционной функции слуховой трубы
- ~дренажной функции
- =всех перечисленных

Причинами рецидива аденоидов не являются:

- ~технические погрешности операции
- =беспокойное поведение ребенка во время операции
- ~аллергическая реактивность организма
- ~ранний возраст
- ~анатомические особенности носоглотки

Характерными признаками хронического гипертрофического аденоидита являются:

- =слизисто-гнойное отделяемое из носа, слизисто-гнойная дорожка на задней стенке глотки
- ~слизисто-гнойное отделяемое из носа, гипертрофия носовых раковин, гипосмия
- ~готическое небо, утолщение боковых валиков, патологическое отделяемое из носа

~сглаженность носогубных складок, безжизненное выражение лица, полукоткрытый рот

Аденоиды приводят к:

~деформации грудной клетки и нарушению питания
~нарушению умственного развития и равновесия
~деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа
=деформации лицевого скелета и нарушению носового

дыхания

~нарушению носового дыхания и искривлению носовой перегородки

При аденоидах наблюдается:

~открытый тип гнусавости
=закрытый тип гнусавости
~смешанный тип гнусавости
~гнусавости не наблюдается

Характерный объективный признак хронического аденоидита:

~открытая гнусавость
~серозные выделения из носа
~сглаженность носогубной складки
=готическое небо

Удаление глоточной миндалины называется:

=аденотомия
~тонзиллэктомия
~тонзиллотомия
~аденэктомия

Основным методом лечения аденоидов является:

=хирургический
~консервативная терапия
~химиотерапия
~облучение

У ребенка с аденоидом I степени и рецидивирующих средних отитах лечение состоит из:

~аденотомии
~консервативной противовоспалительной терапии
~антигистаминное лечение
=аденотомии, противоотечных и противовоспалительных капель в нос
~капли проторгола в нос и тубусный кварц эндоназально

При 1 степени гипертрофии глоточной миндалины аденоидная ткань:

~прикрывает весь сошник
=прикрывает верхнюю треть сошника
~прикрывает две трети сошника
~свисает в ротоглотку

При 2 степени гипертрофии глоточной миндалины аденоидная ткань:

~прикрывает весь сошник
~прикрывает верхнюю треть сошника
=прикрывает две трети сошника
~свисает в ротоглотку

При 3 степени гипертрофии глоточной миндалины аденоидная ткань:

=прикрывает весь сошник
~прикрывает верхнюю треть сошника
~прикрывает две трети сошника
~свисает в ротоглотку

Степень III гипертрофии небных миндалин характеризуется увеличением:

=небных миндалин до соприкосновения их друг с другом по средней линии
~небных миндалин, выступающих на 1/3 из-за краев передних небных дужек
~небных миндалин, выступающих на 2/3 из-за краев передних небных дужек
~небных миндалин, не выступающих из-за краев передних небных дужек

В каком возрасте преимущественно проводят тонзиллэктомию у детей при резкой гипертрофии небных миндалин:

~2 – 3 года
~3 – 5 лет
=5 – 7 лет
~6 – 8 лет
~7 – 9 лет

Тонзиллотомия проводится при гипертрофии миндалин:

~второй степени в сочетании с хроническим тонзиллитом
~второй степени без хронического тонзиллита
=третьей степени без хронического тонзиллита
~третьей степени в сочетании с хроническим тонзиллитом

Тонзиллотомия необходима для:

=частичного удаления небных миндалин
~удаления носоглоточной миндалины
~удаления язычной миндалины
~прокола гайморовой пазухи

В каких случаях патологии лимфаденоидного глоточного кольца преимущественно выполняется гальванокаустика:

~гипертрофии небных миндалин
~аденоидах
~хроническом катаральном фарингите
=хроническом декомпенсированном тонзиллите

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 18 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на ангины, повторяющиеся 1-2 раза в год. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. Три года назад диагностирован порок сердца – недостаточность митрального клапана. При фарингоскопии: гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, зачелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Пациент 20 лет, жалоб не предъявляет, считает себя практически здоровым человеком.

При профилактическом осмотре выявлено: небные миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, края передних небных дужек валикообразно утолщены, гиперемированы, увеличены зачелюстные лимфатические узлы.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ эпифарингоскопия
- ✓ мезофарингоскопия
- ✓ гипофарингоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ пальцевое исследование носоглотки
- ✓ промывание лакун небных миндалин

Тематика реферата:

- Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания.

Тема 5. Травмы, инородные тела глотки, пищевода.

Собеседование по контрольным вопросам:

- механические травмы глотки
- химические травмы глотки
- инородные тела глотки
- химические травмы пищевода
- инородные тела пищевода

Тестовый контроль:

В каких местах глотки не встречаются мелкие и тонкие

инородные тела:

- ~небные миндалины
- ~небные дужки
- ~корень языка
- =грушевидные ямки
- ~верхушки черпаловидных хрящей

Укажите наиболее частую локализацию инородных тел глотки:

- ~надгортанник, корень языка
- ~небные дужки, миндалины
- =грушевидный синус, валлекулы, миндалины
- ~задняя стенка глотки, мягкое небо
- ~язычок, небные дужки, боковые валики

Инородные тела глотки не задерживаются:

- ~в рыхлой ткани миндалин
- =в слизистой оболочке задней стенки глотки
- ~в валлекулах
- ~в грушевидных синусах

Основной симптом инородного тела носоглотки:

- ~тошнота
- ~рвота
- ~кашель
- =затруднение носового дыхания

Для инородного тела гортаноглотки характерны:

- =боль в горле
- ~кашель
- ~резкое затруднение дыхания

Для инородного тела гортаноглотки характерны:

- =тошнота
- ~кашель
- ~резкое затруднение дыхания

Осложнением инородного тела глотки не может быть:

- =хронический тонзиллит
- ~боковой окологлоточный абсцесс
- ~абсцесс корня языка
- ~паратонзиллярный абсцесс

Для удаления инородных тел глотки используют:

- =пинцет
- ~зонд
- ~шпатель

Для удаления инородных тел глотки используют:

- =зажим
- ~зонд
- ~шпатель

В каких органах ЖКТ инородные тела чаще встречаются:

- ~в глотке
- =пищеводе
- ~желудке
- ~кишечнике

Множественные инородные тела чаще встречаются в:

- ~слуховом проходе
- ~полости носа
- ~глотке
- ~гортани
- =пищеводе

Причинными факторами инородных тел пищевода не являются:

- ~поспешность в еде
- ~суицид
- ~состояние полости рта
- =кифосколиоз позвоночника
- ~действие алкоголя

У взрослых инородным телом пищевода может быть чаще всего:

- ~иголки
- ~монеты
- ~пуговицы
- =кости
- ~мясной завал

Инородные тела в области рта пищевода чаще встречаются у:

- =детей
- ~юношей
- ~женщин
- ~мужчин
- ~взрослых

В каком отделе пищевода чаще всего обнаруживаются инородные тела:

- =во входе в пищевод
- ~в I физиологическом сужении
- ~во II физиологическом сужении
- ~в III физиологическом сужении
- ~на границе между I и II сужениями

Инородные тела пищевода чаще всего обнаруживаются в:
=первом физиологическом сужении пищевода
~втором физиологическом сужении пищевода
~третьем физиологическом сужении пищевода
~одинаково часто встречаются во всех отделах пищевода

Какие диагностические методы при инородных телах пищевода не применяют:
=диафаноскопия
~контрастная рентгеноскопия
~боковая бесконтрастная рентгенография шейного отдела пищевода
~фиброскопия

Для постановки диагноза инородное тело пищевода не применяют:
=зондирование пищевода
~рентгеноскопию пищевода
~эзофагоскопию
~гипофарингоскопию
~фиброскопию

Назовите методы исследования, позволяющие диагностировать инородное тело пищевода:
~гипофарингоскопия
~прямая ларингоскопия
=эзофагоскопия

Назовите методы исследования, позволяющие диагностировать инородное тело пищевода:
~гипофарингоскопия
~прямая ларингоскопия
=контрастная рентгенография пищевода

Для какой болезни характерны скопление слюны в грушевидных карманах, слюнотечение:
~острый ларингит
=инородное тело пищевода
~рак гортани
~туберкулез гортани
~атрофический ларингит

Признаками инородного тела пищевода является:
=боль в горле при глотании
~инспираторная одышка
~кашель

Признаками инородного тела пищевода является:
=симптом "слонных озер"
инспираторная одышка
кашель

Симптом нахождения инородного тела во входе в пищевод:
=саливация
~регургитация
~рвота
~боль за грудиной

Симптомом инородного тела в верхнем отделе пищевода является:
~затруднение дыхания
~боль за грудиной
=дисфагия
~дисфония

Симптомом инородного тела, находящегося в среднем отделе пищевода, является:
~боль в эпигастральной области
=боль за грудиной
~саливация
~дисфония

При локализации инородных тел во II физиологическом сужении пищевода у детей характерными симптомами не являются:
=вынужденное положение головы

~давящие боли в груди
~боли в межлопаточной области
~рефлекторная тахикардия, бронхоспазм

Симптомы нахождения инородного тела в среднем отделе пищевода:
~саливация
=регургитация
~рвота

Симптомы нахождения инородного тела в среднем отделе пищевода:
~саливация
~рвота
=боль за грудиной

Симптомом инородного тела, находящегося в нижнем отделе пищевода, является:
=боль в эпигастральной области
~боль за грудиной
~саливация

Симптомом инородного тела, находящегося в нижнем отделе пищевода, является:
~боль за грудиной
=нарушение проходимости пищи
~саливация

Симптом нахождения инородного тела в нижнем отделе пищевода:
~саливация
=регургитация
~боль за грудиной

Симптом нахождения инородного тела в нижнем отделе пищевода:
~саливация
=боль в эпигастральной области
~боль за грудиной

Опасным осложнением при инородных телах в области II сужения является:
~аттелектаз легкого
=кровотечение из магистральных сосудов
~перфорация пищевода с образованием свища
~сдавление трахеи и нарушения дыхания
~развитие рвоты и попадание рвотных масс в гортань

Осложнением пребывания инородного тела в пищеводе может быть:
~мастоидит
=медиастинит
~мастит
~менингит

Перечислите способы удаления инородных тел пищевода:
~пищеводными щипцами под рентгеновским экраном
~путем бужирования
~зондированием и проталкиванием в желудок
=эзофагоскопия
~водяной струей через дуоденальный зонд

Вклинившиеся инородные тела пищевода в области первого сужения удаляют путем:
~бужирования
~эзофагоскопии жесткими трубками
~фиброэзофагоскопии
=эзофаготомии
~изогнутыми щипцами под рентгеновским экраном

При медиастенитах на почве травмы пищевода в шейном отделе дренирование средостения выполняется через:
=колотомию
~торокотомию
~лапоротомию
~пункцию средостения
~пункцию плевральной полости

В острой стадии ожога пищевода больного следует госпитализировать в отделение:

- ~ожоговое
- ~наблюдательное
- ~оториноларингологическое
- =терапевтическое
- ~торакальное

В каких участках пищевода не наблюдаются наиболее глубокие химические ожоги:

- =в местах физиологических сужений
- ~рот пищевода
- ~переход пищевода через диафрагму
- ~слизистая пищевода

Основными жалобами у больных с ожогом пищевода являются все, кроме одной:

- ~боль
- ~затрудненное глотание
- ~саливация
- =тошнота
- ~рвота

При случайных химических ожогах пищевода, наибольшие изменения наблюдаются в области:

- =первого анатомического сужения
- ~второго сужения
- ~третьего сужения
- ~на всем протяжении пищевода
- ~у места входа пищевода в желудок

Диагностическую эзофагоскопию больному с ожогами пищевода следует произвести:

- ~в первые часы болезни
- ~в первые сутки
- ~на 6-7 день после ожога
- =на 8-10 день
- ~на 10-12 день

Неотложная помощь больному с химическим ожогом пищевода включает в себя все, кроме:

- ~промывание желудка
- ~инъекция наркотиков
- =бужирование
- ~инъекция сердечно-сосудистых средств
- ~инъекции гормонов

При суицидальных ожогах пищевода химической этиологии наибольшие патологические изменения наблюдаются в области:

- ~1 сужения
- ~2 сужения
- ~3 сужения
- ~1 и 2 сужения
- =2-3 сужения

В диагностических целях при химических ожогах пищевода не применяют:

- ~эзофагоскопию
- ~колотые травмы
- ~резанные травмы

Какие наружные травмы глотки не встречаются:

- ~колотые
- ~огнестрельные
- ~резанные
- =термические
- ~ушибленные

Какие механические травмы глотки не встречаются:

- ~внутренние
- ~наружные
- ~острые
- =термические
- ~тупые

- =обзорную рентгеноскопию пищевода
- ~фиброэзофагоскопию
- ~контрастную рентгеноскопию пищевода

При кислотных ожогах пищевода наибольшие изменения наблюдаются в:

- ~первом сужении
- ~во втором сужении
- ~третьем сужении
- ~по всей стенке пищевода
- =в желудке

При перфорации стенки пищевода развивается:

- ~паратонзиллит
- ~ларингит
- =медиастенит
- ~эзофагит

Профилактика послеожоговых стенозов пищевода проводится:

- ~диетотерапией
- ~антибактериальной терапией
- =бужированием
- ~физиотерапией

Какого метода бужирования пищевода не существует:

- ~вслепую
- ~с эзофагоскопией
- ~по направителю
- =с фиброскопией

Выделите два ведущих симптома при рубцовых стриктурах пищевода:

- ~боли за грудиной
- ~боли в эпигастральной области
- =дисфагия
- ~отрыжка

Выделите два ведущих симптома при рубцовых стриктурах пищевода:

- ~боли за грудиной
- ~боли в эпигастральной области
- =потеря массы тела
- ~отрыжка

Наиболее тяжелым осложнением при бужировании пищевода является:

- ~обморок с падением артериального давления и нитевидным пульсом
- ~кровотечение
- =перфорация
- ~травма желудка концом бужа
- ~истерический припадок

Назовите оптимальный срок бужирования пищевода:

- ~на 5-6 день после ожога
- ~сразу после промывания желудка
- ~на 14-16 день
- =на 10-12 день после разрешения воспалительной реакции в пищеводе
- =изолированные травмы

Диагностика травм и ранений глотки и гортани основывается на данных:

- =анамнеза и наружного осмотра
- ~лабораторных исследований
- =пальпации
- =рентгенологического исследования
- =фарингоскопического исследования

Клиническая картина ожогов глотки не зависит от:

- =анатомических особенностей строения глотки
- ~природы вещества, вызвавшего ожог
- ~распространенности процесса
- ~степени ожога

На слизистой оболочке губ, рта и глотки образуются обширные белые струпы при:

~ожоге азотной кислотой
~ожоге серной кислотой
~ожоге хлористоводородными кислотами
=термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой

На слизистой оболочке губ, рта и глотки образуются обширные желтые струпы при:
=ожоге азотной кислотой
~ожоге серной кислотой
~ожоге хлористоводородными кислотами
~термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой

На слизистой оболочке губ, рта и глотки образуются обширные черные, темнобурые струпы при:
~ожоге азотной кислотой
=ожоге серной кислотой и хлористоводородными кислотами
~ожоге уксусной кислотой
~термическом ожоге

Ожоги глотки возникают при термических и химических поражениях, в сочетании с ожогами:
=верхних дыхательных путей
=желудок
~нижних дыхательных путей
=пищевода

Ожоги глотки и пищевода у детей обычно бывают в результате:
=несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей
~попадания в дыхательные пути горячего воздуха
~случайного проглатывания горячей пищи
~суицидальных попыток

Поражение подъязычного нерва проявляется:
~отклонением языка при высывании в противоположную сторону ранения
=отклонением языка при высывании в сторону ранения
~параличом гортани
~парезом гортани

При глубоких ранениях в области гортаноглотки не показаны:
~КТ органов шеи
~МРТ органов шеи
~рентгено-контрастное исследование
=фарингоскопическое исследование

При инструментальном исследовании травм и ранений глотки нельзя:
~увидеть следы геморрагии
~увидеть сужение различных отделов глотки
=устранить инородное тело
~увидеть участок нарушения целостности слизистой оболочки

При комбинированных наружных ранениях в первый момент после травмы к тяжелым симптомам относят:
~болевые проявления
~контузия
~кровотечение
~нарушение дыхания и речевой функции
=обильное слюнотечение

При ранении глотки могут быть повреждены:
=верхний отдел блуждающего нерва
=глочное нервное сплетение
~нижний отдел блуждающего нерва
~средний отдел блуждающего нерва

При ранениях носоглотки наиболее важными симптомами выступают:
=затруднение носового дыхания
=кровотечение
~ринорея
~чихание

Рентгенологическое исследование при травме глотки не позволяет:
~выявить и определить положение инородного тела
=выявить сужение различных отделов глотки
~установить положение костных отломков
~уточнить границы поврежденной зоны

Ситуационные задачи:

Задача №1. Женщина во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле. Пыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки, но облегчения не получила. Объективно: боль в нижних отделах шеи, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озера» в грушевидных синусах. Голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Другие ЛОР - органы без видимых изменений.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной ел курицу, подавился костью и обратился к ЛОР - врачу районной больницы с жалобами на боль за грудиной. При обследовании обнаружено, что инородное тело находится в области второго сужения пищевода. При попытке удаления инородного тела эзофагоскопом под местной анестезией боль за грудиной значительно усилилась, появились утолщенность мягких тканей шеи справа и крепитация.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 6. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки.

Собеседование по контрольным вопросам:

- кисты глотки
- доброкачественные опухоли глотки
- злокачественные опухоли глотки

Тестовый контроль:

Проток бокового свища шеи заканчивается, как правило:
~в области надгортанника

=на боковой поверхности глотки
~в области верхнего полюса небной миндалины

- ~в грушевидном пространстве
- ~в валекулах

Опухоли из какой ткани чаще встречаются в носоглотке:

- ~из хрящевой
- ~из костной
- ~из эпителиальной
- ~из мышечной
- =из соединительнотканной

Ювенильная ангиофиброма опухоль:

- ~гортани
- ~ушной раковины
- ~гайморовой пазухи
- =основания черепа
- ~наружного слухового прохода

Юношеская ангиофиброма – доброкачественная опухоль:

- =основания черепа
- ~носоглотки
- ~полости носа
- ~верхнечелюстной пазухи

По гистологическому строению юношеская ангиофиброма носоглотки:

- =доброкачественная опухоль
- ~злокачественная опухоль
- ~смешанная опухоль
- ~переходная

В юношеской ангиофибромме носоглотки имеются:

- =сосуды эмбрионального типа
- ~разросшийся эпителий
- ~хрящевая ткань

В юношеской ангиофибромме носоглотки имеются:

- =соединительная ткань эмбрионального типа
- ~разросшийся эпителий
- ~хрящевая ткань

Юношеская ангиофиброма носоглотки встречается:

- ~только у мальчиков до 10 лет
- =только у мальчиков после 10 лет
- ~только у девочек до 10 лет
- ~только у девочек после 10 лет

Фиброма носоглотки чаще встречается в возрасте:

- ~6 – 8 лет
- =10 – 16 лет
- ~8 – 10 лет
- ~16 – 20 лет
- ~старше 20 лет

К какой группе опухолей относится ангиофиброма носоглотки:

- =к пограничной
- ~доброкачественной
- ~злокачественной
- ~переходноклеточной

Характер клинического течения юношеской ангиофиброммы носоглотки:

- ~доброкачественный
- =злокачественный
- ~смешанный
- ~переходный

Злокачественный характер клинического течения юношеской ангиофиброммы носоглотки определяет:

- =инфильтрирующий рост
- ~быстрое метастазирование в регионарные лимфоузлы шеи
- ~гистологическое строение
- ~быстрое метастазирование в отдаленные органы

Какие симптомы ювенильной ангиофибромме не присущи:

- ~носовое кровотечение

- ~затрудненное носовое дыхание
- =готическое небо
- ~нарушение слуха

Для ангиофиброммы носоглотки не характерны следующие клинические признаки:

- ~носовые кровотечения
- ~рецидивирование после удаления
- ~неудержимый рост
- ~проникновение в соседние анатомические образования
- =развитие регионарных метастазов

При наличии ангиофиброммы носоглотки больные жалуются на:

- ~приступы чихания
- =ощущение давления в носоглотке
- ~водянистые выделения из носа
- ~ощущение зуда в носу

Наиболее часто больные с фибромой носоглотки жалуются на:

- =нарушение носового дыхания
- ~носовые кровотечения
- ~слизисто-гнойные выделения из носа
- ~отсутствие обоняния

Для лечения юношеской ангиофиброммы носоглотки применяют:

- =хирургическое вмешательство
- ~противоопухолевые препараты
- ~противовирусные препараты
- ~антибиотики

Лечение при фибромме носоглотки:

- ~химиотерапевтическое
- ~радиологическое
- ~хирургическое
- =смешанное

Предоперационная подготовка перед удалением ангиофиброммы:

- ~химиотерапия
- ~антикоагулянты
- ~лучевая терапия
- =эндоваскулярная терапия питающих опухоль сосудов

Фибромму носоглотки удаляют через:

- ~нос
- ~ротоглотку
- ~с рассечением мягкого неба
- ~верхнечелюстную пазуху по Денкеру
- =все перечисленное

Для профилактики обильного кровотечения при удалении ангиофиброммы носоглотки не прибегают к:

- ~перевязке наружной сонной артерии
- ~эндоваскулярной окклюзии сосудов опухоли
- ~введению новокаина со спиртом в ткань опухоли
- =переливанию крови
- ~удалению опухоли методом криодеструкции

Из доброкачественных опухолей ротоглотки чаще встречается:

- ~фиброма
- =папиллома
- ~ангиома
- ~миома
- ~невринома

Основной жалобой больных при невриноме парафарингеального пространства является:

- =затруднение дыхания
- ~деформация шеи
- ~боль
- ~кровотечение
- ~явления тошноты

Какие опухоли глотки не относятся к дифференцированным радиорезистентным по классификации Н.А.Карпова (1962):

- ~рак
- ~саркома
- ~опухоль Шминке
- =хондрома

Какие отделы глотки чаще поражаются злокачественными новообразованиями:

- ~гортаноглотка
- =верхний этаж глотки
- ~средний отдел глотки
- ~область корня языка

В каком отделе глотки наиболее часто локализируются злокачественные опухоли:

- =в носоглотке
- ~в ротоглотке
- ~в гортаноглотке
- ~в мезофаринксе

Злокачественные опухоли чаще всего встречаются в: {

- ~гортаноглотке
- ~ротоглотке
- =в носоглотке
- ~во всех отделах глотки одинаково

Симптомами злокачественной опухоли носоглотки не могут быть:

- =затруднение глотания
- ~затруднение носового дыхания
- ~гнусавость
- ~снижение слуха

Основным методом лечения лимфоэпителиомы глотки является:

- =лучевой
- ~химиотерапия
- ~хирургический
- ~хирургический + лучевой
- ~химиотерапия + хирургический

Лечение рака носоглотки наиболее эффективно:

- ~хирургическим методом
- ~лучевым методом
- ~химиотерапевтическим методом
- =комбинированным (химиотерапия + лучевая терапия)

Основным методом лечения злокачественных опухолей гортаноглотки является:

- =хирургический
- ~лучевой
- ~лучевой + химиотерапия
- ~химиотерапия
- ~криодеструктивный

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная жалуется на гнусавость, затруднение носового дыхания справа, кровянистые выделения из правой половины полости носа. При передней риноскопии видны скудные кровянистые выделения в правом носовом ходе. При осмотре носоглотки - легко кровоточащее новообразование красноватого цвета, округлой формы с бугристой поверхностью.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У ребенка (мальчик) родители отмечают частые носовые кровотечения, затруднение носового дыхания, гнусавость. Ребенок бледен. При осмотре носоглотки видно округлой формы с бугристой поверхностью образование ярко-красного цвета, плотной консистенции, при пальпации кровоточит.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Раздел 6. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования уха.

Тема 1. Клиническая анатомия наружного и среднего уха.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия ушной раковины
- клиническая анатомия наружного слухового прохода
- клиническая анатомия барабанной полости
- клиническая анатомия слуховой трубы
- клиническая анатомия сосцевидного отростка

Тестовый контроль:

Анатомическими частями наружного уха не являются:

- ~ушная раковина
- =слуховой проход в костном отделе
- ~весь слуховой проход
- ~наружная стенка барабанной перепонки

Остов ушной раковины образован:

- =хрящом
- ~соединительной тканью
- ~костной тканью
- ~дубликатурой фасции

Ушная раковина мышцами и связками прикрепляется:

- =к височной кости
- ~к верхней челюсти
- ~к нижней челюсти
- ~к затылочной кости

Участок ушной раковины не имеет хряща:

- ~завиток
- ~противозавиток
- =мочка
- ~противокозелок

Из каких отделов состоит слуховой проход:

- ~костный
- ~костно-перепончатый, хрящевой, фибриновый
- ~костный, хрящевой, эпидермальный
- =перепончато-хрящевой, костный
- ~хрящевой, фиброзный, эпителиальный

Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:

- ~у входа в наружный слуховой проход
- ~в середине перепончато-хрящевой отдела
- =на границе перепончато-хрящевой и костного отделов
- ~на границе с барабанной перепонкой

Волосы и серные железы локализуются в отделе наружного слухового прохода:

- =перепончато-хрящевом
- ~костном
- ~перепончато-хрящевом и костном

Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:

- ~передней
- ~задней
- =нижней
- ~верхней

Какова средняя длина наружного слухового прохода у взрослых:

- ~20 мм
- =24 мм
- ~26 мм
- ~30 мм
- ~31 мм

Просвет слухового прохода в диаметре у взрослого:

- ~0,5 – 0,6 см
- ~0,6 – 0,7 см
- =0,7 – 0,9 см
- ~1,0 – 1,1 см

У новорожденных наружный слуховой проход:

- ~полностью развит
- =имеет только хрящевую часть
- ~имеет только костную часть
- ~имеет костную и хрящевую части
- ~имеет только барабанное кольцо

Наружный слуховой проход не граничит с:

- ~околоушной железой
- ~сосцевидным отростком
- ~суставом нижней челюсти
- =яремной ямкой

Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- ~передней черепной ямкой
- =средней черепной ямкой
- ~задней черепной ямкой
- ~сосцевидным отростком

Нижняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- ~височно-нижнечелюстным суставом
- ~средней черепной ямкой
- ~сосцевидным отростком

=околоушной слюнной железой

Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- =височно-нижнечелюстным суставом
- ~средней черепной ямкой
- ~сосцевидным отростком
- ~околоушной слюнной железой

Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- ~с височно-нижнечелюстным суставом
- ~со средней черепной ямкой
- =с сосцевидным отростком
- ~с околоушной слюнной железой

Благодаря рыхлой клетчатке слуховой проход граничит с околоушной железой:

- =снизу
- ~сверху
- ~спереди
- ~сзади

Двигательным нервом для мышц ушной раковины является:

- =лицевой
- ~тройничный
- ~блуждающий
- ~затылочный

Рефлекторный кашель, возникающий при механическом раздражении наружного слухового прохода, объясняется:

- ~иннервацией наружного слухового прохода ветвями n. glossopharyngeus
- ~иннервацией наружного слухового прохода ветвями n. trigeminus
- =иннервацией наружного слухового прохода ветвями n. vagus
- ~иннервацией наружного слухового прохода ветвями n. facialis

Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- ~шеечное сплетение
- ~блуждающий нерв
- =лицевой нерв
- ~тройничный нерв

Размеры барабанной перепонки у взрослого:

- ~5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий
- ~7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий
- =9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий
- ~11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий

Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:

- ~кожный, слизистый, соединительнотканый
- =кожный, соединительнотканый, слизистый
- ~соединительнотканый, кожный, слизистый
- ~соединительнотканый, слизистый, кожный

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

- ~фиброзного - среднего слоя
- ~только эпидермального слоя
- ~всех трех слоев
- =эпидермального и слизистого слоев

Какого слоя нет в барабанной перепонке:

- ~эпидермис
- ~фиброзный слой
- =кожный слой
- ~слизистая оболочка

Натянутая часть барабанной перепонки состоит из слоев:

~2

=3
~4
~5

В ненапрянутой части барабанной перепонки выделяют:

~4 слоя
=2 слоя
~слоя
~слой

Какого слоя нет в натянутой части барабанной перепонки:

~фиброзный слой
~эпидермис
~слизистая оболочка
=подслизистый слой

В практических целях барабанную перепонку делят на:

~6 квадрантов
~5 квадрантов
=4 квадранта
~3 квадранта

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

=переднюю и заднюю половины
~верхнюю и нижнюю половины
~переднюю и среднюю части
~заднюю и среднюю части

Назовите условные квадранты барабанной перепонки:

~верхний и нижний
~передний и задний
~передне-боковой и задне-боковой
=передне-верхний, передне-нижний, задне-верхний, задне-нижний

В норме барабанная перепонка имеет цвет:

~аспидный
~белесоватый
=перламутрово-серый
~землистый

Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

~в ее центре
~в нижнепереднем квадранте
=в задненижнем квадранте
~в задневерхнем квадранте

Что не является опознавательным знаком барабанной перепонки:

~пупок
~световой конус
=длинный отросток
~рукоятка молоточка

В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:

~наружном (эпидермис)
~внутреннем (плоский эпителий)
=среднем (соединительнотканый)
~среднем и внутреннем

Из каких отделов состоит среднее ухо:

~барабанная полость
=улитка
~слуховая труба
~антрум
~слуховой проход

Особенностями строения височной кости у новорожденных не являются:

=отсутствие антрума
~отсутствие костного отдела наружного слухового прохода
~незаращение межкостных швов
~почти горизонтальное положение барабанной перепонки
~высокое расположение барабанного устья слуховой трубы

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

~соединительной
~эпителия
~хрящевой
=миксоидной

Среднее ухо сообщается с внешней средой посредством:

входа в пещеру
круглого окна
=слуховой трубы
овального окна

Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:

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

На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:

~задней
~верхней
~нижней
=передней

В слуховой трубе различают отделы:

=костный
~губчатый
~передний
~задний

Длина слуховой трубы у взрослого в среднем равна:

=3,5 см
2 см
4 см
1,5 см

Глоточное отверстие слуховой трубы открывается в: полость носа
ротоглотку
=носоглотку

Глоточное отверстие слуховой трубы находится на боковой стенке носоглотки на уровне:

заднего конца верхней носовой раковины
заднего конца средней носовой раковины
=заднего конца нижней носовой раковины
свода носоглотки

Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:

=слуховая труба широкая и короткая
~отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
~недоразвитие слуховой трубы
~отсутствие костного отдела слуховой трубы

Сколько стенок имеет барабанная полость:

- ~4 стенки
- ~8 стенок
- =6 стенок
- ~3 стенки

Объем барабанной полости составляет:

- ~0,5 см³
- =1 см³
- ~1,5 см³
- ~2,0 см³

Образование, не граничащее с барабанной полостью:

- ~сосцевидный отросток
- =передняя черепная ямка
- ~антрум
- ~устье слуховой трубы

Это образование не входит в отделы барабанной полости:

- ~эпитимпанум
- ~мезотимпанум
- =антрум
- ~гипотимпанум

Верхний этаж барабанной полости:

- =аттик
- антрум
- вход в антрум
- промонториум

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

- верхнего – эпитимпанум
- =среднего – мезотимпанум
- нижнего – гипотимпанум
- на уровне всех трех этажей

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

- ~на передней
- ~на задней
- =на верхней
- ~на нижней

Нижняя стенка барабанной полости граничит с:

- ~височно-нижнечелюстным суставом
- ~сигмовидным синусом
- =луковицей яремной вены
- ~внутренней сонной артерией

Верхняя стенка барабанной полости отделяет ее от:

- ~луковицы яремной вены
- =дна средней черепной ямки
- ~внутренней сонной артерии
- ~сосцевидного отростка

Передняя стенка барабанной полости отделяет ее от:

- луковицы яремной вены
- дна средней черепной ямки
- =внутренней сонной артерии
- сосцевидного отростка

Задняя стенка барабанной полости отделяет ее от:

- ~барабанной перепонки
- ~дна средней черепной ямки
- ~внутренней сонной артерии
- =сосцевидного отростка

Наружная стенка барабанной полости граничит с:

- ~луковицей яремной вены
- ~дном средней черепной ямки
- ~внутренней сонной артерией
- =барабанной перепонкой

Внутренняя стенка барабанной полости граничит с:

- луковицей яремной вены
- дном средней черепной ямки
- внутренней сонной артерией
- =выступом основного завитка улитки

Наружная стенка барабанной полости образована:

- ~барабанной перепонкой
- ~костной пластинкой, отходящей от верхней костной стенки слухового прохода
- ~костной пластинкой нижней стенки слухового прохода
- =барабанной перепонкой и костной пластинкой верхней стенки прохода

Не располагается на медиальной стенке барабанной полости:

- ~окна лабиринта
- =вход в пещеру
- ~горизонтальное колено лицевого нерва
- ~барабанное сплетение

Какие анатомические образования не располагаются на медиальной стенке барабанной полости:

- ~мыс
- =барабанная струна
- ~овальное окно
- ~круглое окно

Какие анатомические образования не располагаются на медиальной стенке барабанной полости:

- ~мыс
- ~лицевой нерв
- =стременная мышца
- ~овальное окно
- ~круглое окно

С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:

- ~кавернозным синусом
- ~яремной веной
- ~позвоночной артерией
- =внутренней сонной артерией

Трубная или сонная стенка барабанной полости это:

- ~верхняя
- ~нижняя
- ~наружная
- =передняя

На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:

- ~внутренней
- ~передней
- =задней
- ~нижней

Барабанная полость сообщается с пещерой через:

- ~attic
- =aditus ad antrum
- ~tubae auditivae
- ~fenestra cochleae

На какой отдел барабанной перепонки проецируется круглое окно:

- ~на заднее-верхний квадрант
- =на задне-нижний квадрант
- ~на переднее-нижний квадрант

~на передне-верхний

Овальное окно ведет:

- ~в вертикальный полукружный канал
- ~в барабанную лестницу
- ~в ампулу полукружных каналов
- =в лестницу преддверия
- ~в улитковый ход

Овальное окно преддверия прикрыто:

- ~вторичной барабанной перепонкой
- =подножной пластинкой стремечка
- ~наковальней
- ~барабанной струной

Круглое окно ведет:

- =в барабанную лестницу
- ~во внутренний слуховой проход
- ~в горизонтальный полукружный канал
- ~в сторону мешочков преддверия

Круглое окно прикрыто:

- ~подножной пластинкой стремени
- ~лицевым нервом
- ~молоточком
- =вторичной барабанной перепонкой

Пространство Пруссакса располагается:

- в основной пазухе
- =в барабанной полости
- во внутреннем слуховом проходе
- в пирамиде височной кости
- на верхушке сосцевидного отростка

В среднем ухе проходит черепно-мозговой нерв:

- ~тройничный
- ~отводящий
- =лицевой
- ~преддверноулитковый

Где проходит лицевой нерв в барабанной полости:

- ~в хрящевом канале
- =в костном канале
- ~в фиброзном канале
- ~в костно-хрящевом канале

Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:

- ~нижней стенки барабанной полости
- ~верхней стенки барабанной полости
- =нижнего отдела задней стенки барабанной полости
- ~нижнего отдела передней стенки барабанной полости

Нисходящее колено канала лицевого нерва проходит:

- ~по медиальной стенке барабанной полости
- ~по передней стенке барабанной полости
- ~по нижней стенке барабанной полости
- =по задней стенке барабанной полости

Барабанная струна не дает волокна:

- ~вкусовые к языку на своей стороне
- ~секреторные к слюнной железе
- ~к нервным сосудистым сплетениям
- =к мышцам барабанной полости

Барабанная струна - это ветвь:

- =лицевого нерва
- ~слухового нерва
- ~барабанного сплетения

~тройничного нерва

Слуховые косточки в основном расположены:

- =в эпитимпануме
- ~в мезотимпануме
- ~в гипотимпануме
- ~во всех отделах барабанной полости

Перечислите косточки барабанной полости:

- =молоточек, наковальня, стремечко
- ~молот, пика, стремя
- ~молоточек, стремя, щиток

Меняются ли размеры слуховых косточек после рождения:

- ~меняются незначительно
- =не меняются
- ~меняются значительно
- ~увеличиваются на 25%

Самой маленькой косточкой скелета человека является:

- ~молоточек
- ~наковальня
- =стремля
- ~сошник

Какая из слуховых косточек имеет дугу:

- ~молоточек
- ~наковальня
- =стремля
- ~все слуховые косточки

Часть стремечка не является:

- ~головка
- =тело
- ~подножная пластинка
- ~передняя ножка,
- ~задняя ножка

Какая из слуховых косточек соединена в цепь кольцевидной связкой:

- ~наковальня
- ~все косточки
- ~молоточек
- =стремечко

Какая из слуховых косточек самая большая:

- ~чечевицеобразная
- ~молоточек
- =наковальня
- ~стремечко

Какой части нет в стремечке:

- ~головка
- =перешеек
- ~ножки
- ~подножная пластинка
- ~рукоятка

Какова средняя высота стремечка:

- ~1 мм
- ~3 мм
- =4 мм
- ~5 мм
- ~8 мм

Площадь подножной пластинки стремени равна:

- ~2,5мм²
- ~7,2мм²
- ~5,7мм²
- =3,2мм²

Укажите мышцу барабанной полости:

- ~ременная мышца
- =стремная мышца
- ~барабанная мышца

~аттиковая мышца

К чему прикрепляется стремениная мышца:

- =к головке стремечка
- ~к передней ножке стремечка
- ~к задней ножке стремечка
- ~к подножной пластинке

К чему прикрепляется мышца, натягивающая барабанную перепонку:

- =к рукоятке молоточка
- ~к головке наковальни
- ~к шейке стремечка
- ~к пупку молоточка
- ~к лентикулярному отростку

Формирование сосцевидного отростка у детей заканчивается к:

- ~6-7 годам
- ~4-5 годам
- =2-3 годам
- ~8-9 годам

Назовите типы строения сосцевидного отростка:

- ~пневматический
- ~склеротический
- =кортикальный
- ~диплоэтический
- ~смешанный

Каких групп воздухоносных ячеек сосцевидного отростка не существует:

- ~верхушечные
- ~периантральные
- ~угловые
- ~перифациальные
- =задние

Пещера сосцевидного отростка у человека:

- =есть с момента рождения
- ~появляется к 12-месячному возрасту
- ~появляется к 3 годам
- ~появляется к 7 годам

К какой стенке сосцевидного отростка прилежит сигмовидный синус:

- ~передней

- =задней
- ~нижней

Кровоснабжение барабанной полости осуществляется за счет:

- ~средней мозговой артерии
- ~внутренней сонной артерии
- ~общей сонной артерии
- =наружной сонной артерии
- ~за счет всех вышеперечисленных

Кровоснабжение сосцевидной области осуществляется за счет:

- =задней ушной артерии
- ~лицевой
- ~затылочной
- ~челюстной

Отток крови из барабанной полости не осуществляется:

- ~в крыловидное и сонное сплетения
- ~среднюю менингеальную вену
- ~в каменистый синус и луковичу яремной вены
- =в поперечный синус

Из барабанной полости лимфа дренируется:

- =в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы
- ~в передишные
- ~в заушные
- ~в затылочные

Иннервация барабанной полости осуществляется:

- =тройничным нервом
- ~блуждающим нервом
- ~языко-глоточным нервом
- ~добавочным нервом

Иннервация барабанной полости осуществляется:

- =лицевым нервом
- ~блуждающим нервом
- ~языко-глоточным нервом
- ~добавочным нервом

Тема 2. Клиническая анатомия внутреннего уха.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия улитки
- клиническая анатомия преддверия
- клиническая анатомия полукружных каналов
- проводящие пути слухового анализатора
- проводящие пути и ассоциативные связи вестибулярного анализатора

Тестовый контроль:

В каком отделе височной кости находится внутреннее ухо:

- ~сосцевидный отросток
- ~чешуя височной кости
- =пирамида
- ~улитка
- ~преддверие

Внутреннее ухо состоит из:

- барабанной полости, преддверия, полукружных каналов
- преддверия, улитки, внутреннего слухового прохода
- =преддверия, полукружных каналов, улитки
- барабанной полости, преддверия, внутреннего слухового прохода

Что не является частью костной улитки человека:

- ~веретено
- ~костно-спиральная пластинка
- =слуховые окна

Костная спиральная пластинка улитки отходит от:

- =стержня
- ~рейснеровой мембраны
- ~основной мембраны

Лабиринт имеет следующие стенки (послойно):

- ~хрящевую
- =перепончатую
- ~фиброзную

Лабиринт имеет следующие стенки (послойно):

<ul style="list-style-type: none"> ~хрящевую ~фиброзную =костную 	<p>Чем заполнена барабанная лестница:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~лимфой ~эндолимфой =перелимфой ~ликвором
<p>На наружной стенке преддверия лабиринта имеется окно:</p> <ul style="list-style-type: none"> =предверия ~улитки ~антрума ~барабанной полости 	<p>Улитковый проток ограничен:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~2 стенками =3 стенками ~4 стенками ~5 стенками
<p>Сколько оборотов совершает костный спиральный канал улитки у человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~3 ~3,5 ~2 =2,5 	<p>Улитковый проток заполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> =эндолимфой ~перилимфой ~воздухом ~спинномозговой жидкостью
<p>Преддверие лабиринта содержит 2 кармана:</p> <ul style="list-style-type: none"> =сферический ~цилиндрический ~конический 	<p>В какой отдел полости черепа открывается водопровод улитки:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~передняя черепная ямка ~Сильвиев водопровод ~ромбовидная ямка =задняя черепная ямка ~аммониев рог
<p>Что не является элементом Кортиева органа:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~волосковые клетки =цилиарные клетки ~столбиковые клетки ~опорные клетки ~основная мембрана 	<p>В какой доле головного мозга находится центр слуха:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в лобной =в височной ~в затылочной ~в теменной
<p>Спиральный орган находится в:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~преддверии лабиринта =улитковом протоке ~ампулах полукружных каналов ~лестнице преддверия 	<p>В каком ганглии прерывается первый нейрон слухового нерва:</p> <ul style="list-style-type: none"> =спиральном ~улитковом ~стволовом
<p>Рейснерова мембрана находится в:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~барабанной лестнице =лестнице преддверия ~преддверии улитки ~барабанной полости 	<p>Что относится к вестибулярному анализатору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~мыс =преддверие ~окно улитки ~геликотрема ~кортиева орган
<p>Какие жидкости имеются во внутреннем ухе:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~экссудат ~транссудат ~плазма крови =эндолимфа 	<p>Саккулюс и утрикулюс располагаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в ампулах полукружных каналов =в преддверии ~в геликотреме ~на базальной мембране ~в улитковом ходе
<p>Перилимфа отличается от эндолимфы:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~по составу белков ~по виду клеток =по содержанию ионов натрия и калия ~по содержанию ионов магния и кальция 	<p>Каких видов полукружных каналов не существует:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~наружный =внутренний ~передний ~задний
<p>С каким отделом полости черепа сообщается перилимфа:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~передняя черепная ямка ~вся полость черепа =задняя черепная ямка ~средняя черепная ямка 	<p>Какие колена имеет каждый полукружный канал:</p> <ul style="list-style-type: none"> =гладкое ~соединительное ~сферическое
<p>Перилимфатическое пространство улитки сообщается:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~с эндолимфатическим пространством ~с барабанной полостью =с субарахноидальным пространством ~не имеет сообщений 	<p>Какие колена имеет каждый полукружный канал:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~соединительное =ампулярное ~сферическое
<p>Эндолимфатическое пространство улитки сообщается:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~с эндолимфатическим пространством ~с барабанной полостью ~с субарахноидальным пространством =не имеет сообщений 	<p>Как называется жидкость, которая содержится в перепончатых полукружных каналах:</p> <ul style="list-style-type: none"> =эндолимфа ~перилимфа ~лимфа
<p>Какой жидкостью заполнена лестница преддверия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~спинно-мозговой жидкостью =перелимфой ~эндолимфой ~лимфатической жидкостью 	<p>Каким количеством отверстий полукружные каналы открываются в преддверии улитки:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~четыре отверстия =пять отверстий ~два отверстия

~три отверстия

В каком колене полукружного канала находится рецепторный аппарат:
=ампулярном
~гладком
~в обоих

Ампулярный анализатор находится в:
~улитковом протоке
~преддверии лабиринта
=полукружных каналах
~решетчатом лабиринте

Отолитовый анализатор находится в:
~улитке
=преддверии
~полукружных каналах
~решетчатом лабиринте

Вестибулярные сенсорные клетки расположены в:
=ампулах полукружных каналов
~улитке
~барабанной полости

Вестибулярные сенсорные клетки расположены в:
=мешочках преддверия
~улитке
~барабанной полости

Волоски нейроэпителиальных клеток в ампулах полукружных каналов имеют форму:
=круговой кисточки
~мембраны
~сети
~буквы W

Отолитовый аппарат расположен в:
=sacculus
~antrum
~ductus cochlearis

Отолитовый аппарат расположен в:
=utricleus
~antrum
~ductus cochlearis

Отолитовый анализатор находится в:
~улитке
~полукружных каналах
=преддверии
~решетчатом лабиринте

С какими отделами нервной системы не связаны периферические рецепторы вестибулярного анализатора:
~спинной мозг
~мозжечок
~ретикулярная формация
=лобная доля

~кора головного мозга

В какой зоне коры головного мозга располагается центральный концевой вестибулярного анализатора:
~в височной доле
~в аммониевом роге
=по всей коре мозга
~в теменной доле
~в мозжечке

Внутреннее ухо кровоснабжается ветвями:
~внутренней сонной артерии
~наружной сонной артерии
=позвоночной артерии
~внутренней мозговой артерии

На какие ветви не делится внутренняя слуховая артерия:
~преддверная
=ампулярная
~улитковая
~улитково-преддверная

Сигмовидный синус находится в черепной ямке:
~передней
~средней
=задней

Вместе с каким нервом проникает в полость черепа вестибулярный нерв:
лицевым
блуждающим
=слуховым
языкоглоточным
тройничным

N. vestibulo-cochlearis - это какая пара черепно-мозговых нервов:
~первая
~пятая
~седьмая
=восьмая

Барабанная струна является ветвью нерва:
~слухового
~вестибулярного
=лицевого
~тройничного

Первый нейрон звукового анализатора находится:
~барабанная полость
=улитке
~внутреннем слуховом проходе
~продолговатом мозге

Первый нейрон вестибулярного аппарата находится:
~барабанной полости
~улитке
~преддверии
=внутреннем слуховом проходе

Тема 3. Физиология слухового анализатора.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *механизм звукопроводения*
- *механизм звуковосприятия*
- *теории слуха*

Тестовый контроль:

Бекешти получил Нобелевскую премию за:
~объяснение механизма обоняния и вкуса
~за разработку теории «символов»
~за объяснения механизма трансформации звуковой энергии в нервный процесс
=за теорию звукопроводения
~за расшифровку законов Эвальда

Назовите автора резонансной теории слуха:
=Гельмгольц
~Бекешти
~Эвальд

Ототопика – это способность:

<ul style="list-style-type: none"> =определять положение источника звука в пространстве ~определять положение тела в пространстве ~определять высоту звука ~определять частоту звука 	<ul style="list-style-type: none"> ~40 Дб ~50 Дб ~60 Дб
<p>Что является адекватным раздражителем слухового анализатора:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~угловое ускорение ~прямолинейное ускорение ~повышение давления в барабанной полости =звуковая волна 	<p>В норме человек воспринимает шепотную речь на расстоянии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~4 м =6 м ~10 м ~20 м
<p>Что является адекватным раздражителем слухового анализатора:</p> <ul style="list-style-type: none"> =звук ~гравитация ~сила тяжести 	<p>Сила громкой разговорной речи равна:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~30 Дб ~50 Дб =65 Дб ~80 Дб
<p>Низкочастотные звуки воспринимаются в улитке в:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~области основания ~области среднего отдела =области верхушки ~всей улитки 	<p>Сила звука, когда он переходит в болевое ощущение:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~80 Дб ~90 Дб ~110 Дб =130 Дб
<p>Высокочастотные звуки воспринимаются в улитке в:</p> <ul style="list-style-type: none"> =области основания ~области среднего отдела ~области верхушки ~всей улитке 	<p>Какой камертон используется чаще всего при исследовании слуха:</p> <ul style="list-style-type: none"> =C₁₂₈ ~C₂₅₆ ~C₅₁₂ ~C₁₀₂₄ ~C₂₀₄₈
<p>В каком завитке улитки происходит восприятие звуков средней частоты:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в нижнем =в среднем ~в верхнем 	<p>В восприятии звуков второстепенное значение имеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~молоточек ~слуховой проход ~овальное окно =ушная раковина ~нижние квадранты барабанной перепонки
<p>В каком завитке улитки происходит восприятие низких звуков:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в нижнем ~в среднем =в верхнем ~во всех завитках 	<p>К функциям наружного уха относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> =защитная ~усиление высокочастотных звуков ~усиление низкочастотных звуков ~резонаторная
<p>Скорость распространения звуковых колебаний в воздухе:</p> <ul style="list-style-type: none"> =332 м/с ~952 м/с ~1350 м/с ~1740 м/с 	<p>К функциям наружного уха относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~усиление высокочастотных звуков ~усиление низкочастотных звуков =локализация источника звука ~выделительная
<p>В каких единицах измеряется частота звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в динах ~в децибелах =в герцах ~в амперах 	<p>Каково акустическое значение ширины наружного слухового прохода:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~слух ухудшается =слух не нарушается ~слух улучшается
<p>В каких единицах измеряется интенсивность звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~в динах =в децибелах ~в герцах ~в амперах 	<p>Наружное и среднее ухо выполняют функцию:</p> <ul style="list-style-type: none"> =звукопроводения ~звуковосприятия ~и звукопроводения, и звуковосприятия ~разборчивости речи
<p>В зоне каких частот лучше всего слышит звук ухо человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~50 – 100 Гц ~8000 – 10000 Гц =800 – 2000 Гц ~10000 – 13000 Гц ~10 – 50 Гц 	<p>Акустическое значение барабанной перепонки заключается в:</p> <ul style="list-style-type: none"> =экранизации круглого окна ~трансформации звуковой энергии в нервный процесс ~поглощение звуков высокой частоты ~отражение звуковых колебаний ультразвуковой частоты
<p>Звуки какой частоты может воспринимать человек:</p> <ul style="list-style-type: none"> =16-20 000 Гц ~16-2 000 Гц ~160-20 Гц ~16 000-20 000 Гц 	<p>На чем основана трансформационная роль барабанной перепонки:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~анатомическим строением расслабленной части ~наличием трех слоев барабанной перепонки =разностью площади б/перепонки и пластинки стремени ~разность площади вторичной мембраны и б/перепонки
<p>Громкость шепотной речи примерно равна:</p> <ul style="list-style-type: none"> =30 Дб 	

<p>Какая часть б/перепонки наиболее полезна в акустическом отношении: ~передние отделы б/перепонки ~нижние отделы =натянута часть ~задние отделы ~расслабленная часть</p>	<p>Какую функцию не выполняет слуховая труба: ~дренажная ~вентиляционная =аккомодационная ~барофункция</p>
<p>Каково отношение полезной площади барабанной перепонки к площади подножной пластинки: ~20:1 ~20:2 =17:1 ~17:3 ~24:2</p>	<p>Каков акустический эффект при нарушении проходимости слуховой трубы: ~пороги восприятия тонов не изменяются =пороги восприятия низких тонов повышаются ~пороги восприятия высокитонов повышаются ~пороги восприятия низких и высоких тонов повышаются</p>
<p>Акустическое значение барабанной перепонки заключается: ~в экранизации вторичной мембраны ~трансформация одного вида энергии в другой =в экранизации овального окна ~в создании резонанса в барабанной полости</p>	<p>Звуки с частотой колебаний выше 20 тыс. Герц относят к: ~широкополосному шуму ~узкополосному шуму ~инфразвуку =ультразвуку ~надпороговому звуку</p>
<p>Барабанная перепонка и цепь слуховых косточек: ~увеличивают звуковое давление на область окна преддверия ~уменьшают звуковое давление на область окна преддверия =увеличивают звуковое давление и уменьшают амплитуду колебаний ~уменьшают звуковое давление и увеличивают амплитуду колебаний</p>	<p>Как называются колебания, частота которых менее 16 Гц: ~ультразвук =инфразвук ~музыкальный звук ~смешанный звук</p>
<p>Какую роль слуховые косточки не выполняют: ~защитная ~рычажная =вибрационная ~трансформационная</p>	<p>Какую функцию выполняет Кортиев орган: ~вестибулярную =слуховую ~обонятельную ~статическую</p>
<p>Какова роль кольцевидной связки: ~удерживает подножную пластинку стремени ~обеспечивает подвижность стремени ~предохраняет периферический рецептор от грубых колебаний подножной пластинки ~способствует передаче звуковых колебаний =все выше перечисленное</p>	<p>Назовите основную функцию сосудистой полоски в улитковом протоке: ~продукция перилимфы ~звукопроводение ~звуковосприятие =продукция эндолимфы</p>
<p>При анкилозе стремени костная звукопроводимость: ~улучшается ~не меняется =ухудшается ~снижается на 40 Дб ~снижается на 50 Дб</p>	<p>Какого механизма костной проводимости не существует: =трансмиссионный ~иннерционный ~компрессионный</p>
<p>Какую функцию выполняет стремени мышца: ~защитную ~рычажную =сократительную ~резонаторную ~погложительную</p>	<p>Слышимость каких звуков нарушается при поражении звуковоспринимающего аппарата: ~инфракрасных =высоких ~низких ~средне-частотных</p>
<p>Изменяется ли слуховая функция при параличе мышцы стремени: ~не изменяется =искажается восприятие звуков, которые воспринимаются как более резкие ~нарушается разборчивость речи ~не воспринимаются звуки частотой выше 2000 Дб</p>	<p>В физиологических условиях просвет слуховой трубы: ~зияет ~полуоткрыт =закрыт</p> <p>К каким последствиям может привести перерезка барабанной струны: ~нарушение иннервации среднего уха ~атрофия барабанной перепонки =выпадение вкуса на передних 2/3 языка ~извращение вкуса на передних 2/3 языка ~обострение вкуса на передних 2/3 языка</p>

Тема 4. Физиология вестибулярного анализатора.

Собеседование по контрольным вопросам:

- трансформационные механизмы рецепторов вестибулярного анализатора
- вестибулогенные реакции вестибулярного анализатора
- нистагм, разновидности
- законы Эвальда

Тестовый контроль:

Какой вид реакций не возникает при раздражении полукружных каналов:

- ~головокружение
- ~нистагм
- ~изменение частоты пульса
- ~отклонение головы в сторону медленного компонента нистагма
- =адиодохокинез

Адекватный раздражитель рецепторов полукружных каналов:

- =угловое ускорение
- ~прямолинейное ускорение
- ~ускорение силы тяжести

Адекватным раздражителем для ампулярного анализатора является:

- ~прямолинейное ускорение
- =угловое ускорение
- ~гравитационное поле земли
- ~звуковая волна

Какой вид ускорения действует на отолитовый аппарат:

- ~угловое ускорение
- ~сила упругости
- ~сила тяжести
- =линейное ускорение
- ~зигзагообразное движение

Что является адекватным раздражителем для ампулярного анализатора:

- =угловое ускорение
- ~прямолинейное ускорение
- ~сила тяжести

Адекватный раздражитель отолитового аппарата:

- =прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
- ~угловое ускорение, прямолинейное ускорение
- ~ускорение силы тяжести, угловое ускорение
- ~прямолинейное ускорение, угловое ускорение

Изменяется ли функция отолитового анализатора в условиях отсутствия гравитации:

- =да
- ~нет
- ~иногда

Нарушается ли функция ампулярного анализатора в условиях отсутствия гравитации:

- =нет
- ~да
- ~иногда

Отолиты – это:

- ~кристаллы фосфата и карбоната натрия
- ~кристаллы фосфата и карбоната калия
- =кристаллы фосфата и карбоната кальция
- ~кристаллы фосфата и карбоната магния

Нистагм – это:

- ~ритмичные колебания зрачков
- ~ритмичные подергивания век
- =ритмичные колебания глазных яблок
- ~ритмичные отклонения рук

Нистагм называется спонтанным, если он возникает:

- ~при выполнении вращательной пробы
- ~при выполнении калорической пробы
- ~при выполнении гальванической пробы
- =самопроизвольно

У здорового человека спонтанный нистагм:

- =отсутствует
- ~появляется только в положении лежа
- ~появляется только в положении сидя

~появляется только в положении стоя

Вестибулярный нистагм состоит из следующих компонентов:

- =быстрый
- резкий
- вялый

Вестибулярный нистагм состоит из следующих компонентов:

- ~резкий
- =медленный
- ~вялый

Направление лабиринтного нистагма определяют по направлению:

- =его быстрого компонента
- медленного компонента
- по направлению взгляда больного
- по отклонению головы больного

По плоскости нистагм не может быть:

- ~горизонтальным
- ~вертикальным
- ~ротаторным
- =аксиальным

По скорости нистагм может быть:

- =живым
- ~крупноразмашистым
- ~мелкоразмашистым

По скорости нистагм может быть:

- =вялым
- ~крупноразмашистым
- ~мелкоразмашистым

По амплитуде нистагм может быть:

- ~живым
- ~вялым
- =крупноразмашистым

По амплитуде нистагм может быть:

- ~живым
- ~вялым
- =мелкоразмашистым

Быстрый компонент вестибулярного нистагма возникает вследствие раздражения:

- =глазодвигательного центра
- ~соматического центра
- ~ампулярного рецептора
- ~отолитового рецептора

Медленный компонент вестибулярного нистагма возникает вследствие раздражения:

- ~глазодвигательного центра
- ~соматического центра
- =ампулярного рецептора
- ~отолитового рецептора

Направление нистагма определяется направлением: ~медленного компонента нистагма при крайнем отведении глаз

=быстрого компонента нистагма при крайнем отведении глаз

~медленного компонента нистагма при взгляде прямо

~быстрого компонента нистагма при взгляде прямо

Нистагм I степени регистрируется при отведении глазных яблок в сторону:

- ~медленного компонента
- =быстрого компонента
- ~при взгляде прямо
- ~не регистрируется

Нистагм 2 степени по силе регистрируется:
=при взгляде в сторону быстрого компонента нистагма
при взгляде в сторону медленного компонента
нистагма
независимо от положения глазных яблок

Нистагм 2 степени по силе регистрируется:
~при взгляде в сторону медленного компонента
нистагма
=при взгляде прямо перед собой
~независимо от положения глазных яблок

Нистагм 3 степени по силе регистрируется, если:
~больной смотрит в сторону быстрого компонента
нистагма
=больной смотрит в сторону медленного компонента
нистагма
~больной смотрит прямо перед собой
~больной смотрит вверх

Направление нистагма при проведении калорической пробы холодной водой: {
~вверх
=в противоположную сторону
~в ту же сторону
~ротаторный

Количество степеней нистагма:
~I
~II
=III
~IV

Какого вида нистагма не существует:
=опто-хиазмальный
~врожденный
~опто-кинетический
~вестибулярный

Какая характеристика нистагма не существует:
~по направлению
~по плоскости
=по реакции зрачков
~по амплитуде
~по степени

Какие виды экспериментального нистагма не встречаются:
~повращательный
=спонтанный
~колорический

Какова в норме длительность нистагма при вливании в ухо холодной воды:
=45-50 сек
~15-20 сек
~25-35 сек
~30-40 сек
~5-10 сек

Какова в норме длительность нистагма после вращательной пробы:
=25 – 30 сек
~15 – 20 сек
~15 – 20 сек
~35 – 40 сек
~45 – 50 сек

Ундулирующий нистагм является характерным для поражения:
~преддверия лабиринта
~полукружных каналов
=мозжечка
~височной доли мозга
~лобной доли мозга

Что регистрируется полукружными каналами:
~центробежное ускорение

~прямолинейное ускорение
~центро-стремительное ускорение
=угловое ускорение
~притяжение Земли

Какие движения регистрируются аппаратом преддверия:
=прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
~угловое ускорение, прямолинейное ускорение
~ускорение силы тяжести, угловое ускорение
~Земное притяжение, угловое ускорение
~угловое ускорение, ускорение Кариолиса

Какие виды реакций не возникают при раздражении полукружных каналов:
~головокружение
~нистагм
~изменение частоты пульса
~отклонение головы в сторону медленного компонента нистагма
=адиодохокинез

Адекватными раздражителями для вестибулярного отдела лабиринта являются движения:
~по вертикали
~по горизонтали
~по касательной
~по круговой
=по прямой

Ускорение в начале и в конце движения является адекватным раздражителем для:
~преддверия лабиринта
~полукружных каналов
~саккулюс
~утрикулюс
=всех вышеперечисленных

В скольких законах Эвальд описал физиологические процессы вестибулярного анализатора:
=3
~2
~5
~4

Первый закон Эвальда указывает, что реакция возникает с того полукружного канала, который:
~находится в горизонтальной плоскости
~находится в сагиттальной плоскости
~находится во фронтальной плоскости
=находится в плоскости вращения

Во втором законе Эвальда говорится:
=направление движения эндолимфы соответствует направлению медленного компонента нистагма
~направление движения эндолимфы соответствует направлению быстрого компонента нистагма
~вращение тела вправо возбуждает левый лабиринт
~вращение тела влево возбуждает правый лабиринт

Второй закон Эвальда гласит, что направление медленного компонента нистагма:
=соответствует направлению отклонения рук
~противоположен направлению отклонения тела
~противоположен направлению отклонения рук

Второй закон Эвальда гласит, что направление медленного компонента нистагма:
=соответствует направлению отклонения тела
~противоположен направлению отклонения тела
~противоположен направлению отклонения рук

Ток эндолимфы в сторону ампулы полукружного канала называется:
=ампулопетальный
~ампулофугальный
~ампулярный

Верно ли утверждение, что ампулопетальное движение эндолимфы в горизонтальном полукружном канале вызывает большее раздражение, чем ампулофугальное:
=да
~нет
~частично

Ток эндолимфы в сторону гладкого колена полукружного канала называется:
=ампулофугальный
~ампулопетальный
~ампулярный

Какие группы рефлексов не возникают при раздражении вестибулярного анализатора:
~вестибуло-кохлеарные
=вестибуло-мозжечковые
~вестибуло-соматические
~вестибуло-вегетативные

Укажите какие виды вестибулярных реакций не существуют:
~вестибуловегетативные
~вестибулосоматические
~вестибулосенсорные
=вестибулотактильные

При раздражении вестибуло-вегетативных связей лабиринта возникает:
~тошнота
=головокружение
~рвота
~тахикардия

При раздражении вестибулосенсорных связей лабиринта возникает:
=ощущение головокружения
~слуховое ощущение
~зрительное ощущение
~вкусное ощущение

При раздражении вестибулосоматических видов связей лабиринта возникает:
=падение
~головокружение
~тошнота

При раздражении вестибулосоматических видов связей лабиринта возникает:
~головокружение
~тошнота
=промахивание

Тема 5. Методы исследования слухового анализатора.

Собеседование по контрольным вопросам:

- аккуметрия
- камертональные методы исследования
- аудиометрия, разновидности
- тимпанометрия
- слуховые вызванные потенциалы
- рентгенологические методы исследования

Тестовый контроль:

Чтобы выпрямить слуховой проход у грудных детей ушную раковину нужно подтянуть:
~кзади
~кверху
~книзу
=вниз и назад
~вверх и назад

Для осмотра барабанной перепонки у ребенка ушную раковину оттягивают:
~вверх и кпереди
~вверх и кзади
=вниз и кзади
~вниз и кпереди

При выполнении отоскопии у взрослого ушную раковину оттягивают:
=кзади и кверху
~кзади и книзу
~кзади
~кпереди

Для осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:
~вверх и кпереди
=вверх и кзади
~вниз и кзади
~вниз и кпереди

При отоскопии осматривают:
~глотку
=ухо
~гортань
~нос

Что не является опознавательным пунктом барабанной перепонки:
~короткий отросток молоточка
~световой конус
~рукоятка молоточка
~передняя и задняя складки
=квадранты

При отоскопии на барабанной перепонке видны:
~стрема
=головка молоточка
~длинный отросток наковальни
~шейка молоточка
~овальное окно

Что не относится к элементам барабанной перепонки, определяемым при отоскопии:
~световой «конус»
~короткий отросток молоточка
~рукоятка молоточка
~пупок
=окно преддверия

Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
~короткий отросток молоточка
~задняя и передняя складки барабанной перепонки
~рукоятка молоточка
=длинный отросток наковальни

Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
~световой конус
~рукоятка молоточка

- ~пупок
- =головка стремечка

Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:

- ~рукоятка молоточка
- =световой рефлекс
- ~передняя и задняя складки
- ~короткий отросток молоточка

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

- ~рефлекс с тройничного нерва
- =рефлекс с блуждающего нерва
- ~рефлекс с языкоглоточного нерва
- ~рефлекс с лицевого нерва

Характер снижения слуха не устанавливается при исследовании:

- ~аудиометром
- =тимпанометром
- ~камертонами
- ~криком
- ~шепотом

Аудиометрия – это:

- =определение порогов восприятия звуков различной частоты в зависимости от их интенсивности
- ~сравнение восприятия различных звуков по частоте
- ~сравнение восприятия различных звуков по интенсивности
- ~определение диапазона воспринимаемых звуков

Аудиометрическое исследование является:

- ~объективным методом исследования слуховой функции
- =субъективным методом исследования слуховой функции
- ~оптимальным методом исследования слуховой функции
- ~оптимальным методом исследования вестибулярной функции

Каким аудиометрическое исследование не может быть:

- ~тональным
- ~речевым
- ~шумовым
- =электромагнитным

Укажите способ исследования слуха у детей младшего возраста:

- ~аккуметрия
- ~проба с трещеткой
- ~надпороговая аудиометрия
- =объективная аудиометрия

Каким способом проводится исследование слуха у новорожденных детей:

- ~аудиометрия
- ~шепотная речь
- ~разговорная речь
- =безусловные рефлексы
- ~камертоны

В каком возрасте нужно исследовать слуховую функцию у здорового ребенка:

- =в первый месяц после рождения
- ~через 1 год после рождения
- ~в трехлетнем возрасте
- ~перед поступлением в школу

Тимпанометрия – это способ определения:

- ~упругости б/перепонки
- ~подвижности б/перепонки
- =давления в барабанной полости
- ~проходимости слуховой трубы
- ~давления в слуховом проходе

Какие методы исследования слухового анализатора являются объективными:

- ~тональная аудиометрия
- ~шепотная речь
- ~разговорная речь
- =регистрация слуховых вызванных потенциалов
- ~регистрация шумовой аудиометрии

Назовите методы исследования слуха у детей младшего возраста:

- =объективная аудиометрия
- ~аккуметрия
- ~надпороговая аудиометрия
- ~определение кохлеопальпебрального рефлекса
- ~ультразвуковое исследование слуха

Метод исследования слуха с помощью электроакустической аппаратуры называется:

- ~тонометрия
- ~аккуметрия
- =аудиометрия
- ~эхография

Объективный метод исследования звукового анализатора:

- ~тональная пороговая аудиометрия
- ~речевая аудиометрия
- ~тональная надпороговая аудиометрия
- =регистрация слуховых вызванных потенциалов

Применение коротколатентных слуховых вызванных потенциалов:

- =дают представление о состоянии отдельных образований подкоркового пути слухового анализатора
- ~регистрируют ответы коры мозга на сравнительно длинные звуковые сигналы

Акустическая рефлексометрия - это:

- ~измерение акустической проводимости при разном давлении воздуха в наружном слуховом проходе
- =измерение акустической проводимости при возникновении рефлекторных сокращений стременной мышцы

Тимпанометрия – это исследование:

- =акустического сопротивления
- ~порогов звуковосприятия
- ~порогов звукопроводения
- ~слуховых вызванных потенциалов

Исследование слуха речью:

- ~тимпанометрия
- ~тональная аудиометрия
- =аккуметрия
- ~импедансметрия

Проходимость слуховых труб не определяется:

- =по Политцеру
- ~по Вальсальви
- ~по Тойнби
- ~ушной манометрией

Для оценки проходимости слуховой трубы применяется:

- ~опыт Вебера
- =проба Вальсальвы
- ~опыт Желе

Для оценки проходимости слуховой трубы применяется:

- ~опыт Вебера
- ~опыт Желе
- =проба Тойнби

Проходимость слуховых труб не определяется:

- ~по Вальсальви
- ~по Тойнби
- =по Хиллову

~ушной манометрией

Укажите какие пробы для исследования проходимости слуховых труб не существуют:

- ~Вальсальва
- ~Тойнби
- ~Политцера
- ~катетеризация слуховой трубы
- =Пальчуна

Характер снижения слуха не устанавливается при исследовании:

- ~аудиометром
- =тимпанометром
- ~камертонами
- ~криком
- ~шепотом

При анкилозе стремечка наблюдается:

- ~положительный опыт Швабаха
- ~положительный опыт Федериче
- ~положительный опыт Желле
- =отрицательный опыт Желле
- ~положительный опыт Ринне

У больного отосклерозом звучание камертона при опыте Желе:

- ~слышно лучше
- ~слышно хуже
- =не изменяется
- ~зависит от стадии заболевания

При нарушении звуковосприятия опыт Швабаха:

- =укорочен
- ~не изменен
- ~удлинен
- ~диссоциирован

При нарушении звукопроводения опыт Швабаха:

- ~укорочен
- =удлинен
- ~не изменен
- ~диссоциирован

Камертон низкой частоты:

- =С 128
- ~С 2048
- ~все верно
- ~все не верно

Камертон высокой частоты:

- =С 128
- ~С 2048
- ~все верно
- ~все не верно

При проведении какого опыта не используют камертоны:

- ~Ренне
- ~Желе
- ~Вебера
- =Вальсальвы

Опыт Ринне заключается в сравнении:

- ~костной проводимости на правом и левом ухе
- ~костной проводимости с воздушной на двух ушах
- ~воздушной проводимости на двух ушах
- =костной и воздушной проводимости на одном ухе

В опыте Ринне сравниваются:

- =костное и воздушное проведение на одном ухе
- ~костное и воздушное проведение одновременно на двух ушах
- ~костное проведение на двух ушах

~воздушное проведение на двух ушах

При проведении опыта Ринне используют камертон:

- =С 128
- ~С 512
- ~С 1024
- ~С 2048

Положительный опыт Ринне наблюдается:

- =в норме
- ~при поражении звукопроводящего аппарата
- ~не является диагностическим критерием

Положительный опыт Ринне наблюдается:

- ~при поражении звукопроводящего аппарата
- =при поражении звуковоспринимающего аппарата
- ~не является диагностическим критерием

Опыт Ринне считается отрицательным, если:

- =костная проводимость на одном ухе превалирует над воздушной
- ~воздушная проводимость на одном ухе превалирует над костной
- ~костная проводимость не определяется
- ~воздушная проводимость не определяется

Отрицательный опыт Ринне наблюдается:

- ~при заболеваниях звуковоспринимающего отдела звукового анализатора
- =при заболеваниях звукопроводящего отдела звукового анализатора
- ~в норме

Отрицательный опыт Ринне наблюдается:

- ~в норме
- =при поражении звукопроводящего аппарата
- ~при поражении звуковоспринимающего аппарата
- ~не является диагностическим критерием

Опыт Ринне считается положительным, если:

- ~костная проводимость на одном ухе превалирует над воздушной
- =воздушная проводимость на одном ухе превалирует над костной
- ~костная проводимость на двух ушах превалирует над воздушной
- ~воздушная проводимость на двух ушах превалирует над костной

Опыт Вебера заключается в сравнении:

- =костной проводимости на правом и левом ухе
- ~костной проводимости с воздушной на двух ушах
- ~воздушной проводимости на двух ушах
- ~костной и воздушной проводимости на одном ухе

Звук, вызывающий слухощущение называется:

- ~надпороговым
- ~инфразвуком
- ~ультразвуковым
- =пороговым

Какие виды аудиометрии не существуют:

- ~надпороговая
- ~шумовая
- ~широкополосная
- ~речевая
- =подпороговая

На аудиограмме костная проводимость правого уха отмечается:

- =красным цветом
- ~синим цветом
- ~черным цветом

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация уха

- ✓ отоскопия
- ✓ аккуметрия
- ✓ исследование воздушной и костной проводимости
- ✓ камертональные пробы
- ✓ расшифровка аудиограмм
- ✓ определение проходимости слуховой трубы методом Тойнби, Вальсальвы, Политцера
- ✓ чтение рентгенограмм височной кости по Шюллеру, Майеру, Стенверсу

Тема 6. Методы исследования вестибулярного анализатора.

Собеседование по контрольным вопросам:

- вестибулометрия: спонтанные пробы
- вестибулометрические пробы с изменением тонуса мышц конечностей
- вестибулометрические пробы с нарушением походки
- отолитометрия прямая и по Хилову
- непрямая отолитометрия по Фишеру
- стабилометрия

Тестовый контроль:

Адиадохокинез – это:

- = нарушение выполнения пронации и супинации при поражении мозжечка
- ~ нарушение выполнения пронации и супинации при поражении лабиринта
- ~ промахивание при выполнении указательной пробы при поражении мозжечка
- ~ промахивание при выполнении указательной пробы при поражении лабиринта

Характерен ли адиадохокинез для заболевания лабиринта:

- = нет
- ~ да
- ~ иногда

Как называется симптом при заболевании мозжечка, когда нарушается выполнение пронации и супинации:

- = адиадохокинез
- ~ кинезис
- ~ адюльтер

Характерен ли адиадохокинез для заболеваний мозжечка:

- = да
- ~ нет
- ~ иногда

Больной с нарушением функции мозжечка при пробе Ромберга будет отклоняться:

- ~ в сторону, противоположную поражению
- = в сторону поражения
- ~ в сторону быстрого компонента нистагма
- ~ в сторону медленного компонента нистагма

При ходьбе по прямой линии больной с заболеванием мозжечка будет отклоняться:

- ~ в сторону медленного компонента нистагма
- ~ в сторону быстрого компонента нистагма
- = в здоровую сторону
- ~ в здоровую сторону

Влияет ли изменение положения головы на направление падения у больного с заболеванием лабиринта:

- = да
- ~ нет
- ~ иногда

Влияет ли изменение положения головы на направление падения у больного с заболеванием мозжечка:

- = нет
- ~ да
- ~ иногда

При выполнении пальце-пальцевой пробы здоровый человек:

- = падает в пальцы врача
- ~ промахивается двумя руками в сторону медленного компонента нистагма
- ~ промахивается двумя руками в сторону быстрого компонента нистагма
- ~ промахивается одной рукой в большую сторону

При выполнении пальце-пальцевой пробы больной с заболеванием лабиринта:

- ~ падает в пальцы врача
- = промахивается двумя руками в сторону медленного компонента нистагма
- ~ промахивается двумя руками в сторону быстрого компонента нистагма
- ~ промахивается одной рукой в большую сторону

При выполнении пальце-пальцевой пробы больной с заболеванием мозжечка:

- ~ падает в пальцы врача
- ~ промахивается двумя руками в сторону медленного компонента нистагма
- ~ промахивается двумя руками в сторону быстрого компонента нистагма
- = промахивается одной рукой в большую сторону

При выполнении указательной пробы у больного с заболеванием мозжечка будет:

- = промахивание одной рукой на стороне поражения в сторону поражения
- ~ промахивание одной рукой на стороне поражения в сторону, противоположную поражению
- ~ промахивание в здоровую сторону двумя руками
- ~ промахивание в большую сторону двумя руками

Может ли возникнуть нистагм у здорового человека при слежении за быстро движущимися предметами:

- = да
- ~ нет
- ~ иногда

Какие пробы с раздражением вестибулярного анализатора широко используются в клинике:

- = вращательная
- ~ гальваническая
- ~ химическая
- ~ оптическая

Какие пробы с раздражением вестибулярного анализатора широко используются в клинике:

- = калорическая

~гальваническая
~химическая
~оптическая

Положительная прессорная проба наблюдается при фистуле:

~улитки
~преддверия лабиринта
=полукружных каналов

Появление нистагма при выполнении фистульной пробы свидетельствует о наличии у больного:

~мастоидита
~перфорации барабанной перепонки
=фистулы в горизонтальном полукружном канале
~фистулы в улитковом протоке

При выполнении пневматической пробы у здорового человека нистагм:

~направлен вверх
~направлен в сторону исследуемого уха
~направлен в сторону противоположного уха
=не возникает

Может ли быть положительной фистульная проба у абсолютно здорового человека:

=нет
~да
~иногда

Метод исследования функции полукружных каналов:

~отолитовая проба
=вращательная проба
~проба на четырехштанговых качелях Хилова
~электрокохлеометрия

При пробе Воячека мы наблюдаем степеней отклонения туловища:

~две
=три
~четыре
~пять

Сколько степеней отклонения туловища различают при пробе Воячека:

~одна степень
~две степени
=три степени

~четыре степени
~пять степеней

Вращательная проба проводится в кресле:

~Бекеши
=Барани
~Эвальда
~Гельмгольца

При проведении вращательной пробы в кресле Барани голову больного наклоняют на:

~левый бок
~правый бок
=30 градусов вперед
~30 градусов назад

При выполнении вращательной пробы голову больного наклоняют:

=на 30 градусов вперед
~на 30 градусов назад
~на 30 градусов влево
~на 30 градусов вправо

Вращение в кресле Барани производят со скоростью:

=10 оборотов за 20 секунд
~20 оборотов за 20 секунд
~5 оборотов за 20 секунд
~1 оборот за 10 секунд

Поствращательный нистагм всегда направлен:

~в сторону вращения
=в сторону, противоположную вращению
~вертикально вниз
~вертикально вверх

При проведении отолитовой пробы больного наклоняют на:

~правый бок
~левый бок
~45 градусов вперед
=90 градусов вперед

Исследование функции отолитового аппарата проводится с помощью:

~двухштанговых качелей
=четырёхштанговых качелей
~вращательной пробы
~калорической пробы

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ исследование спонтанного нистагма
- ✓ указательные пробы
- ✓ поза Ромберга
- ✓ походка по прямой линии
- ✓ походка фланговая
- ✓ адиадохокинез
- ✓ вестибулярные пробы – вращательная, калорическая, прессорная
- ✓ отолитовая реакция по Воячеку

Раздел 7. Заболевания наружного и среднего уха.

Тема 1. Заболевания наружного уха.

Собеседование по контрольным вопросам:

- аномалии наружного уха
- фурункул наружного слухового прохода
- острый и хронический диффузный наружный отит
- рожистое воспаление наружного уха
- экзема наружного уха
- перихондрит ушной раковины
- экзостозы наружного слухового прохода

Тестовый контроль:

К аномалиям наружного уха относятся:

- ~атрезия хоан
- ~незаращение твердого неба
- =микротия

К аномалиям наружного уха относятся:

- ~атрезия хоан
- ~незаращение твердого неба
- =макротия

Экзостоз слухового прохода – это:

- ~затвердевшая сера
- ~нарост, состоящий из слущенного эпидермиса
- =костный нарост
- ~хрящевой нарост
- ~костно - хрящевой нарост

Возникновению воспалительных заболеваний наружного уха не способствуют факторы:

- ~извилистость и узость слухового прохода
- ~наличие в слуховом проходе волосяных фолликулов
- ~наличие серных желез
- ~слабо выраженная подкожно-жировая клетчатка
- =наличие перешейка между костным и хрящевым отделом слухового прохода

Рожа (erysipelas) - разлитое инфекционное воспаление кожи, вызванное:

- ~стафилококком
- =стрептококком
- ~пневмококком
- ~гонококком

Возбудитель рожистого воспаления наружного уха:

- =стрептококк
- ~пневмококк
- ~кишечная палочка
- ~стафилококк

При рожистом воспалении уха кожа в области поражения:

- ~резко гиперемизована
- ~значительно инфильтрирована
- ~ограничена воспалительным валом от здоровой кожи
- =все верно

Какого вида наружных отитов не существует:

- ~острый
- ~подострый
- =катаральный
- ~хронический
- ~разлитой

Из заболеваний наружного уха чаще всего регистрируется:

- =гнойничковое поражение
- ~микробная экзема
- ~хондродерматит
- ~зудящий дерматит
- ~дискоидная красная волчанка

Симптомы острого ограниченного наружного отита:

- =боль в ухе
- ~нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода
- ~гиперемия барабанной перепонки

Симптомы острого ограниченного наружного отита:

- =припухлость тканей в позадишной и предшней областях
- ~нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода
- ~гиперемия барабанной перепонки

В какой части слухового прохода растет фурункул:

- ~на наружной поверхности б/перепонки,
- ~в области перешейка,
- ~в костном отделе,
- =в хрящевом отделе,
- ~в любом участке наружного слухового прохода

Фурункул может развиваться в:

- =перепончато-хрящевом отделе наружного слухового прохода
- ~костном отделе наружного слухового прохода
- ~перепончато-хрящевом и костном отделах наружного слухового прохода
- ~наружном слуховом проходе фурункула не бывает

Укажите факторы, не способствующие возникновению фурункула наружного слухового прохода:

- ~дерматит
- ~гнойный средний отит
- =адгезивный отит
- ~травмы кожи
- ~сахарный диабет

Укажите факторы, не способствующие возникновению фурункула наружного слухового прохода:

- ~дерматит
- ~гнойный средний отит
- =секреторный средний отит
- ~травма кожи
- ~сахарный диабет

Фурункул наружного слухового развивается:

- ~по всей длине слухового прохода
- ~только в костном отделе
- =только в хрящевом отделе
- ~на границе хрящевой и костной части
- ~на б/перепонке

Причина фурункула наружного слухового прохода:

- =травма кожных покровов наружного слухового прохода
- ~мастоидит
- ~катаральный средний отит
- ~дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

Какой стадии развития фурункула наружного слухового прохода не встречается:

- ~инфильтрации
- ~нагноения
- =склероза

Основные жалобы больного с фурункулом наружного слухового прохода:

- ~головокружение, головная боль
- =боль в ухе, снижение слуха
- ~нистагм
- ~тошнота, рвота

Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадирует:

- ~в руку на стороне поражения
- =в глаз, зубы, шею
- ~в верхние и нижние конечности
- ~диффузно распространяется по всему телу

Боль в ухе во время жевания свидетельствует о нахождении фурункула на:

- =передней стенке слухового прохода

- ~задней стенке слухового прохода
- ~нижней стенке слухового прохода
- ~верхней стенке слухового прохода

Фурункул на задней стенке слухового прохода дифференцируют с:

- ~острым наружным отитом
- ~серной пробкой
- =мастоидитом
- ~перихондритом ушной раковины

При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

- =околоушная железа
- ~сосцевидный отросток
- ~лицевой нерв
- ~сустав нижней челюсти

Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

- ~не изменяются в размерах, при пальпации болезненны
- ~увеличиваются, при пальпации безболезненны
- =увеличиваются, при пальпации болезненны
- ~без изменений

Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

- =видно округлое возвышение гиперемизированной кожи, суживающее слуховой проход
- ~отмечается втянутость барабанной перепонки
- ~гиперемия и инфильтрация кожи перепончатого и костного отделов слухового прохода
- ~сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи

Тактика лечения фурункула слухового прохода:

- ~раннее вскрытие у всех больных
- =вскрытие фурункула и антибактериальная терапия
- ~выдавливание
- ~гормональная терапия

При созревании фурункула наружного уха и усилении болевого синдрома целесообразно применить:

- ~гормонотерапию
- =вскрытие фурункула, антибиотикотерапию
- ~противовоспалительную терапию
- ~антигистаминную терапию

При фурункуле слухового прохода в отличие от мастоидита:

- =боли усиливаются при жевании
- ~максимум боли при надавливании на заушную область
- ~б/перепонка интенсивно гиперемизирована
- ~подтягивание за ухо безболезненно

При фурункуле слухового прохода в отличие от мастоидита:

- =температура тела слегка повышена или нормальная
- ~максимум боли при надавливании на заушную область
- ~б/перепонка интенсивно гиперемизирована
- ~подтягивание за ухо безболезненно

Сужение наружного слухового прохода наблюдается при:

- ~отосклерозе
- ~хроническом среднем отите
- ~остром среднем отите
- =наружном отите

Для наружного диффузного отита у взрослых характерно:

- =болезненность при надавливании на козелок
- ~болезненность при перкуссии сосцевидного отростка
- ~головокружение

~нистагм

Какая форма наружного отита наблюдается у ребенка с диатезом:

- ~ограниченный
- ~диффузный
- =атопический
- ~микозный
- ~инфекционной

Основным этиологическим фактором при атопическом наружном отите является:

- ~вирусная инфекция
- ~микробная флора
- ~инфекционный аллерген
- =неинфекционный аллерген
- ~грибок

При мiringите слух:

- ~ухудшается резко
- =не меняется
- ~улучшается
- ~ухудшается незначительно
- ~улучшается незначительно

Что не вызывает разлитого воспаления наружного слухового прохода:

- =острый мастоидит
- ~механическая травма
- ~термические факторы
- ~химическое раздражение
- ~инфекция

Злокачественный наружный отит у пожилых лиц вызывается:

- =синегнойной палочкой
- ~палочкой Фридендлера
- ~палочкой Леффлера
- ~рикетсиями
- ~вирусом гриппа

Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

- ~только кожи
- ~хряща
- ~только надхрящницы
- =надхрящницы с вовлечением кожи

Хондроперихондрит ушной раковины - это:

- ~диффузное воспаление надхрящницы
- ~диффузное воспаление надкостницы
- ~воспаление хряща ушной раковины
- =воспаление хряща и надхрящницы ушной раковины

Инфильтрация кожи ушной раковины (кроме мочки) - это признак:

- =хондроперихондрита ушной раковины
- ~рожи ушной раковины
- ~фурункула
- ~отгематомы

При хондроперихондрите ушной раковины не поражается:

- ~козелок
- ~завиток
- =мочка
- ~противозавиток

Перихондрит может быть:

- =серозный или гнойный
- ~гематогенный, лимфогенный
- ~катаральный, фолликулярный
- ~герпетический, контактный

Различают следующие формы перихондрита ушной раковины, кроме:
~серозный
~гнойный
=катаральный
~рубцовый

Что не является причиной перихондрита ушной раковины:
~ожоги
~отморожение
~операционная травма
=звуковая травма
~инфицированная отгематома

При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:
~всей ушной раковины
~мочки уха
~заушной области
=всей раковины, кроме мочки

Для перихондрита ушной раковины в отличие от рожи характерно:

~гиперемия и припухлость с четкими границами
~распространение воспаления на мочку, заушную область
~образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
=мочка ушной раковины не вовлекается в воспалительный процесс

Диффузное воспаление надхрящницы - перихондрит не может быть:
~серозным в момент укуса насекомого или ожоге
~гнойным при попадании инфекции в надхрящницу

~следствием отогематомы, фурункула слухового прохода
=буллезным с образованием серозных пузырьков на мочке уха

Для прогрессирующего перихондрита наружного уха не характерна:
~равномерная, бугристая припухлость кожи
~флюктуация при образовании гнойного экссудата между надхрящницей и хрящем
=деформация мочки уха
~гнойное расплавление хряща ушной раковины

При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует:
~производить широкий разрез тканей
~выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани
~дренировать вскрытую полость
=не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

Для экземы наружного уха не характерно:
~краснота без четкой границы воспаления
~утолщение кожи, зуд
~мокнущие, корки или шелушение
=четкая граница воспаления

Для хронической формы экземы уха не характерно:
~вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи
=вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи
~сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи
~появление трещин кожи у входа в слуховой проход

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 24 лет жалуется на боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании и иррадиирующую в висок. Больна 3 день, заболевание связывает с травмой слухового прохода спичкой.

Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход сужен в перепончато-хрящевом отделе за счет ограниченного инфильтрата округлой формы на передней стенке, кожа гиперемирована. Барабанная перепонка видна частично, не изменена. Пальпация козелка и дотрагивание до ушной раковины болезненны. Острота слуха не нарушена.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 35 жалуется на боль, зуд и заложенность правого уха. Больна 2 дня, заболевание связывает с удалением серы из уха шпилькой.

Объективно: ушная раковина не изменена, гиперемия и диффузная инфильтрация кожи наружного слухового прохода, более выраженные в перепончато-хрящевом отделе. Наружный слуховой проход сужен, кожа его мацерирована, покрыта эпидермисом. Барабанная перепонка видна частично, мутная, также покрыта десквамированным эпидермисом. Пальпация козелка болезненна. Острота слуха не нарушена.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ внешний осмотр и пальпация уха
- ✓ отоскопия
- ✓ взятие мазка из наружного слухового прохода
- ✓ введение турунды в наружный слуховой проход
- ✓ туалет наружного слухового прохода сухой
- ✓ промывание наружного слухового прохода

Тема 2. Тубоотит, экссудативный средний отит, адгезивный средний отит.

Собеседование по контрольным вопросам:

- тубоотит
- экссудативный средний отит
- адгезивный средний отит

Тестовый контроль:

При хроническом катаральном отите наблюдается:

- ~утолщение барабанной перепонки
- ~выпячивание ее в наружный слуховой проход
- =атрофия и истончение барабанной перепонки
- ~инъекция сосудов по ходу рукоятки молоточка
- ~выраженный световой конус

При хроническом катаральном отите наблюдается:

- ~утолщение барабанной перепонки
- ~выпячивание ее в наружный слуховой проход
- =втянутость и истончение барабанной перепонки
- ~гиперемия расслабленной части барабанной перепонки
- ~хорошо выражен световой конус

Какие лечебные мероприятия при хроническом катаральном отите не проводят:

- ~коррекция внутриносевых структур
- ~продувание слуховых труб
- =парамеатальные блокады
- ~вибромассаж барабанной перепонки
- ~электрофорез с ферментами

Какие лечебные мероприятия не проводят при хроническом катаральном отите:

- ~аденотомия
- =парамеатальная блокада
- ~продувание слуховых труб
- ~вибромассаж барабанной перепонки
- ~физиотерапия

Лечение больных с хроническим экссудативным средним отитом включает:

- ~общеполостную операцию на ухе
- ~мастоидотомию
- =миринготомию
- ~стапедэктомию

Какие хирургические пособия не выполняются при хроническом экссудативном отите:

- ~миринготомия
- ~тимпанопункция
- =мастоидотомия

- ~шунтирование барабанной полости
- ~катетеризация слуховой трубы

Укажите, какие хирургические пособия не выполняются при хроническом экссудативном отите:

- ~миринготомия
- ~тимпанопункция
- =аттикотомия
- ~шунтирование барабанной полости
- ~дренирование антрума

Для продувания слуховой трубы не используют способ:

- ~Тойнби
- ~катетеризация
- =манометрия
- ~Вальсальви
- ~Политцера

Шунтирование барабанной полости выполняют при:

- ~Болезни Меньера
- +Экссудативном отите
- ~Эпитимпаните
- ~Мезотимпаните

Этиологическим фактором при мукозном отите является:

- ~дрожжеподобные грибки

- ~плесневые грибки
- ~зеленящий стрептококк
- =слизистый стрептококк
- ~золотистый стафилококк

Особенностью патологического отделяемого при перфоративном среднем аллергическом отите являются:

- =тягучий характер
- ~отсутствие запаха
- ~зловонный запах
- ~неприятный запах
- ~комкообразное отделяемое

Острый сальпингит может быть следствием:

- ~ангины
- ~острого ринита
- ~аденоидита
- ~риносинусита
- =всего перечисленного

Причиной кондуктивной тугоухости может быть:

- =тубоотит
- ~невринома VII пары черепно-мозгового нерва
- ~болезнь Меньера
- ~атрофия и дегенерация клеток Кортиевого органа

Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:

- =кондуктивная
- ~нейросенсорная
- ~смешанная

Для тубоотита характерен тип тимпаногаммы:

- ~А
- ~В
- =С
- ~D

Какие препараты применяют для восстановления проходимости слуховой трубы:

- ~мезатон
- ~колларгол
- ~проторгол
- ~трентал
- =гистимет

Перечислите заболевания уха, не требующие хирургического лечения:

- ~фистула лабиринта
- ~хронический эпитимпаноантрит
- ~отосклероз
- =сальпингоотит
- ~тимпаносклероз

При экссудативном среднем отите необходимое исследование:

- ~тональная пороговая аудиометрия
- ~тональная надпороговая аудиометрия
- ~тимпанометрия
- =тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия

Для экссудативного среднего отита характерен тип тимпаногаммы:

- ~А
- =В
- ~С
- ~D

Для продувания слуховой трубы не используют способ:

- ~Тойнби
- ~катетеризация

=манометрия
~Вальсальви
~Политцера

Укажите причину развития адгезивного среднего отита:

=перенесенный острый гнойный средний отит
~аденоиды
~заболевания полости носа
~кариес зубов

Укажите причину развития адгезивного среднего отита:

~аденоиды
=евстахиит
~заболевания полости носа
~кариес зубов

Больные с адгезивным средним отитом жалуются на:

=тугоухость
~боль в ухе
~гноетечение из уха
~головокружение

На что не жалуется больной адгезивным отитом:

~снижение слуха
~шум в ушах
=головокружение
~потрескивание в ушах при глотании

Нехарактерные отоскопические признаки адгезивного отита:

=слизистое отделяемое
~тусклый цвет барабанной перепонки
~втяжение барабанной перепонки
~рубцы на барабанной перепонке

Нехарактерные отоскопические признаки адгезивного отита:

=кариес
~тусклый цвет барабанной перепонки
~втяжение барабанной перепонки
~рубцы на барабанной перепонке

Для адгезивного среднего отита характерно:

~перфорация барабанной перепонки
~слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе
=втяжение и рубцы на барабанной перепонке
~грануляции, полипы в барабанной полости

Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерен симптом:

=барабанная перепонка серая, втянутая
~опознавательные знаки выражены
~слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе
~перфорация в натянутой части барабанной перепонки

Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерен симптом:

~опознавательные знаки выражены
=рубцовые изменения барабанной перепонки
~слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом

проходе

~перфорация в натянутой части барабанной перепонки

При адгезивном отите, в отличие от отосклероза:

=возраст пациентов разный
~барабанная перепонка не изменена
~проходимость слуховых труб свободная

При адгезивном отите, в отличие от отосклероза:

=восприятие разговорной речи нарушено в средней степени

~проходимость слуховых труб свободная
~барабанная перепонка не изменена

От каких фармакопрепаратов рубцовая ткань барабанной полости при адгезивном отите делается более эластичной:

~гидрокортизон
~диоксидин
~вилозен
=коллалезин
~лизоцим

Тугоухостью страдают:

~1% населения
~1-2 %
~3 - 4%
~4 - 5 %
=5 - 6 %

Согласно статистическим исследованиям нарушение слуха, затрудняющее общение встречается у:

~1% населения
~у 2-3%
~у 2,5 - 3,5%
=у 2 - 6%
~у 8%

На аудиограмме у больного с поражением звукопроводящего отдела звукового анализатора мы наблюдаем:

=снижение воздушного звукопроведения
~снижение костного и воздушного звукопроведения
~снижение костного звукопроведения
~островки звука

При поражении звукопроводящего аппарата шум в ушах обычно имеет характер:

=низкочастотный
~высокочастотный
~среднечастотный
~комбинированно-частотный

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной 32 лет обратился в клинику с жалобами на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, аутофонию, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Больным себя считает в течение месяца после перенесенного острого респираторного заболевания.

Отоскопия: барабанные перепонки серого цвета, мутные, несколько выпяченные, опознавательные пункты не определяются, подвижность барабанных перепонки ограничена. Прходимость слуховых труб III степени. Другие ЛОР-органы в пределах нормы. ШР на правое ухо – 2 м, на левое ухо – 2,5 м, РР – 5 м на оба уха.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 36 лет отмечает снижение слуха слева, которое появилось 3 года тому назад, с тех пор оно прогрессирует. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая. Нижние носовые раковины увеличены в размерах, особенно в области задних концов. Патологического отделяемого в

носовых ходах не определяется. Правое ухо - без особенностей. Левое ухо - барабанная перепонка втянута, рубцово изменена, короткий отросток молоточка нависает клювом, контур рукоятки молоточка кажется укороченным. Световой рефлекс отсутствует. Шепот (справа 6,0 м, слева - 2,0 м).

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ отоскопия
- ✓ взятие мазка из наружного слухового прохода
- ✓ продувание слуховой трубы по Политцеру
- ✓ катетеризация слуховой трубы, продувание и введение лекарственных препаратов
- ✓ пневмомассаж барабанной перепонки
- ✓ расшифровка аудиограмм

Тема 3. Острый гнойный средний отит.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, патогенез острого гнойного среднего отита*
- *стадии, клиника*
- *консервативная терапия по стадиям*
- *парацентез, показания, техника*
- *острый гнойный средний отит при инфекционных заболеваниях*
- *острый гнойный средний отит у детей*

Тестовый контроль:

Наиболее часто микроорганизмы проникают в среднее ухо

- через:
 - =слуховую трубу
 - ~наружный слуховой проход
 - ~гематогенно
 - ~из ячеек сосцевидного отростка
 - ~через черепные вены

Клиническими стадиями острого гнойного среднего отита не являются:

- ~доперфоративная
- =абсцедирования
- ~перфоративная
- ~катаральная

Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложненном мастоидитом:

- ~парацентез
- ~общеполостная операция на ухе
- ~антротомия
- ~аттикотомия
- =антромастоидотомия

Наиболее выраженные патологические изменения при отите наблюдаются при:

- ~гриппе
- ~коклюше
- =скарлатине
- ~ОРЗ
- ~дифтерии

Боль при остром отите вызывается раздражением нерва:

- ~лицевого
- =тройничного
- ~преддверно-улиткового
- ~слухового
- ~блуждающего

Причина острого воспаления среднего уха у детей:

- ~тонзиллит
- ~ларингит
- =патология в носоглотке
- ~фарингит

Клинической особенностью острого среднего отита у детей грудного возраста является:

- ~явления гепатолиенальных нарушений

~интенсивная гиперемия натянутой части барабанной перепонки

- =явления кишечной диспепсии
- ~сужение слухового прохода
- ~парез лицевого нерва

У ребенка до 3 лет осложнением острого гнойного среднего отита может быть:

- ~мастоидит
- =анtrit
- ~тромбоз кавернозного синуса

У ребенка до 3 лет осложнением острого гнойного среднего отита может быть:

- ~мастоидит
- ~тромбоз кавернозного синуса
- =тромбоз сигмовидного синуса

Что не является показанием к парацентезу барабанной перепонки у детей раннего возраста:

- ~беспокойное поведение
- =сужение слухового прохода
- ~гиперемия и выпяченность барабанной перепонки
- ~отсутствие оторей

Какой симптом не характерен для начального периода острого среднего отита:

- ~боль
- ~заложенность уха
- =шум в ухе
- ~гиперемия барабанной перепонки
- ~повышенная температура тела

Какую жалобу не предъявляет больной острым гнойным средним отитом в первые дни заболевания:

- ~флюктуирующая тугоухость
- ~сильная боль в ухе
- ~снижение слуха
- =скачущая температура
- ~общее недомогание

Укажите симптомы, не характерные для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:

- ~повышение температуры
- =ригидность затылочных мышц
- ~боль в ухе
- ~снижение слуха

Диагностический признак острого среднего отита:
=гиперемия барабанной перепонки
~рубцовые изменения барабанной перепонки
~укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
~грануляции в просвете наружного слухового прохода

У больных с острым средним отитом имеет место тугоухость:

~смешанная
~перцептивная
=кондуктивная
~нейросенсорная

Как называют острое воспаление среднего уха до наступления перфорации:

~острый туботимпанит
~острый средний катаральный отит
~острый неперфоративный средний отит
=все перечисленное

Какой клинический признак острого среднего отита держится дольше всего:

~боль
~гиперемия барабанной перепонки
=заложенность уха
~температура
~шум в ухе

Какие основные изменения барабанной перепонки характерны для детей с рахитом:

~инъекция сосудов и резкое выпячивание барабанной перепонки
~гиперемия и отсутствие светового конуса
~провисание верхней стенки слухового прохода и гиперемия по ходу рукоятки молоточка
=сглаженность контуров барабанной перепонки и инъекция сосудов
~отсутствие всех опознавательных пунктов и гиперемия

При остром среднем катаральном отите звук латерализуется:

~в сторону здорового уха
=в сторону больного уха
~не латерализуется

Щелевидное прободение барабанной перепонки при остром отите чаще локализуется в:

=передне-нижнем квадранте
~передне-верхнем квадранте
~заднее-верхнем квадранте
~заднее-нижнем квадранте

Чаще всего перфорация при остром гнойном среднем отите локализуется:

~в передневерхнем квадранте
~в задневерхнем квадранте
=в передненижнем квадранте
~в задненижнем квадранте

Продолжительность течения неосложненного острого среднего отита составляет в среднем:

=3 – 4 недели
~1 – 2 недели
~2 – 3 недели
~одна неделя
~4 – 6 недель

Парацентез барабанной перепонки - это:

=рассечение барабанной перепонки
~удаление барабанной перепонки
~образование стойкого отверстия на барабанной перепонке
~пункция барабанной перепонки

Парацентез барабанной перепонки обычно делают в:

~передне-верхнем квадранте
=задне-нижнем
~передне-нижнем

~задне-верхнем
~в центре барабанной перепонки

Характерной особенностью гриппозного отита является:

~нависание задне-верхней стенки слухового прохода и локализация процесса в гипотимпануме
~выраженная инъекция по ходу рукоятки молоточка и точечные кровоизлияния в слуховом проходе
=локализация процесса в аттике и точечные кровоизлияния на коже слухового прохода
~резкое выпячивание барабанной перепонки в нижних отделах и сглаженность ее контуров

Пузырьки, наполненные кровью, возникающие на барабанной перепонке при остром отите, характерны для отита какой этиологии:

~гриппозного вируса
~аденовируса
~парагриппозного вируса
~риновируса
=всех перечисленных

Парацентез показан:

~при сильной ушной боли
~высокой температуре
~резком выпячивании барабанной перепонки
~явлениях мастоидита
=при всех перечисленных

Какой симптом среднего отита не является показанием для парацентеза:

~высокая температура
=гноетечение из уха
~сильная боль в ухе
~головная боль
~выпячивание барабанной перепонки

Карбол – глицериновые капли назначаются при:

=остром катаральном отите
~перфоративном отите
~адгезивном среднем отите
~сальпингите
~мирингите

Стартовые препараты для лечения неосложненных форм острого среднего отита у детей первого года жизни:

=амоксциллин+клавуноловая кислота, цефалоспорины
~тетрациклины
~аминогликозиды
~макролиды

Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:

~метод Вальсальвы
~метод Политцера
=катетеризация
~метод Тойнби

Какие осложнения не встречаются при остром среднем отите:

~мастоидит
=кохлеарный неврит
~субпериостальный абсцесс
~парез лицевого нерва
~лабиринтит

Осложнением острого среднего отита не является:

~мастоидит
~петрозит
=евстахеит
~сквамит

Осложнением острого гнойного среднего отита не может быть:

=тромбоз кавернозного синуса
~мастоидит
~тромбоз сигмовидного синуса
~отогенный менингит

Какие осложнения при остром среднем отите не встречаются:

- ~мастоидит
- ~лабиринтит
- =гайморит
- ~парез лицевого нерва

Какие осложнения при остром среднем отите встречаются:

- ~мастоидит
- ~лабиринтит
- ~парез лицевого нерва
- =паротит

Больному с «Острым средним отитом и субпериостальным абсцессом» показано:

- ~консервативное лечение со вскрытием абсцесса
- ~интенсивная антимикробная терапия без вскрытия абсцесса
- ~антротомия
- =антромастоидотомия
- ~радикальная операция

Какую операцию следует выполнить грудному ребенку с острым средним отитом и субпериостальным абсцессом:

- ~антромастоидотомию
- ~мастоидотомию
- =антротомию
- ~радикальную операцию
- ~аттикотомию

Этиологическим фактором буллезного отита является:

- ~синегнойная палочка
- =вирус
- ~хламидия
- ~простейшие

Этиологическим фактором буллезного отита является:

- ~стрептококк
- =вирус
- ~протей
- ~инородное тело слухового прохода

Какая операция выполняется при остром гнойном отите, осложненном мастоидитом, субпериостальным абсцессом:

- ~парацентез
- ~общеполостная операция
- ~антротомия
- ~аттикотомию

=антромастоидотомия

Что не является показанием к мириготомии:

- =острый гнойный средний отит с точечной перфорацией
- ~острый средний катаральный отит с угрозой осложнений внутричерепных
- ~секреторный средний отит
- ~выпячивание барабанной перепонки при остром среднем отите
- ~высокая лихорадка, сильные боли в ухе

Какие лечебные мероприятия при остром катаральном отите не производятся:

- ~противовоспалительная терапия
- =сосудосуживающие капли в нос
- ~мириготомия
- ~физиотерапия
- ~противоотечная терапия

Осложнениями острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста не являются:

- ~парез лицевого нерва
- ~диспепсия
- =гастрит
- ~пневмония
- ~сепсис

Из барабанной полости гной нельзя эвакуировать путем:

- =атропункции
- ~антродренажа
- ~парацентеза
- ~тимпанопункции
- ~тимпанотомии

Согревающий полуспиртовый компресс на ухо накладывают сроком на:

- ~1 – 2 часа
- ~на 20 – 22 часа
- ~на сутки
- ~на 30 минут
- =на 6 – 8 часов

Причинами частых острых средних отитов у детей не являются:

- ~анатомические особенности уха
- ~наличие эмбриональной ткани в барабанной полости
- =искусственное вскармливание
- ~слабость иммунитета
- ~частые общие инфекции ВДП

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной 32 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы, висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8°C. Болен 3 день, заболеванию предшествовал насморк.

Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Шепотную речь воспринимает правым ухом с расстояния 1м, разговорную – с 3м.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Ребенок 8 месяцев после перенесенной ОРВИ в течении двух дней стал беспокоен, часто плачет, плохо спит, с криком просыпается, качает головой из стороны в сторону и тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура тела 39,2⁰ С. Из расспроса матери установлено, что у ребенка были кратковременные судороги, многократная рвота, понос.

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

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ отоскопия
- ✓ пальпация регионарных лимфоузлов
- ✓ взятие мазка из наружного слухового прохода
- ✓ катетеризация слуховой трубы, продувание и введение лекарственных препаратов
- ✓ пневмомассаж барабанной перепонки
- ✓ промывание аттика шприцом с канюлей

Тема 4. Мастоидит, разновидности.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, патогенез мастоидита*
- *клиника мастоидита*
- *мастоидит Бецольда, Орлеанского, Муре*
- *зигоматицит, сквамит, петрозит*
- *лечение мастоидита*
- *антрит*

Тестовый контроль:

По каким симптомам нельзя поставить диагноз мастоидита:

- ~выделения из уха
- ~болезненность сосцевидного отростка
- ~заложенность уха
- ~снижение пневмотизации сосцевидного отростка
- =перфорация барабанной перепонки

При каком типе сосцевидного отростка гной из антрума легче проникает в полость черепа:

- ~диплоэтическом
- =пневматическом
- ~склеротическом
- ~смешанном

Мастоидит является осложнением:

- =острого гнойного среднего отита
- ~хронического мезотимпанита
- ~тубоотита
- ~адгезивного среднего отита

Какой формы мастоидита не существует:

- ~зигоматицит
- ~мастоидит Бецольда
- =мастоидит Симановского
- ~антрит

Какие формы мастоидита чаще встречаются у детей:

- ~верхушечно-шейная
- ~Чителевский мастоидит
- ~мастоидит Орлеанского
- =субпериостальный абсцесс

Какие формы мастоидита чаще встречаются у детей:

- ~верхушечно-шейная
- ~Чителевский мастоидит
- ~мастоидит Орлеанского
- =сквамит

При остром мастоидите выполняются следующие хирургические пособия:

- ~аттикотомия
- ~парацентез
- =мастоидотомия

При остром мастоидите выполняются следующие хирургические пособия:

- ~тимпанотомия
- ~антромия
- =мастоидотомия

По каким симптомам нельзя поставить диагноз мастоидита:

- ~обильные выделения из уха

~заложенность уха

- ~болезненность при пальпации сосцевидного отростка
- ~снижение пневмотизации сосцевидного отростка
- =боль при надавливании на козелок

Признаком острого мастоидита не является:

- ~нависание задне-верхней стенки слухового прохода
- ~отек позадишной области
- ~сглаженность заушной складки
- ~оттопыренность ушной раковины
- =кровотечение из слухового прохода

Нетипичные симптомы мастоидита:

- =нависание задневерхней стенки в хрящевом отделе слухового прохода
- ~нависание задневерхней стенки в костном отделе слухового прохода
- ~боль и припухлость в позадишной области
- ~затемнение клеток сосцевидного отростка на рентгенограмме

Назовите характерный отоскопический признак мастоидита:

- ~нависание задней стенки слухового прохода
- ~нависание передне-верхней стенки слухового прохода
- =нависание задне-верхней стенки слухового прохода

Какой отоскопический признак не характерен мастоидиту:

- ~сужение в костном отделе наружного слухового прохода
- =сужение в перепончато-хрящевом отделе наружного слухового прохода
- ~снижение слуховой функции

Отоскопические признаки мастоидита:

- =нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода
- ~нависание передневерхней стенки наружного слухового прохода
- ~концентрическое сужение наружного слухового прохода

Отоскопические признаки мастоидита:

- ~нависание передневерхней стенки наружного слухового прохода
- =инфильтрат за ушной раковиной
- ~концентрическое сужение наружного слухового прохода

Для отоскопической картины при мастоидите характерно:

- ~тотальное сужение просвета слухового прохода

~разлитая гиперемия барабанной перепонки
=обильные гнойные выделения

Для отоскопической картины при мастоидите характерно:

~тотальное сужение просвета слухового прохода
~разлитая гиперемия барабанной перепонки
=нависание задневерхней стенки слухового прохода

Для мастоидита характерна тугоухость по типу:

~звукосприятия
=звукопроведения
~смешанного характера
~не сопровождается тугоухостью

При сквамите припухлость располагается:

~на верхушке сосцевидного отростка
~в заушной области
~кпереди от ушной раковины
=выше ушной раковины
~ближе к затылочной кости

Петрозит – это:

~гангренозное воспаление верхушки сосцевидного отростка
~серозное воспаление чешуи височной кости
=гнойное воспаление пирамиды височной кости
~катаральное воспаление пирамиды
~гнойное воспаление скуловой кости

Петрозит - это воспаление воздухоносных ячеек:

~чешуи височной кости
~скулового отростка
=пирамиды височной кости
~сосцевидного отростка височной кости

Выберите характерные симптомы петрозита:

~припухлость в заушной области

=тригеминит
~парез лицевого нерва
~явления токсикоза

Выберите характерные симптомы петрозита:

~припухлость в заушной области
~явления токсикоза
=парез отводящего нерва
~парез лицевого нерва

Для петрозита характерно:

~парез или паралич лицевого нерва
=тригеминит
~двустороннее снижение слуха
~боль при жевании

При зигоматите, в отличие от петрозита:

=боли распространяются кпереди от ушной раковины
~боли на сосцевидном отростке могут отсутствовать
~реакция кожных покровов отсутствует
~прогноз может быть неблагоприятным

Симптом зигоматита:

~тригеминит
~парез или паралич лицевого нерва
=боль при жевании
~гиперакузия

Принципиальным отличием острого мастоидита от острого среднего отита является:

~вовлечение в воспаление не только антрума, но и периаантральных ячеек
~наличие заушного отека
~сглаженность заушной складки
=вовлечение в патологический процесс костной ткани
~переход воспаления на надкостницу и канал лицевого нерва

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен 2 недели. Лечился амбулаторно в поликлинике – боль в ухе уменьшилась, температура нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура до 37,5, увеличилось количество выделений из уха.

При осмотре определяется припухлость сосцевидного отростка, болезненность при пальпации и перкуссии. В правом слуховом проходе сливкообразный гной, сужение слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Шепотная речь AS – 2,0-2,5 м.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильную боль в правом ухе и заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Лечение не получал.

При осмотре – температура 38,3С, пульс 98. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области гиперемирована, инфильтрирована, при пальпации определяется флюктуация. Нависание задневерхней стенки слухового прохода. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру – деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 5. Хронический гнойный средний отит. Отомикоз.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология хронического гнойного среднего отита*
- *мезотимпанит*
- *эпитимпанит*
- *местные осложнения: карлес, грануляции, полип уха, холестеатома*
- *лечение консервативное*

- лечение хирургическое
- тимпаноластика
- хронический гнойный средний отит у детей
- профилактика средних отитов

Тестовый контроль:

<p>Какой метод не применяется при диагностике хронического гнойного среднего отита:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~отоскопия ~тональная аудиометрия =тимпанометрия ~рентгенография височных костей 	<ul style="list-style-type: none"> ~снижение слуха <p>Парезы и параличи лицевого нерва при среднем отите относятся к:</p> <ul style="list-style-type: none"> =периферическим ~центрального типа ~смешанного типа ~вегетативным ~восходящим
<p>Характерный отоскопический признак хронического гнойного среднего отита:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~рубцы на барабанной перепонке ~отложение извести на барабанной перепонке =перфорация барабанной перепонки ~тусклый цвет барабанной перепонки 	<p>Какие симптомы не относятся к основным при хроническом воспалении среднего уха:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~периодически повторяющееся гноетечение из уха ~прогрессирующее снижение слуха ~перфорация барабанной перепонки =несистемное головокружение
<p>Центральная перфорация – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~перфорация центральной части барабанной перепонки ~перфорация краевой части барабанной перепонки ~перфорация, одной стороной которой является костная стенка наружного слухового прохода =перфорация, окруженная со всех сторон сохраненной барабанной перепонкой 	<p>Укажите симптом, типичный для мезотимпанита:</p> <ul style="list-style-type: none"> =центральная перфорация барабанной перепонки ~слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом ~перфорация в натянутой части барабанной перепонки ~холестеатомные массы ~костная деструкция на R-граммах
<p>Краевая перфорация – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~перфорация центральной части барабанной перепонки ~перфорация краевой части барабанной перепонки =перфорация, одной стороной которой является костная стенка наружного слухового прохода ~перфорация, окруженная со всех сторон сохраненной барабанной перепонкой 	<p>При гнойном мезотимпаните перфорация в:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~расслабленной части барабанной перепонки =натянутой части барабанной перепонки ~натянутой и расслабленной части барабанной перепонки ~отсутствует
<p>К общим признакам хронических гнойных отитов не относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~периодическое гноетечение ~наличие стойкой перфорации барабанной перепонки =лихорадка ~снижение слуха 	<p>В каком этаже барабанной полости локализуется патологический процесс при хроническом мезотимпаните:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~верхнем =среднем ~нижнем ~верхнем и среднем
<p>Постоянный симптом хронического среднего отита:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~повышение температуры тела ~боль в ухе =перфорация барабанной перепонки ~нарушение фланговой походки 	<p>Какие признаки не характерны для хронического гнойного мезотимпанита:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~патологическое отделяемое ~стойкая перфорация барабанной перепонки ~нарушения слуха по типу звукопроводения =явления вестибулярной дисфункции ~рецидивирование
<p>Назовите благоприятную форму хронического гнойного среднего отита:</p> <ul style="list-style-type: none"> =мезотимпанит ~эпитимпанит ~мезоэпитимпанит 	<p>Для хронического гнойного мезотимпанита не характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> =опыт Ринне положительный ~звук латерализуется в больное ухо ~опыт Швабаха удлиннен ~опыт Федериче отрицательный
<p>Постоянными клиническими признаками хронического гнойного среднего отита являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ощущение шума в голове =стойкая перфорация б/перепонки ~головокружение ~нарушение равновесие 	<p>При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~припухлость мягких тканей заушной области =усиление гноетечения из уха ~нистагм ~ригидность затылочных мышц
<p>Постоянными клиническими признаками хронического гнойного среднего отита являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ощущение шума в голове ~головокружение =снижение слуха ~нарушение равновесие 	<p>Успех лечения хронического гнойного мезотимпанита во многом зависит от:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~промывания барабанной полости антисептиками ~назначения антигистаминных препаратов ~вида физиопроцедур =нормализации носового дыхания ~адекватного выбора антибиотика
<p>Что характерно для больных с дефектами барабанной перепонки:</p> <ul style="list-style-type: none"> =выделения из уха ~повышение температуры ~слабость, головокружение ~заложенность уха 	

При лечении хронического гнойного мезотимпанита используются следующие способы лечения кроме одного:

- ~антродренаж
- ~консервативное
- ~физиотерапевтическое
- =общеполостная операция
- ~антромастодотомия

В каком проценте случаев встречаются хронические эптитимпаниты среди всех хронических гнойных средних отитов:

- =45%
- ~25%
- ~25-30%
- ~70%
- ~45-50%

Какие признаки не присущи эптитимпаниту:

- =перфорация в задне-нижнем квадрате
- ~краевое прободение б/перепонки
- ~поражение костных структур уха
- ~снижение слуха
- ~зловонный гнойный секрет

Для хронического гнойного эптитимпанита характерно:

- =стойкая краевая перфорация
- ~слизисто-гнойные выделения без запаха
- ~стойкая центральная перфорация

Признак эптитимпанита:

- =перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки
- ~перфорация в натянутой части барабанной перепонки
- ~интактная барабанная перепонка
- ~центральная перфорация

Характерный объективный симптом хронического гнойного эптитимпанита:

- ~перфорация барабанной перепонки в натянутой части
- ~рубцовые изменения барабанной перепонки
- ~гной в наружном слуховом проходе
- =вход в аттик

Гнойное отделяемое с запахом характерно преимущественно для:

- ~гнойного гипотимпанита
- =гнойного эптитимпанита
- ~гнойного тотального тимпанита
- ~гнойного мезотимпанита
- ~аллергического среднего отита

Назовите клиническую форму хронического гнойного среднего отита, при которой наблюдается холестеатома:

- =эптитимпанит
- ~мезотимпанит
- ~тотальный тимпанит

При эптитимпаните с холестеатомой, в отличие от мезотимпанита с кариесом, имеется:

- =отделяемое из уха незначительное
- ~гнойное отделяемое густое, зеленоватого цвета
- ~отделяемое разноколичественное
- ~гной имеет тягучий характер

При эптитимпаните с холестеатомой, в отличие от мезотимпанита с кариесом, имеется:

- =выделения крошковидные
- ~гнойное отделяемое густое, зеленоватого цвета
- ~отделяемое разноколичественное
- ~гной имеет тягучий характер

Поражение внутреннего уха наблюдается при хроническом гнойном:

- ~мезотимпаните
- =эптитимпаните
- ~тотальном тимпаните
- ~мезоэптитимпаните
- ~при всех вышеперечисленных

Холестеатома - это:

- ~злокачественная опухоль
- ~доброкачественная опухоль
- ~полип в барабанной полости
- =опухлевидное образование, содержащее костный детрит, микробные тела и кристаллы холестерина

Холестеатома образуется при:

- ~тотальном тимпаните
- =эптитимпаните
- ~мезотимпаните
- ~адгезивном отите
- ~гипотимпаните

Холестеатома образована за счет:

- ~мышечной ткани
- ~эпителиальной ткани
- ~сосудистой, хрящевой
- ~хрящевой, нервной
- =эпителиальной, эпидермальной

При какой форме хронического гнойного среднего отита чаще наблюдаются опасные для жизни осложнения:

- ~при обострении мезотимпанита
- ~при хроническом гнойном отите с грануляцией
- =при хроническом эптитимпаните с холестеатомой
- ~при тотальном тимпаните
- ~при хроническом гнойном мезотимпаните

Хронический гнойный средний отит с холестеатомой называют:

- ~хроническим рецидивирующим отитом
- =хроническим гнойным осложненным отитом
- ~хроническим простым средним отитом
- ~хроническим неосложненным отитом
- ~хроническим вялотекущим гнойным отитом

Больному с хроническим гнойным средним отитом и кариозно-деструктивными изменениями показано:

- ~интенсивное консервативное лечение
- ~промывание аттика и антибиотикотерапия
- ~ферментные препараты местно
- =оперативное лечение
- ~антибиотики и ферменты

Больному с хроническим гнойным мезоэптитимпанитом и парезом лицевого нерва показано:

- ~аттикотомия
- ~антромастодотомия
- ~консервативное лечение с консультацией невропатолога
- =радикальная операция
- ~ревизия фаллопиевого канала под микроскопом

Для хронического гнойного эптитимпанита характерно:

- =опыт Ринне отрицательный
- ~костная проводимость укорочена
- ~звук латерализуется в здоровое ухо
- ~шепот не воспринимается

При эптитимпаните выполняют:

- ~парацентез барабанной перепонки
- =общеполостную операцию на ухе
- ~антротомию
- ~мастOIDOантротомию

При эптитимпаните показано лечение:

- ~консервативное
- ~шунтирование барабанной полости
- ~слухоулучшающая операция
- =санирующая операция

Кто из отечественных ученых разработал «безмолотковый способ трепанации сосцевидного отростка»:

- ~Симановский
- =Воячек
- ~Цытович

~Белоголовов
~Пирогов

Показанием для антродренажа является:
~хронический гнойный мезотимпанит с грануляциями
~хронический гнойный эптитимпанит
=хронический гнойный мезотимпанит, не поддающийся консервативной терапии
~хронический мастоидит, осложненный зигоматитом
~острый антрит

Общеполостная операция на ухе показана при:
~адгезивном среднем отите
~отосклерозе
~экссудативном среднем отите
=хроническом гнойно-деструктивном эптитимпаните

Что не является показанием к радикальной операции на ухе:
~хронический гнойный эптитимпанит
~холестеатома среднего уха
~хронический гнойный средний отит и парез лицевого нерва
=острый гнойный средний отит и мастоидит
~хронический гнойный средний отит и грануляции

При радикальной операции уха объединяют в общую полость:
~барабанную полость и наружный слуховой проход
~наружный слуховой проход и антрум
=барабанную полость, антрум и наружный слуховой проход
~сосцевидный отросток и барабанную полость

Какого этапа нет в классической радикальной (общеполостной) операции на среднем ухе:
~атромастоидотомия
~удаление костной части задней стенки наружного слухового прохода
~ревизия барабанной полости
=резекция верхушки сосцевидного отростка
~пластика кожи слухового прохода

На каком этапе радикальной операции на ухе возможно повреждение лицевого нерва:
~во время вскрытия антрума
=при сглаживании шпоры
~при снесении задне-верхней стенки костного слухового прохода
~во время ревизии барабанной полости
~во время пластики слухового прохода

Пластика кожей наружного слухового прохода заканчивается операция:
~мастоидотомия
~аттико-антротомия
=общеполостная операция
~тимпанопластика
~мирингопластика

Полную перевязку после радикальной операции на ухе делают обычно:
~на 2 – 3 сутки
~3 – 4 сутки
~8 – 10 сутки
=6 – 7 сутки
~на 5 сутки

После обычной радикальной операции на ухе больной выписывается на какой день:
~10 – 12 день
~15 – 20 день
=21 – 26 день
~25 – 32 день
~35 – 40 день

Что является главным критерием завершения послеоперационного периода после радикальной операции на ухе:
~нормализация показателей крови и мочи

~улучшение слуха
=эпидермизация костной раны
~заживление заушного разреза
~отсутствие вестибулярных нарушений

Больному с парезом лицевого нерва, наступившего сразу после общеполостной радикальной операции, не показаны:
~антибиотикотерапия
~дегидратационная терапия
~препараты, стимулирующие нервную ткань
=декомпрессию
~витамины группы «В»

Сколько типов тимпанопластики по Вульштейну существуют:
~1 тип
~2 типа
~3 типа
~4 типа
=5 типов

Какую основную цель преследует тимпанопластика по Вульштейну:
~улучшение механизма звукопроводения
~улучшение механизма звуковосприятия
~ликвидация морфологических изменений в среднем ухе
=все выше перечисленное

Показания к мирингопластике:
~эпитимпанит
~разрыв цепи слуховых косточек
=мезотимпанит в стадии ремиссии
~отосклероз

Для образования новой барабанной перепонки не используют:
~стенку вены
~фасцию височной мышцы
=эпидермис
~твердую мозговую оболочку
~роговицу

Тимпанопластика не показана:
~при тимпаносклерозе
~адгезивном отите
=секреторном отите
~гнойном отите с холестеатомой
~перфоративном сухом отите

Какая операция из следующих видов оперативного вмешательства на стремени является этапом тимпанопластики:
=стапедопластика
~стапедэктомия
~перфорация подножной пластинки
~удаление дуги стремени
~перелом передней ножки стремени

Успешность какой операции преимущественно зависит от нормальной функции слуховой трубы:
~стапедопластика
=тимпанопластика
~стапедэктомия
~антродренаж
~радикальная операция на ухе

У больных, перенесших тимпанопластику, систематически необходимо проверять:
=состояние слуховых труб
~вестибулярную функцию
~проводимость звуковых колебаний высокой частоты
~состояние кортиевого органа
~проводимость низкочастотных звуков

Сущность V типа тимпанопластики по Вульштейну состоит в:

=фенестрации лабиринта
~экранизации круглого окна
~восстановлении стремени – наковального сочлинения

~восстановлении молоточко – наковального сочлинения
~реконструкции цепи слуховых косточек

Ототмикоз – это:
~острое гнойное воспаление наружного слухового прохода
~хроническое гнойное воспаление наружного слухового прохода
=хроническое грибковое воспаление наружного слухового прохода
~хроническое вирусное воспаление наружного слухового прохода

Возбудитель ототмикоза:
~синегнойная палочка
~стафилококки
=грибы
~стрептококки

Способствуют развитию ототмикоза:
~только хронический гнойный средний отит
~только антибиотикотерапия
~сахарный диабет
=все верно

Для ототмикоза не характерно:
~зуд в слуховом проходе, общее состояние страдает мало
~снижение слуха на больное ухо
~бело-серое крошковидное отделяемое из уха
=гектическая температурная реакция

Основные симптомы при ототмикозе:
=постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения
~тошнота, рвота
~высокая температура, частое головокружение
~постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

При ототмикозе не может быть:
~гиперемии и инфильтрации кожи передненижней стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода
~сужения просвета и гиперемии кожи в костном отделе слухового прохода
=кожа слухового прохода бледно-розового цвета, барабанная перепонка втянута
~на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа инфильтрирована и слабо гиперемирована

При ототмикозе, вызванном грибом *Aspergillus niger*, цвет отделяемого будет:
=черно-коричневым
~желтоватым
~зеленоватым
~бело-серым

Особенности в тактике лечения ототмикоза:
~всем показано только хирургическое лечение
=антимикотическая терапия
~всем показано антибактериальное лечение
~лечение консервативное, одинаковое для всех

Для больных ототмикозом показана только:
~антибактериальная терапия
=противогрибковая, десенсибилизирующая
~гормонотерапия
~антигистаминная терапия

При грибковых отитах, вызываемых плесневыми грибами эффективны:
~нистатин
~леворин
=амфотерицин
~гриземин
~нитрофунгин

Ситуационные задачи:

Задача №1. В ЛОР-стационар обратился больной 50 лет с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, понижение слуха на это ухо, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе - периодическое гноеотечение из правого уха на протяжении 20 лет. Лечился нерегулярно.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен, выявляется слабость мимической мускулатуры на этой половине лица. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости белого цвета крошковидные массы. Острота слуха: шепотная речь - 0,25 м, разговорная речь - 1,5 м.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 38 лет жалуется на незначительное снижение слуха, на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с шестилетнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. АД - барабанная перепонка розовая, в верхнезаднем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые, слоистые массы. AS - норма. Шепотная речь справа - 4 м, слева - 5 м.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 6. Отогенные внутричерепные осложнения.

Собеседование по контрольным вопросам:

- пути распространения отогенной инфекции в полость черепа
- отогенный менингит
- отогенные абсцессы мозга и мозжечка

- тромбоз сигмовидного синуса
- отогенный сепсис
- лечение хирургическое и консервативное

Тестовый контроль:

Путь распространения инфекции из лабиринта в полость черепа через:

- ~круглое окно
- ~овальное окно
- =водопровод улитки
- ~силвиев водопровод

В период широкого применения антибиотиков летальность от внутричерепных отогенных осложнений составляла:

- ~0%
- ~1-3%
- =8-12%
- ~5-9%
- ~15-20%

Какие симптомы не присущи разлитому отогенному гнойному менингиту:

- ~интенсивная головная боль
- ~тошнота
- ~высокая температура
- ~ригидность затылочных мышц
- =тризм жевательных мышц

Какое изменение сердечного ритма характерно для отогенного менингита:

- =тахикардия
- ~брадикардия
- ~аритмия

Симптом отогенного гнойного менингита:

- ~птоз
- ~диплопия
- ~нистагм
- =положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц

В картине ликвора при отогенном менингите:

- ~белка много, а клеток мало
- ~белка мало, а клеток много
- =много белка и клеток
- ~белок и клетки отсутствуют

Для отогенного менингита характерно наличие в ликворе:

- =понижения уровня сахара
- ~повышения уровня сахара
- ~понижения содержания белка

Вид ликвора при гнойном менингите:

- ~прозрачный бесцветный
- ~прозрачный с розовым оттенком
- =мутный
- ~прозрачный с фибриной пленкой на поверхности

Что не характерно при туберкулезном менингите, в отличие от отогенного:

- ~температура субфебрильная
- ~головная боль умеренная
- ~менингеальные симптомы выражены нерезко
- ~качественные белковые реакции спинномозговой жидкости положительные
- =цвет ликвора мутный

В отличие от отогенного, при эпидемическом церебральном менингите в спинномозговой жидкости определяют:

- ~вирус гриппа
- ~аденовирус
- ~пневмококк
- =менингококк

~микробно-вирусные ассоциации

Больных с отогенным менингитом срочно госпитализируют в отделение:

- ~инфекционное
- ~неврологическое
- =оториноларингологическое
- ~нейрохирургическое
- ~реанимационное

Больному отогенным гнойным менингитом выполняют следующее хирургическое вмешательство:

- ~мастоидоантротомию
- ~радикальную операцию
- ~антротомию
- =расширенную радикальную операцию

При своевременном проведении лечения отогенного менингита летальность составляет:

- ~1-5%
- =0%
- ~5-7%
- ~6-8%
- ~7-9%

Какой стадии отогенного абсцесса мозга нет:

- ~начальная
- ~латентная
- ~явная
- =острая
- ~терминальная

Отогенные абсцессы мозга локализуются чаще всего:

- ~в височно-теменной доле
- =височной доле
- ~теменно-затылочной доле
- ~лобно-теменной доле
- ~в полушарии мозга

Выберите наиболее информативный метод диагностики абсцесса головного мозга:

- ~обзорная рентгенография черепа
- ~компьютерная томография
- =магнитно-резонансная томография
- ~ультразвуковая диагностика

Экстрадуральный абсцесс располагается между:

- ~мягкой и сосудистой оболочками мозга
- ~твердой и сосудистой оболочками
- =твердой мозговой оболочкой и костью
- ~костью и всеми оболочками мозга

Субдуральный абсцесс – это скопление гноя:

- ~между твердой мозговой оболочкой и костью
- ~в глубине вещества мозга
- =между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- ~в мозжечке

Симптомом внутричерепной гипертензии при абсцессе головного мозга является:

- ~повышение температуры тела
- =рвота
- ~ригидность мышц затылка
- ~изменение картины крови

Брадикардия отмечается при заболевании:

- =абсцесс головного мозга
- ~синус-тромбоз
- ~отогенный менингит
- ~отогенный сепсис

Укажите симптомы, характерные для отогенного абсцесса височной доли мозга:

- ~анемия
- ~аднадохокинез
- =афазия

При амнестической афазии больной:

- ~не понимает обращенную речь и не может говорить
- ~понимает обращенную речь, но не может ответить
- =понимает обращенную речь, но не может назвать имена существительные
- ~не понимает обращенную речь и отвечает не по сути

При моторной афазии больной:

- ~не понимает обращенную речь и не может говорить
- =понимает обращенную речь, но не может ответить
- ~понимает обращенную речь, но не может назвать имена существительные
- ~не понимает обращенную речь и отвечает не по сути

Симптом выпадения полей зрения при абсцессе височной доли называется:

- ~гемиплегия
- ~сенсорная афазия
- ~амнестическая афазия
- =гемианопсия

Изменения психики в виде неадекватности поступков, необоснованной эйфории характерны для:

- ~абсцесс мозжечка
- =абсцесса лобной доли головного мозга
- ~абсцесса височной доли головного мозга
- ~лептоменингита

Эпилептиформный синдром – один из симптомов при поражении:

- =височной доли головного мозга
- ~лобной доли головного мозга
- ~мозжечка
- ~теменной доли головного мозга

Тактика лечения больных с субдуральным абсцессом:

- ~мастоидотомия
- ~антибактериальная, симптоматическая, дезинтоксикационная терапия
- ~расширенная радикальная операция на ухе
- =расширенная радикальная операция на ухе, антибактериальная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия

Наибольшая летальность при отогенных внутричерепных осложнениях наблюдается при:

- ~сепсисе
- ~тромбозе сигмовидного синуса и внутренней яремной вены
- =абсцессе мозжечка
- ~менингите
- ~абсцессе большого мозга

Частым спутником отогенного абсцесса мозжечка является:

- ~менингит
- =тромбофлебит сигмовидного синуса
- ~гемипарез
- ~изолированный тромбоз луковицы яремной вены
- ~гнойный лабиринтит

Больные с отогенным абсцессом мозжечка предпочитают лежать на:

- =боку на стороне большого уха
- ~противоположном боку,
- ~спине
- ~животе

Симптом вынужденного положения головы характерен для заболевания:

- ~субдуральный абсцесс
- ~синус-тромбоз
- =отогенный абсцесс мозжечка

~экстрадуральный абсцесс

Наиболее частая локализация головной боли при абсцессе мозжечка:

- ~лобная область
- =затылочная область с возможной иррадиацией по задней поверхности шеи
- ~теменная область
- ~височная область

Укажите характерные симптомы отогенного абсцесса мозжечка:

- ~крупноразмашистый нистагм
- ~интенсивная головная боль
- =атаксия
- ~пирамидные знаки
- ~нижний Брудзинский

Симптом, характерный для отогенного абсцесса мозжечка:

- =адиодохокинез
- ~гиперакузия
- ~амнестическая афазия
- ~положение больного в позе «легавой собаки»

Больной абсцессом мозжечка в позе Ромберга будет отклоняться:

- ~в здоровую сторону
- =в больную сторону
- ~в обе стороны
- ~направление падения зависит от стадии заболевания

Пункция абсцесса мозжечка не производится:

- ~в треугольнике Траутмана
- ~сзади от сигмовидного синуса
- ~кпереди от синуса
- ~через боковую стенку синуса
- =через наружную стенку синуса

При отогенных абсцессах мозга и мозжечка для ликвидации гнояника, чаще всего прибегают:

- =пункции и дренированию
- ~пункции и промыванию
- ~удалению гнояника вместе с капсулой
- ~удалению гнояника с окружающим мозговым детритом

Септические осложнения ушного происхождения чаще всего возникают:

- ~при тромбозе внутренней яремной вены
- ~тромбозе луковицы яремной вены
- ~тромбозе костных венозных сосудов сосцевидного остротка
- =тромбофлебите сигмовидного синуса
- ~тромбофлебите сосудов твердой мозговой оболочки

При отогенном синустромбозе поражается:

- ~кавернозный синус
- =сигмовидный синус
- ~поперечный синус
- ~саггитальный синус

При синус-тромбозе наблюдается температура:

- ~фебрильная
- ~нормальная
- ~субфебрильная
- =гектическая

Ограниченная болезненная припухлость по заднему краю сосцевидного остротка при тромбозе сигмовидного синуса:

- ~симптом Кернига
- ~симптом Брудзинского
- =симптом Гривингера

Назовите симптомы, характерные для тромбоза сигмовидного синуса:

- ~Кернига
- ~Брудзинского

=Фосса

Какая форма отогенного сепсиса не встречается:

- ~септицемия
- ~септикопиемия
- =бактеремия
- ~бактериальный шок
- ~токсический шок

Какие из названных признаков не являются характерными для отогенного сепсиса:

=постоянно высокая температура

- ~ознобы
- ~симптом Уайтинга
- ~высокое СОЭ

Укажите тип температурной кривой, характерный для лихорадочного периода отогенного сепсиса:

- =гектический
- ~реметирующий
- ~плавный

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больной 36 лет на фоне бурно протекающего острого гнойного правостороннего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, температура повысилась до 40 С. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. пульс 98 уд. в мин, ритмичен, при измерении через 3 часа наблюдаются размахи температуры до 3 С. Правое ухо - обильное гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена. В центре ее щелевидный дефект, через который в ритме пульса поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в области сосцевидного отростка. Болезненность при пальпации в области сосудистого пучка справа.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У больного 42 лет жалобы на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха. Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс - 48 ударов в I мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 7. Травмы, инородные тела уха.

Собеседование по контрольным вопросам:

- повреждения ушной раковины поверхностные
- отгематома
- травмы барабанной перепонки
- травма цепи слуховых косточек
- повреждения внутреннего уха
- термические и химические травмы уха
- акустическая, вибрационная и баротравма уха
- инородные тела слухового прохода
- серная пробка

Тестовый контроль:

Кровотечение из уха не может быть обусловлено:

- ~травмированием грануляций барабанной полости
- ~переломом основания черепа
- ~воспалением уха гриппозной этиологии
- ~аррозией внутренней сонной артерии в пирамиде височной кости
- =отгематомой

При отгематоме кровоизлияние происходит между:

- ~кожей и клетчаткой
- ~кожей и хрящом
- ~кожей и надхрящницей
- ~кожей и слизистой
- =хрящом и надхрящницей

При отгематоме рекомендуется:

- ~пункция

~вскрытие

- ~вскрытие и дренирование
- =пункция и давящая повязка
- ~физиотерапия и давящая повязка

Следствием отгематомы может быть:

- ~тугоухость
- =деформация ушной раковины
- ~аутофония
- ~головокружение

Перелом нижней - передней стенки наружного слухового прохода возможен при:

- =ударе в подбородок
- ~падении на область затылка
- ~переломе височной кости
- ~переломе лобной кости

Для перелома стенки наружного слухового прохода не характерно:

- ~кровотечение из уха
- ~боль при жевании
- ~боль при открывании рта
- =слонотечение

При каких травмах может возникнуть ушная ликворея:

- =переломе основания черепа и височной кости
- ~травмах носа
- ~травмах уха
- ~травмах небных миндалин

При продольном переломе пирамиды височной кости бывает только:

- ~разрыв барабанной перепонки
- ~кровотечение из уха
- ~иногда ликворея, паралич п. facialis
- =все верно

Для поперечного перелома височной кости характерно:

- ~ликворея из уха
- ~кровотечение из уха
- =выпадение функций внутреннего уха и паралич лицевого нерва
- ~разрыв барабанной перепонки

Больным с переломом пирамиды височной кости оказывается помощь в отделении больницы:

- ~оториноларингологическом
- ~неврологическом
- ~терапевтическом
- =нейрохирургическом

Лечение переломов пирамиды височной кости не предусматривает:

- ~срочная госпитализация
- ~тампонада слухового прохода стерильной турундой
- =очистка слухового прохода
- ~антибиотики

Назовите наиболее вероятные причины профузного кровотечения при травме уха:

- ~повреждение внутренней сонной артерии
- =повреждение сигмовидного синуса
- ~повреждение общей сонной артерии
- ~повреждение позвоночной артерии

При острой акустической травме во внутреннем ухе не наблюдается:

- ~разрыв, смещение элементов улитки
- ~разрушение отдельных структур
- ~кровоизлияние в перилимфатическое пространство
- ~кровоизлияния в эндолимфатическое пространство
- =некроз элементов основной мембраны

При шумовибрационной травме не определяется:

- ~нарушение слуха
- ~расстройство равновесия
- ~повышенная утомляемость
- ~раздражительность
- =повышенная саливация

При сочетании звукового и барометрического факторов (детанационная травма) не наблюдается следующее поражение среднего уха:

- ~боль в ухе
- ~разрыв б/перепонки
- ~кровоизлияния в слизистую барабанной полости
- =отрыв головки молотка

Тип 'E' на тимпанограмме говорит о:

- ~отосклерозе
- =разрыве цепи слуховых косточек
- ~экссудативном отите

Заболевание среднего уха, возникшее в результате баротравмы, называется:

- ~кессонной болезнью
- ~травматическим отитом
- =аэроотитом
- ~секреторным отитом
- ~симптоматическим отитом

Ожог и отморожение ушной раковины – это:

- =открытая травма
- ~закрытая травма
- ~смешанная травма
- ~проникающая травма

Укажите признаки 1 степени отморожения ушной раковины:

- ~образование пузырей
- =припухлость и синюшность кожи
- ~некроз кожи
- ~некроз кожи и подкожной клетчатки и хряща

Укажите признаки 2 степени отморожения ушной раковины:

- =образование пузырей
- ~припухлость и синюшность кожи
- ~некроз кожи
- ~некроз кожи и подкожной клетчатки и хряща

Укажите признаки 3 степени отморожения ушной раковины:

- ~образование пузырей
- ~припухлость и синюшность кожи
- =некроз кожи
- ~некроз кожи, подкожной клетчатки и хряща

Укажите признаки 4 степени отморожения ушной раковины:

- ~образование пузырей
- ~припухлость и синюшность кожи
- ~некроз кожи
- =некроз кожи и подкожной клетчатки и хряща

Из всех ЛОР органов инородные тела чаще

встречаются:

- ~в глотке
- ~пищевод
- ~полости носа
- =в слуховом проходе

Длительное пребывание инородного тела в слуховом проходе приводит к образованию:

- ~отолита
- ~ринолита
- ~отосклероза
- =развитию воспаления

«Вколачивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

- ~сразу у входа в наружный слуховой проход
- ~в перепончато - хрящевом отделе
- =в месте перехода перепончато - хрящевое в костный отдел
- ~в костном отделе перед барабанной перепонкой

Удалить «вколоченную» в слуховой проход свежую бобовую горошину можно:

- ~крючком
- ~промыванием уха водой
- =закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину удалить
- ~щипцами, пинцетом

«Вколоченный» в слуховой проход металлический шарик легче удалить:
~крючком
~пинцетом
=магнитом
~промыть водой

Плоские инородные тела из слухового прохода, полости носа и глотки удаляются:
=пинцетом
~промыванием, вымыванием
~крючком
~отсасыванием баллоном Политцера

Перед удалением живого инородного тела из наружного слухового прохода нужно:
=закапать масляный раствор в больное ухо
~выполнить продувание слуховой трубы
~выполнить туалет слухового прохода ватным тампоном

Перед удалением живого инородного тела из наружного слухового прохода нужно:
=закапать спиртовой раствор в больное ухо
~выполнить продувание слуховой трубы
~выполнить туалет слухового прохода ватным тампоном

Для сморщивания разбухших инородных тел наружного слухового прохода в ухо закапывают:
~вазелиновое масло
=70% спирт
~раствор фурацилина
~перекись водорода 3%

Что не является причиной образования серных пробок:
=гнильный средний отит
~обменные нарушения организма
~нарушение витаминного баланса
~узость слухового прохода
~повышенная вязкость серы

При наличии серной пробки в наружном слуховом проходе отмечается тугоухость:
~перцептивная
~смешанная
=кондуктивная
~нейросенсорная

Для размягчения серной пробки в ухо закапывают:
~раствор фурацилина
=3% раствор перекиси водорода
~ферменты
~суспензию гидрокортизона

Для удаления серных пробок температура воды должна быть:
~27° С
~30° С
=37° С
~42° С

При удалении серной пробки из уха струю воды из шприца направляют по стенкам:
~нижнезадней
=верхнезадней
~передненижней
~передневерхней

Ситуационные задачи:

Задача №1. После длительного пребывания на морозе у больного появились боль, жжение и покраснение ушных раковин. Объективно: кожа правой ушной раковины утолщена, гиперемирована, покрыта пузырьками с геморрагической жидкостью и резко болезненна. Левая ушная раковина утолщена и гиперемирована.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Мужчине во время прогулки по лесу в правое ухо попала пчела. Больной чувствует сильную боль в ухе, жжение, снижение слуха. Объективно: кожа ушной раковины и наружного слухового прохода резко утолщена, гиперемирована. В глубине наружного слухового прохода видна часть тела насекомого.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ отоскопия
- ✓ ПХО ран и ожогов
- ✓ удаление инородного тела слухового прохода крючком
- ✓ удаление серной пробки сухим и влажным способом

Тема 8. Опухолевые поражения уха.

Собеседование по контрольным вопросам:

- опухолеподобные образования уха (невус, келоид, атерома, кожный рог)
- доброкачественные опухоли уха (папиллома, остеома, гемангиома)
- невринома преддверно-улиткового нерва
- злокачественные опухоли уха

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной жалуется на заложенность уха слева, боль в ухе, головную боль в течение полугода. При отоскопии в левом наружном слуховом проходе - образование с бугристой поверхностью, при зондировании легко кровоточит, барабанная перепонка не изменена. Слух снижен по типу звукопроводения. Остальные ЛОР-органы без патологии, температура тела нормальная.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 23 лет обратилась с жалобами на наличие плотных округлых образований в области мочек ушей, появившихся после их прокола для ношения серег.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №3. Больная 32 лет обратилась с жалобами: шум и снижение слуха на левое ухо, снижение вкусовых ощущений, "онемения" в области лица. Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад. В последующем постепенно слух слева ухудшался, появился шум в ухе. Объективно: слух: ШР слева 0 м, справа 6,0 м, рр слева -I м. При тональной аудиометрии слева выраженная (40-60 дБ) нейросенсорная тугоухость с повышением порогов преимущественно в диапазоне высоких частот; справа слух нормальный. Определяется спонтанный нистагм вправо. При выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости слева. Снижен корнеальный рефлекс слева, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Раздел 8. Заболевания внутреннего уха.

Тема 1. Нейросенсорная тугоухость.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология*
- *клиника*
- *диагностика*
- *лечение в зависимости от этиологии*

Тестовый контроль:

Из общего числа лиц, страдающих нарушением слуха, доля больных с нейросенсорной тугоухостью составляет:

- ~10-15%
- ~20-30%
- ~35-40%
- =50-55%
- ~60-70%

Кохлеарный неврит - это заболевание:

- ~наружного уха
- ~среднего уха
- =внутреннего уха
- ~всех отделов уха

Какие нервы поражаются при кохлеарном неврите:

- =n. vestibulo-cochlearis
- ~chorda tympani
- ~n. facialis
- ~plexus tympanicus

Какие отделы слухового анализатора не могут быть поражены при неврите слухового нерва:

- ~рецепторный отдел
- ~проводящие пути
- ~центральный отдел
- =преддверие улитки

Нейросенсорная тугоухость наиболее часто встречается при:

- =заболевании кортиевого органа
- ~заболевании слухового нерва
- ~заболевании ядер слухового нерва
- ~заболевании височной доли коры головного мозга
- ~последствиях перенесенного менингита

Какие отделы слухового анализатора могут быть поражены при сенсоневральной тугоухости:

- ~кортиево орган
- ~проводящие пути

- =весь анализатор
- ~преддверие улитки
- ~центральный отдел

Сенсоневральная тугоухость в зависимости от уровня поражения может быть:

- ~центральная, периферическая
- =смешанная, центральная, периферическая
- ~кохлеарная, ретрокохлеарная

При кохлеарном неврите в кортиево органе поражаются:

- ~клетки Клаудиуса
- =наружные и внутренние волосковые клетки
- ~клетки Дейтерса

При кохлеарном неврите в кортиево органе не поражаются:

- =клетки Клаудиуса и Дейтерса
- ~наружные волосковые клетки
- ~внутренние волосковые клетки

Ведущая причина возникновения сенсоневральной тугоухости:

- =инфекционные заболевания и вертебробазиллярная недостаточность
- ~острые и хронические средние отиты
- ~интоксикация медикаментами и травмы уха
- ~работа в условиях шума и вибрации

Что не является причиной возникновения нейросенсорной тугоухости:

- ~воспалительные процессы среднего уха
- ~токсическое воздействие
- ~заболевания ЦНС
- =заболевание лимфатических сосудов
- ~заболевание, вызывающее изменение реологии и состава крови

Причиной глухоты у ребенка в период внутриутробного развития не может быть:

- ~инфекция
- ~интоксикация
- =неправильное положение плода
- ~иммунологический конфликт
- ~генетические заболевания

Острая сенсоневральная тугоухость выставляется, если снижение слуха происходит в сроки:

- ~до одной недели
- =до одного месяца
- ~до двух месяцев
- ~до одного года

Нарушается ли звуковосприятие при кохлеарном неврите:

- =да
- ~нет
- ~только в начале заболевания
- ~только при длительном течении заболевания

Нарушается ли проходимость слуховой трубы при кохлеарном неврите:

- ~да
- =нет
- ~только в начале заболевания
- ~только при длительном течении заболевания

Могут ли появиться признаки вестибулярной дисфункции при кохлеарном неврите:

- =да
- ~нет
- ~только в начале заболевания
- ~только при длительном течении заболевания

Какой тип аудиометрической кривой характерен для кохлеарного неврита:

- ~восходящий
- =нисходящий
- ~перекрестный
- ~с костно-воздушным разрывом

Укажите, каким будет опыт Ринне при кохлеарном неврите

- ~отрицательным
- ~отрицательным малым
- ~положительным
- =положительным малым

У больного с поражением звуковоспринимающего отдела звукового анализатора в правом ухе звук в опыте Вебера будет направлен:

- ~вправо
- =влево
- ~в обе стороны
- ~в центр головы

В какое ухо происходит латерализация звука при пробе Вебера у больного односторонним кохлеарным невритом:

- в больное
- =в здоровое
- в оба уха
- нет латерализации

В сторону какого уха (больного или здорового) будет латерализация звука при пробе Вебера у больного с односторонним кохлеарным невритом:

- ~больного
- ~здорового
- ~в оба уха

Для сенсоневральной тугоухости характерен тип тимпанограммы:

- ~А
- ~В
- ~С
- ~D

При отоскопии у больных с сенсоневральной тугоухостью видна:

- ~перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- ~рубцово-измененная барабанная перепонка
- ~втянутая барабанная перепонка
- =неизмененная барабанная перепонка

Барабанная перепонка при кохлеарном неврите:

- ~гиперемирована
- ~рубцово изменена
- =обычного вида
- ~опознавательные знаки на ней сглажены

Слух у больного хроническим кохлеарным невритом:

- ~иногда можно восстановить полностью
- =восстанавливается частично
- ~восстанавливается только на низкие частоты
- ~восстанавливается только на высокие частоты

При сенсоневральной тугоухости снижение слуха обусловлено нарушением:

- ~звукопроводения
- =звуковосприятия
- ~звуковосприятия и звукопроводения
- ~подвижности цепи слуховых косточек

Назовите не характерный для кохлеарного неврита вид тугоухости:

- =звукопроводение
- ~смешанный
- ~звуковосприятие

Нарушается ли звукопроводение при кохлеарном неврите:

- ~да
- =нет
- ~только в начале заболевания
- ~только при длительном течении заболевания

В начальной стадии кохлеарного неврита нарушается восприятие:

- =высокочастотных звуков
- ~низкочастотных звуков
- ~среднечастотных звуков
- ~звуков всех частот

Слух у больного острым кохлеарным невритом в первые 10 дней от начала заболевания:

- =иногда можно восстановить полностью
- не восстанавливается
- восстанавливается только на низкие частоты
- восстанавливается только на высокие частоты

Выберете из перечисленного наиболее характерные жалобы при кохлеарном неврите:

- =снижение слуха, шум в ушах
- ~обострение слуха на высокие тона
- ~улучшение слуха в шумной обстановке

В целях профилактики внутриутробного ототоксикоза при беременности рекомендованы антибиотики:

- ~тетрациклины
- ~аминогликозиды
- =пенициллины
- ~макролиды
- ~линкомицины

Какой из перечисленных антибиотиков не обладает ототоксическим эффектом:

- ~стрептомицин
- ~гентамицин
- ~неомицин
- =пенициллин

Причиной рождения глухого ребенка может быть:

- =лечение матери в период беременности ототоксическими антибиотиками
- ~ультрафиолетовое облучение матери

- ~неправильное положение плода
- ~гноной средний отит

Один из симптомов сенсоневральной тугоухости:

- ~объективный шум в ухе
- =субъективный шум в ухе
- ~паракузис Виллисии
- ~аутофония

При сенсоневральной тугоухости шум в ухе:

- ~патологический вибраторный
- =невибраторный
- ~смешанный
- ~флюктуирующий

Одностороннюю сенсоневральную тугоухость в первую очередь необходимо дифференцировать с:

- =невриномой преддверно-улиткового нерва
- ~отосклерозом
- ~адгезивным средним отитом
- ~тубоотитом

Кохлеарный неврит лечат только:

- ~хирургическим способом
- =медикаментозно
- ~лазеротерапией
- ~УВЧ-терапией

Для лечения хронического кохлеарного неврита не применяют следующие группы лекарственных препаратов:

- =антибиотики
- ~улучшающие кровоснабжение внутреннего уха
- ~витамины
- ~улучшающие нервную проводимость

В качестве медикаментов, нормализующих обменные процессы и регенерацию нервной ткани при сенсоневральной тугоухости не используются:

- ~витамины группы В
- ~ККБ
- ~анаболические стероиды
- =кортикостероиды
- ~АТФ

В целях улучшения гемодинамики внутреннего уха, больным с нейросенсорной тугоухостью не назначают:

- ~препараты улучшающие микроциркуляцию
- ~меатотимпанальную новокаиновую блокаду
- ~массаж шейного отдела позвоночника
- ~бальнеотерапию
- =суггестотерапию

При ушном шуме не рекомендуется:

- ~рефлексотерапия
- ~электропунктура
- ~магнитотерапия
- =терапия в соляной шахте

Маннитол оказывает хороший лечебный эффект при:

- =острой нейросенсорной тугоухости
- ~тимпаносклерозе
- ~озене
- ~гипертрофическом тонзиллите
- ~болезни Рендю-Ослера

Какую терапевтическую функцию выполняет АТФ при сенсоневральной тугоухости:

- ~улучшает реологические свойства крови
- ~предотвращает отек клеток спирального ганглия
- ~улучшает проведение нервных импульсов в синапсах слухового анализатора
- =повышает энергетический обмен в улитке
- ~оказывает гипосенсибилизирующий эффект

Для предотвращения отека нервных клеток слухового нерва при острой тугоухости назначают:

- ~триоксазин
- ~трентал
- =маннит
- ~гепарин

Из производственных факторов, способных привести к нарушению слуха, наиболее значимыми являются:

- ~ототоксические препараты в фармацевтической промышленности
- ~никотин в табачной промышленности
- ~ртуть, мышьяк, анилин в химической промышленности
- =шум в станкостроительной промышленности

Из производственных факторов, способных привести к нарушению слуха, наиболее значимыми являются:

- ~ототоксические препараты в фармацевтической промышленности
- ~никотин в табачной промышленности
- ~ртуть, мышьяк, анилин в химической промышленности
- =вибрация в машиностроительной промышленности

Какой промышленный фактор имеет наибольшее значение в возникновении кохлеарного неврита:

- ~пыль
- =шум
- ~лазерное излучение
- ~электромагнитное поле

При лечении профессиональных нарушений слуха не назначают комплекс средств, направленных на:

- ~нормализацию метаболизма клеток и тканей
- ~улучшение регионарной и общей гемодинамики
- ~улучшение проводимости нервных импульсов по проводящим путям слухового анализатора
- =оптимизацию кислотно-щелочного равновесия

перелимфы

- ~регуляцию соотношения основных нервных процессов в корковых и подкорковых структурах мозга

Ситуационные задачи:

Задача №1. Знаменитый испанский живописец Хосе де Гойя в 25-летнем возрасте стал постепенно терять слух. Понижение слуха сопровождалось шумом в ушах. В одном из офортов графической серии «Капричос» Гойя очень наглядно показал ужасы этого страдания: зажав уши, резко сгорбившись, человек пытается убежать от кошмарных слуховых ощущений, которые преследуют его в виде изображенных на картине чудовищ.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад, после нервного расстройства, резко снизился слух на левое ухо. До настоящего времени слух на это ухо остается значительно сниженным. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. Артериальное давление 180/100 мм рт.ст. АД и АС - барабанные перепонки не изменены. Правым ухом

слышит шепот на расстоянии 5 м, левым - только громкую разговорную речь. По данным аудиометрии слух на правое ухо - возрастная норма, на левое - резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ отоскопия
- ✓ камертональные исследования
- ✓ чтение аудиограмм

Тематика реферата:

- Кохлеарная имплантация как высокотехнологичный метод реабилитации больных с нейросенсорной тугоухостью врожденной и раноприобретенной.

Тема 2. Отосклероз.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология и патоморфология отосклероза*
- *клинические формы отосклероза*
- *диагностика отосклероза*
- *лечение хирургическое*
- *лечение консервативное*

Тестовый контроль:

Отосклероз - это:

- ~склероз сосудов внутреннего уха
- ~воспалительное заболевание
- =остеодистрофический процесс
- ~гормональное заболевание

Отосклероз чаще всего встречается:

- ~у мужчин
- =у женщин
- ~у детей
- ~у пожилых людей

Чаще всего отосклероз начинается в возрасте:

- ~15 – 20 лет
- =25 – 30 лет
- ~16 – 18 лет
- ~30 – 45 лет
- ~50 лет

Клинические симптомы отосклероза прогрессируют после:

- ~антрита
- ~гриппа
- =родов
- ~ангины

В основе патогенеза отосклероза лежит:

- =остеодистрофический процесс
- ~снижение внутрилабиринтного давления
- ~повышение внутрилабиринтного давления и отек (гидропс) лабиринта
- ~рубцовый процесс в барабанной полости

Различают следующие формы отосклероза, кроме:

- =проводниковая
- ~смешанная
- ~тимпанальная
- ~кохлеарная

Остеодистрофические изменения при отосклерозе преимущественно локализуются в:

- ~головке стремени
- ~дуге стремени
- ~передней ножке

- ~подножной пластинке стремени
- =костной капсуле лабиринта

При отосклерозе первичный отосклеротический очаг локализуется в области:

- =овального окна
- ~круглого окна
- ~барабанной перепонки
- ~барабанного отверстия слуховой трубы

Отоскопический признак отосклероза:

- ~утолщение барабанной перепонки
- =нормальный вид или истончение барабанной перепонки
- ~перфорация барабанной перепонки в натянутой части
- ~наличие рубцов и петрификатов на барабанной перепонке

Атрофия кожи слухового прохода и отсутствие серы характерно для:

- ~отомикоза
- ~аллергического отита
- =отосклероза
- ~адгезивного среднего отита
- ~дефекта ушной раковины

При отосклерозе в слуховом проходе:

- ~сера в большом количестве
- =сера отсутствует
- ~сера в небольшом количестве
- ~сера вообще не вырабатывается

Что не относится к инструментальным методам диагностики отосклероза:

- ~речевая аудиометрия
- =реоэнцефалография
- ~импедансометрия
- ~тимпанометрия
- ~опыт Федеричи

При тимпанальной форме отосклероза выявляется тугоухость:

- ~рецептивная
- ~смешанная

=кондуктивная
~скалярная

Опыт Желле при отосклерозе:
~извращенный
~положительный
=отрицательный
~ложноположительный

Паракузис Willisii наблюдается при:
~болезни Меньера
=отосклерозе
~нейросенсорной тугоухости

Зубец Кархарта на аудиограмме бывает при:
~болезни Меньера
~адгезивном среднем отите
=отосклерозе
~экссудативном среднем отите

При отосклерозе будет тимпанограмма типа:
~A
~B
~C
=As

Восприятие высоких звуков при отосклерозе:
~не нарушено
~улучшено
=ухудшено

Восприятие ультразвука при отосклерозе:
~ухудшено
~улучшено
=не нарушено

При одновременном разговоре нескольких лиц у
большого отосклерозом:
=улучшается восприятие речи
~ухудшается восприятие речи
~восприятие речи не изменяется
~восприятие речи обостряется

При двусторонней тугоухости на почве отосклероза
показано лечение:
~ионофорез на область уха с магнием
~операция на оба уха
=операция на хуже слышащее ухо
~операция на лучше слышащее ухо
~электромассаж цепи слуховых косточек

При какой форме отосклероза преимущественно
показана операция:
=тимпанальной
~смешанной
~кохlearной

При отосклерозе не выполняют операцию:
~мобилизация стремени
~стапедопластика
=тимпанопластика
~стапедэктомия

Хирургическое лечение больных с отосклерозом:
~тимпанопластика
~антромастотомия
=стапедопластика
~аттикоантотомия

Для протезирования стремени используют все, кроме одного:
~кость
~хрящ
~керамика
=фасция
~тефлон

Ухудшение слуха в отдаленные сроки после операций
по поводу отосклероза наступает при выполнении:
~стапедопластики

~стапедэктомии
=мобилизации стремени

Наиболее частой причиной вестибулярных нарушений
после стапедопластики является:
~хирургическая травма в области овального окна
=фистула лабиринта
~вывих протеза
~рассасывание имплантата

Укажите не существующие клинические формы
отосклероза:
~кохlearная
~тимпанальная
=гистологическая
~лабиринтная

Причина отосклероза:
=неизвестна
~переохлаждение
~воспаление
~звуковая травма

Укажите, какие отделы слухового анализатора
поражаются при отосклерозе:
~преддверно-улитковый нерв
~все отделы уха
~кортиеv орган
=костная капсула лабиринта

Патологический процесс при отосклерозе локализуется:
=в костной капсуле лабиринта
~в волосковых клетках кортиева органа
~в клетках Дейтерса в кортиевом органе
~в клетках Гензена в кортиевом органе

Снижение слуха при отосклерозе возникает потому,
что:
=отосклеротический очаг фиксирует стремя в овальном
окне
~отосклеротический очаг фиксирует молоточек и
барабанную перепонку
~отосклеротический очаг фиксирует наковальню
~отосклеротический очаг фиксирует мембрану
круглого окна

Патологический процесс при отосклерозе:
~чаще левосторонний
~чаще правосторонний
=чаще двусторонний
~всегда односторонний

Укажите, нарушается ли звуковосприятие при
отосклерозе:
~нет
~начиная с гистологической стадии заболевания
~начиная с тимпанальной стадии заболевания
=начиная с кохlearной стадии заболевания

В начальной стадии отосклероза нарушается
проведение звука:
=воздушное
~костное
~черепное

Для отосклероза характерно:
=постепенное начало заболевания
~острое начало
~приступообразное течение
~появление рецидивов после полного излечения

Улучшение слуха в шумной обстановке при отосклерозе
называется:
~симптом ускоренного нарастания громкости
~симптом Кернига
~симптом Гривингера
=паракузис Виллизии

Укажите, каким будет опыт Ринне при отосклерозе:

- =отрицательным
- ~отрицательным малым
- ~положительным
- ~положительным малым

Укажите, нарушается ли звукопроводение при отосклерозе:

- ~только в кохлеарной стадии заболевания
- ~только в гистологической стадии заболевания
- =только в тимпанальной стадии заболевания
- ~только в терминальной стадии заболевания

При отосклерозе:

- =секреция ушной серы уменьшается
- ~секреция ушной серы увеличивается
- ~барабанная перепонка становится утолщенной

При отосклерозе:

- ~секреция ушной серы увеличивается
- =барабанная перепонка истончается
- ~барабанная перепонка становится утолщенной

Выберите жалобы, не характерные для отосклероза:

- ~шум в ушах
- ~снижение слуха
- =гиперемия барабанной перепонки

Какие жалобы не характерны при отосклерозе:

- ~снижение слуха
- ~шум в ушах
- =боль в ухе
- ~улучшение слуха в шумной обстановке

У женщин, больных отосклерозом, слух после родов:

- ~улучшается
- =ухудшается
- ~остается неизменным
- ~начинает флюктуировать

Какой симптом не присущ отосклерозу:

- ~двустороннее снижение слуха
- =одностороннее снижение слуха
- ~шум в ушах
- ~улучшение слуха в шумной обстановке

Какой симптом не присущ отосклерозу:

- ~двустороннее снижение слуха
- ~шум в ушах
- ~улучшение слуха в шумной обстановке
- =приступы головокружения

Укажите отоскопический признак, характерный для отосклероза:

- =нормальная барабанная перепонка
- ~барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют
- ~рубцовые изменения барабанной перепонки
- ~краевая перфорация

Отосклероз следует дифференцировать:

- ~с острым гнойным средним отитом
- ~с хроническим гнойным средним отитом
- =с болезнью Меньера

Можно ли полностью восстановить слух у больного отосклерозом:

- =только в начале заболевания
- ~в любой стадии заболевания
- ~только у мужчин
- ~только у женщин

Отосклероз лечат:

- ~только медикаментозно
- =только хирургическим методом
- ~комбинированным методом
- ~физиотерапевтическим методом

Операция при отосклерозе называется:

- ~отопластика
- ~мастоидопластика
- ~тимпанопластика
- =поршневая стапедопластика

Операция при отосклерозе называется:

- =стапедопластика
- ~радикальная операция
- ~тимпанопластика
- ~отопластика

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 36 лет страдает понижением слуха на оба уха и сильным шумом в ушах низкой тональности. Больна 5 лет, заболевание ни с чем не связывает, воспалительные заболевания ушей в анамнезе отрицает. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больная 26 лет жалуется на шум и снижение слуха на оба уха. Три года тому назад после родов впервые заметила снижение слуха, которое постепенно прогрессирует. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке. АД и А5 - широкий слуховой проход, серных масс нет, барабанные истонченные перепонки бледные, слегка Слуховая функция нарушена по кондуктивному типу на оба уха. Нарушений вестибулярной функции не определяется.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 3. Болезнь Меньера.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология болезни Меньера*
- *клиника болезни Меньера*
- *диагностика болезни Меньера*
- *лечение консервативное*
- *лечение хирургическое*

Тестовый контроль:

Болезнь Меньера – это:	~в подростковом возрасте =в возрасте 30 - 50 лет ~в старческом возрасте ~в младенческом возрасте
~воспаление лабиринта ~остеодистрофический процесс в лабиринте =гидропс лабиринта ~акустическая травма лабиринта	
Какой отдел уха поражается при болезни Меньера:	В каком возрасте чаще всего возникает Болезнь Меньера:
=лабиринт ~тимпанальный ~наружный	=30-60 лет ~10-20 лет ~после 60 лет
При болезни Меньера поражается:	Патологический процесс при болезни Меньера:
~наружное ухо ~среднее ухо =внутреннее ухо ~все отделы уха	~у детей односторонний ~у взрослых двусторонний =чаще односторонний ~чаще двусторонний
Патогенетической основой болезни Меньера считается:	Для болезни Меньера не характерно:
=гидропс лабиринта ~наличие холестеатомы в барабанной полости ~лабиринтит ~артериальная гипертензия	~приступы головокружения ~флюктуирующая тугоухость ~низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания ~положительный ФУНГ на стороне поражения =отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения
Что является патоморфологической основой болезни Меньера:	В диагностике болезни Меньера большое значение имеет:
=водянка лабиринта ~тимпаносклероз ~лабиринтит	~тимпанометрия ~отоскопия =глицерол тест ~тональная пороговая аудиометрия
Болезнь Меньера не развивается на фоне:	При болезни Меньера в сторону какого компонента нистагма происходит промахивание при указательной пробе:
=болезней печени ~гипертонической болезни ~вегетососудистой дистонии ~климакса	=медленного ~быстрого ~в противоположную сторону
Болезнь Меньера не развивается на фоне:	Барабанная перепонка у больного болезнью Меньера:
=болезней суставов ~гипертонической болезни ~вегето-сосудистой дистонии ~климакса	=обычного вида ~гиперемирована ~втянута ~рубцово изменена
Болезнь Меньера не может развиваться на фоне:	Какие симптомы не характерны для болезни Меньера:
=гепато-лиенального синдрома ~вертебробазилярной недостаточности ~гипертонической болезни ~дисфункции половых желез	~приступы головокружения ~снижение слуха на одно ухо =боль в ухе ~шум в ухе
Болезнь Меньера возникает вследствие:	Для болезни Меньера не характерны следующие симптомы:
=нарушения водно-солевого обмена ~гормональных расстройств ~наследования по аутосомно-доминантному типу	~снижение слуха по смешанному типу ~шум в ушах =боль в ушах
Болезнь Меньера возникает вследствие:	Какой симптом не характерен для болезни Меньера:
=расстройства кровообращения гормональных расстройств наследования по аутосомно-доминантному типу	~приступы системного головокружения =боль в ухе ~шум в ухе ~прогрессирующее снижение слуха
Какой характер носит клиническое течение болезни Меньера:	Какой симптом не характерен для болезни Меньера:
=приступообразный ~латентный ~постоянный	~головокружение ~шум в ухе ~прогрессирующее снижение слуха =гноетечение
Клиническое течение болезни Меньера характеризуется как:	По какому типу нарушается слуховая функция в начальной стадии болезни Меньера:
=приступообразное ~острое начало с постепенным выздоровлением ~хроническое течение с постепенным выздоровлением ~острое начало с летальным исходом	=зукпроводения ~зуквосприятия ~смешанному
Первый приступ болезни Меньера бывает обычно в возрасте:	Болезнь Меньера следует дифференцировать с:
~10-12 лет ~15-20 лет =25-35 лет ~45-55 лет ~60-65 лет	~лабиринтитом =кохлеарным невритом ~невритом лицевого нерва
Болезнь Меньера чаще всего возникает:	

~лабиринтопатией

Болезнь Меньера следует дифференцировать с:

- ~лабиринтитом
- ~невриномой
- ~невритом лицевого нерва
- =отосклерозом

Препарат, применяемый во время приступа при болезни Меньера:

- ~2,4% раствор эуфиллина 10 мл в вену
- =0,1% раствор сульфата атропина 1 мл под кожу
- ~50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
- ~5%

Для лечения больных с болезнью Меньера проводится операция:

- ~стапедопластика
- ~стапедэктомия
- =дренирование эндолимфатического мешка

~антромастоидотомия

Какая операция не выполняется при болезни Меньера:

- ~дренирование эндолимфатического мешка
- ~пересечение барабанной струны
- ~иссечение барабанного сплетения
- =операция Розена
- ~саккулотомия

Для лечения болезни Меньера применяют следующие виды хирургических вмешательств:

- ~мастоидоантромия
- =дренирование эндолимфатического мешка
- ~парацентез барабанной перепонки

Для лечения болезни Меньера применяют следующие виды хирургических вмешательств:

- ~мастоидоантромия
- ~антромия
- =перерезка ветвей барабанного сплетения

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 35 лет жалуется на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно: мах 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 42 лет жалуется на снижение слуха на правое ухо, ощущение заложенности в этом ухе, шум низкочастотного характера. Острота слуха и субъективный шум носят флюктуирующий характер. Болен в течение последних 5 лет, когда среди полного здоровья стали появляться приступы головокружения с расстройствами равновесия длительностью до 2-3 часов. Вне приступа больной чувствовал себя здоровым. 2 года назад на фоне приступа появился шум в правом ухе и стал отмечать снижение слуха. В период приступа и перед ним отмечает снижение остроты слуха и усиление шума. При аудиологическом обследовании выявляется правосторонняя нейросенсорная тугоухость II степени с гидропсодд II степени с ускоренной регидратацией. При вестибулометрическом обследовании на ЭНГ скрытый ЭВР протекают с явлениями ирритации правого лабиринта.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 4. Лабиринтиты.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология и патоморфология лабиринтита*
- *клиника лабиринтита*
- *диагностика и дифференциальная диагностика лабиринтита*
- *лечение лабиринтита*

Тестовый контроль:

Лабиринтит – это:

- ~дегенеративный процесс
- =воспалительный процесс
- ~рубцовый процесс
- ~опухолевый процесс

Лабиринтит – это:

- =заболевание внутреннего уха
- ~заболевание среднего уха
- ~поражение всех отделов уха
- ~процесс в задней черепной ямке

Лабиринтит не может быть следствием:

- ~острого гнойного среднего отита

=острого гнойного наружного отита

- ~хронического гнойного среднего отита
- ~травмы лабиринтной стенки

Какая из перечисленных форм лабиринтита не встречается:

- =флегмонозный
- ~серозный
- ~некротический
- ~гнойный

По механизму развития не встречаются следующие формы лабиринтитов:

- ~гематогенные

=лимфогенные
~тимпаногенные
~менингогенные

Воспалительный процесс из барабанной полости чаще всего попадает в лабиринт через:
=лабиринтные окна
~слуховую трубу
~антрум

Воспалительный процесс из большого уха распространяется в лабиринт через:
=овальное окно
санториниевы щели
барабанную перепонку

Воспалительный процесс из большого уха распространяется в лабиринт через:
~санториниевы щели
=круглое окно
~барабанную перепонку

По степени выраженности и распространенности патологического процесса не различают следующие формы лабиринтитов:
~ограниченный
~диффузный серозный
~диффузный гнойный
=грануляционный
~некротический

Укажите симптом, который не характерен для лабиринтита:
=paracusis Willisii
~шум в ухе
~головокружение
~рвота

Какая жалоба не характерна для больного с заболеванием лабиринта:
~головокружение
=боль в ушах
~тошнота
~промахивание

Укажите симптом, который не характерен для лабиринтита:
~снижение слуха
~высокая температура тела
=припухлость в заушной области
~нистагм

Укажите основные жалобы больного с патологией лабиринта:
~шум в ушах
~головокружение
=боль в ушах
~рвота

Выберите жалобы, которые не предъявляет больной с заболеванием лабиринта
~падение
~промахивание
~тошнота
=нарушение зрения

При раздраженном лабиринте спонтанный нистагм направлен в:
=сторону раздраженного лабиринта
~в противоположную сторону
~в обе стороны

При угнетении лабиринта спонтанный нистагм направлен:
=в сторону угнетенного лабиринта
~в противоположную сторону
~в обе стороны

Больной с нарушением функции лабиринта при пробе Ромберга будет отклоняться:
~в правую сторону
~в левую сторону
~в сторону быстрого компонента нистагма
=в сторону медленного компонента нистагма

При ходьбе по прямой линии больной с заболеванием лабиринта будет отклоняться:
=в сторону медленного компонента нистагма
~в сторону быстрого компонента нистагма
~назад
~вперед

Промахивание при выполнении указательной пробы у больного с заболеванием лабиринта будет:
~в сторону медленного компонента нистагма
~в сторону быстрого компонента нистагма
=назад
~вперед

При направлении спонтанного вестибулярного нистагма вправо, туловище отклоняется:
~кпереди
~вправо
~кзади
=влево

В начале развития гнойного лабиринтита нистагм направлен в сторону:
=поражения
~здоровую
~в обе стороны

Фистульный симптом вызывается путем:
~надавливания на заушную область
~поднятия взгляда кверху
~калоризации уха
=надавливания на козелок
~продувания слуховой трубы

Фистульный симптом у больного можно проверить, нажимая пальцем на:
=козелок
~сосцевидный отросток
~угол челюсти

Фистульный симптом – это:
~центральная перфорация барабанной перепонки
=появление головокружения при нажатии пальцем на козелок
~свищ в заушной области
~краевая перфорация барабанной перепонки

После серозного лабиринтита остается:
~стойкая глухота
~нормальный слух
~значительное снижение слуха
=незначительное снижение слуха
~выпадение слуха на высокие частоты

Назовите клиническую форму лабиринтита, которая может закончиться восстановлением нарушенных функций: {
=ограниченный серозный
~ограниченный гнойный
~флегмонозный

Какая из клинических форм лабиринтита может закончиться выздоровлением:
~флегмонозный
=серозный
~некротический
~гнойный

При серозном лабиринтите может быть:
~полное выключение слуха
=умеренное понижение слуха
~незначительное снижение слуха

~слух не меняется
~слух обостряется

При диффузном серозном лабиринтите, в отличие от ограниченного, не отмечается:

~головокружение резко выражено
=свищевой симптом положительный
~слух резко снижен или отсутствует
~координация движений нарушена
~тошнота есть

При гнойном лабиринтите отмечается:

~умеренное снижение слуха
~незначительное снижение слуха
~слух не изменяется
=полное выключение слуха

Укажите симптомы, которые не характерны для гнойного лабиринтита:

=припухлость в заушной области
~шум в ухе
~головокружение
~рвота

При гнойных лабиринтитах развивается:

~выпадение слуха на звуки низкой частоты
=полная глухота
~выпадение слуха на звуки высокой частоты
~резкое снижение слуха
~незначительное снижение слуха

Объективным симптомом при гнойном лабиринтите является:

=спонтанный нистагм
~позиционный нистагм
~ротаторный нистагм

Какие симптомы не характерны для гнойного лабиринтита:

=направление нистагма в сторону пораженного уха
~лейкоцитоз
~полная глухота на больное ухо
~бурное развитие

В завершающей стадии гнойного лабиринтита нистагм направлен в сторону:

=здоровую
~больную
~в обе стороны

Какие симптомы не характерны для гнойного лабиринтита:

=аудиодокинез
~полная глухота на больное ухо
~бурное развитие
~лейкоцитоз

При гнойном лабиринтите слух нарушается по типу:

=звукосприятия
~звукопроведения
~смешанному

Какая функция лабиринта может быть частично компенсирована после перенесенного гнойного лабиринтита:

=вестибулярная
~слуховая
~координационная

Осложнением гнойного лабиринтита может быть:

~мастоидит
=менингит
~острое воспаление среднего уха
~хроническое воспаление среднего уха

Исходом гнойного лабиринтита являются:

=полное выпадение слуховой функции на больном ухе
~полное восстановление слуховой функции на больном

ухе

~полное восстановление вестибулярной функции на больном ухе

Исходом гнойного лабиринтита являются:

=полное выпадение вестибулярной функции на больном ухе

~полное восстановление слуховой функции на больном ухе

~полное восстановление вестибулярной функции на больном ухе

При гнойном лабиринтите внутричерепные осложнения не развиваются путем проникновения инфекции через:

~водопровод преддверия
=фистулу полукружного канала
~водопровод улитки
~периневральные лимфатические щели
~внутренний слуховой проход

При лабиринтите, в отличие от абсцесса мозжечка не наблюдается:

~общее состояние удовлетворительное
~головокружение системное и зависящее от положения головы
=положение в постели на стороне больного уха
~менингеальные симптомы отсутствуют
~пирамидные знаки не выражены

При гнойных тимпаногенных лабиринтитах показано:

~консервативное лечение
~выжидательная тактика и обследование
~антибиотикотерапия и обследование
=оперативное лечение
~консервативно-выжидательная тактика

Лабиринтэктомии выполняют при:

~гнойном лабиринтите
=деструктивном лабиринтите
~абсцессе мозжечка лабиринтогенной природы
~лабиринтогенном арахноидите
~диффузном лабиринтите

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появились головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость при ходьбе. При осмотре выявлен спонтанный нистагм в горизонтальной плоскости.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У больного правосторонним острым средним отитом появилось вестибулярное головокружение с тошнотой, рвотой, нистагмом 3 степени влево. При проведении координационных проб руки отклоняются при пальце-носовой и пальце-пальцевой вправо, в сторону медленного компонента.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 5. Слухопротезирование.

Собеседование по контрольным вопросам:

- понятие тугоухости, глухоты, социальной глухоты и глухонемых
- слухопротезирование, слуховые аппараты
- кохлеарная имплантация

Тестовый контроль:

Тугоухостью страдают:	~30 дБ
~1% населения	=40 дБ
~1-2 %	~50 дБ
~3 - 4%	
~4 - 5 %	
=5 - 6 %	
Согласно статистическим исследованиям нарушение слуха, затрудняющее общение встречается у:	От слухопротезирования при поражении звукопроводящего аппарата можно добиться разборчивости речи у:
~1% населения	~40-50% больных
~у 2-3%	~60-70%
~у 2,5 - 3,5%	~70-80%
=у 2 - 6%	~80-90%
~у 8%	=95-100%
На аудиограмме у больного с поражением звукопроводящего отдела звукового анализатора мы наблюдаем:	При выраженном снижении слуха на почве поражения звукопроводящего аппарата показано:
=снижение воздушного звукопроведения	~консервативное лечение
~снижение костного и воздушного звукопроведения	=хирургическое лечение
~снижение костного звукопроведения	~слухопротезирование аппаратом «Атикон»
~островки звука	~имплантация искусственного уха
	~стимуляция слуховых зон головного мозга
В каком случае у больных отсутствует функционирующая система среднего уха:	Операция, которую выполняют для частичного восстановления слуховой функции при практической глухоте:
=после радикальной операции	=кохлеарная имплантация
~при сифилитическом поражении среднего уха	~радикальная операция
~при хемадектоме барабанной полости	~тимпанопластика
~рубцовом процессе в барабанной полости	
~перфорации барабанной перепонки в расслабленной части	Кохлеарную имплантацию проводят при: {
	=атрофии и дегенерации клеток кортиевого органа
При какой локализации перфорации б/перепонки наблюдается более выраженное расстройство слуховой функции:	~нарушение движения эндолимфы внутри лабиринта
~в верхне-заднем квадранте	~механическим сдавлением нерва
~в нижне-заднем	~атрофии нервных клеток слуховой зоны коры головного мозга
~в передне-верхнем	
~в передне-нижнем	Причиной кондуктивной тугоухости может быть:
=в центральном отделе	=тубоотит
	~невринома VII пары черепно-мозгового нерва
При поражении звуковоспринимающего аппарата шум в ушах имеет характер:	~болезнь Меньера
=высокочастотный	~атрофия и дегенерация клеток Кортиевого органа
~низкочастотный	Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:
~среднечастотный,	=кондуктивная
~смешанного характера	~нейросенсорная
	~смешанная
При поражении звукопроводящего аппарата шум в ушах обычно имеет характер:	Для тубоотита характерен тип тимпанограммы:
=низкочастотный	~А
~высокочастотный	~В
~среднечастотный	=С
~комбинированно-частотный	~D
Показанием к слухопротезированию является повышение порогов восприятия:	Для мастоидита характерна тугоухость по типу:
~речевых частот на 10 дБ	~звукосприятая
~речевых частот на 20дБ	=звукоспроведения
=речевых частот на 40 дБ и более	~смешанного характера
~ультразвука	~не сопровождается тугоухостью
Слуховой аппарат показан при понижении слуха на речевые частоты больше, чем на:	Существует ли зависимость остроты слуха от локализации перфорации барабанной перепонки:
~15 дБ	~не существует
~20 дБ	~больше всего нарушается слух при боковых перфорациях
	=больше всего нарушается слух при центральных перфорациях

~больше всего нарушается слух при перфорациях верхних отделов
~больше всего нарушается слух при перфорациях в передних квадрантах

При больших дефектах барабанной перепонки слух ухудшается вследствие:

~изменения давления в барабанной полости
~ослабления трансформационного механизма
~нарушения экранирующей роли барабанной перепонки
=нарушения трансформационного механизма и экранирующей роли барабанной перепонки

Каково акустическое значение ширины наружного слухового прохода:

~слух ухудшается
=слух не нарушается
~слух улучшается

Сохраняется ли слух при обструкции слухового прохода:

~сохраняется, но острота слуха будет сниженной более чем на 60 Дб
~сохраняется, но острота слуха снижается более чем на 20 Дб
=сохраняется, но острота слуха снижается более чем на 40Дб
~не сохраняется

Какой путь звукопроводения нарушен при анкилозе стремени:

~нарушена слышимость костнопроведенных звуков
=нарушена слышимость воздушно проведенных звуков
~нарушена слышимость воздушно- и костнопроведенных звуков
~выпадает слышимость воздушно и костнопроведенных звуков

При анкилозе стремени костная звукопроводимость:

~улучшается
~не меняется
=ухудшается
~снижается на 40 Дб
~снижается на 50 Дб

Изменяется ли слуховая функция при параличе мышцы стремени:

~не изменяется
=искажается восприятие звуков, которые воспринимаются как более резкие
~нарушается разборчивость речи
~не воспринимаются звуки частотой выше 2000 Дб

Звуки с частотой колебаний выше 20 тыс. Герц относят к:

~широкополосному шуму
~узкополосному шуму
~инфразвуку
=ультразвуку
~надпороговому звуку

Гц: Как называются колебания, частота которых менее 16

~ультразвук
=инфразвук
~музыкальный звук
~смешанный звук

При каком заболевании нарушается подвижность стремени:

~секреторном отите
~аллергическом отите
=отосклерозе
~туботимпаните

Что произойдет, если мембрана круглого окна потеряет подвижность:

~слуховая функция не изменится
=снизится слышимость воздушнопроведенных звуков
~снизится слышимость костнопроведенных звуков
~снизится слышимость воздушно- и костнопроведенных звуков

Что произойдет, если оба окна барабанной полости потеряют подвижность:

~слышимость воздушнопроведенных звуков снизится
~слышимость костнопроведенных звуков снизится
~снизится слышимость воздушно- и костнопроведенных звуков
~произойдет потеря восприятия воздушнопроведенных звуков
=произойдет потеря восприятия воздушнопроведенных и снижение восприятия костнопроведенных

Какова слуховая чувствительность при полном выключении функции барабанной перепонки и среднего уха:

~отмечается полная глухота
=слух снижается незначительно
~слух снижается до 60 Дб
~снижается более чем на 60 Дб

Слышимость каких звуков нарушается при поражении звуковоспринимающего аппарата:

~инфракрасных
=высоких
~низких
~средне-частотных

Какова роль рычажного механизма слуховых косточек:

=усиление силы звука
~погашение силы звука
~трансформация звуков,
~передача звуков во внутреннее ухо без изменений

Укажите характер изменения слуховой функции при параличе стремени мышцы:

слух не нарушается
=искажается восприятие более резких звуков
нарушается разборчивость речи
искажается восприятие более низких звуков
слух обостряется

Раздел 9. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани, трахеи и главных бронхов.

Тема 1. Клиническая анатомия гортани.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиническая анатомия хрящей гортани
- клиническая анатомия связочного аппарата гортани
- клиническая анатомия мышечного аппарата гортани
- кровоснабжение, иннервация, лимфоотток гортани

Тестовый контроль:

Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- ~костные структуры
- ~мышцы
- =хрящи, мышцы, связки
- ~эластичный конус

У взрослого гортань расположена на уровне:

- ~II-V шейных позвонков
- ~III-VI шейных позвонков
- ~IV шейного и I грудного позвонков
- =IV-VI шейных позвонков

У детей гортань находится на уровне шейных позвонков:

- =3-4
- ~3-6
- ~4-6
- ~6-7

Гортань у новорожденного ребенка расположена на уровне шейного позвонка:

- ~ 4-7
- ~ 1-3
- = 2-4
- ~ 3-4

Укажите, на сколько этажей делится гортань:

- ~два
- =три
- ~четыре
- ~пять

«Адамово яблоко» наиболее выражено:

- ~у новорожденных
- ~у детей до 3 лет
- ~у взрослых
- ~у женщин
- =у мужчин

Укажите, какой хрящ формирует кадык (адамово яблоко) у мужчин:

- ~перстневидный
- =щитовидный
- ~надгортанный
- ~черпаловидный

С гортанью граничат:

- ~общая сонная артерия
- ~внутренняя яремная вена
- ~блуждающий нерв
- ~симпатические нервы
- =все перечисленные

Полость гортани на разрезе представляет собой:

- =песочные часы
- ~круг
- ~овал
- ~треугольник

Самая узкая часть полости гортани:

- ~преддверие гортани
- =голосовая щель
- ~подскладочное пространство
- ~область вестибулярных складок

Преддверие гортани не образовано:

- ~валекулами
- ~надгортанником
- ~черпалонадгортанной складкой
- =голосовыми складками

Анатомическими образованиями среднего отдела гортани являются:

- ~вестибулярные складки
- ~черпаловидные хрящи
- =голосовые складки
- ~гортанные желудочки

Укажите название верхнего отдела гортани:

- ~складочный отдел
- =вестибулярный отдел
- ~подголосовой отдел
- ~голосовой отдел

К резонаторному отделу голосового аппарата не относится:

- ~полость носа
- ~околоносовые пазухи
- ~полость глотки
- =брюшная полость

Скелет гортани не состоит из следующих хрящей:

- ~черпаловидные
- ~щитовидный
- ~надгортанный
- ~висберговые
- =сесамовидные

Основной хрящ гортани, к которому крепятся все остальные хрящи:

- ~надгортанный
- ~щитовидный
- ~черпаловидный
- =перстневидный

Самый крупный хрящ гортани:

- ~черпаловидный
- =щитовидный
- ~перстневидный
- ~надгортанный

Укажите непарные хрящи гортани:

- ~черпаловидный
- ~клиновидный
- =щитовидный
- ~рожковидный

Непарный хрящ гортани:

- =перстневидный
- ~черпаловидный
- ~клиновидный
- ~рожковидный

Перечислите непарные хрящи гортани:

- =надгортанный
- ~черпаловидный хрящ
- ~клиновидный
- ~рожковидный хрящ

Укажите парные хрящи гортани:

- ~щитовидный
- =черпаловидный
- ~перстневидный

Перстневидный хрящ состоит из:

- ~2-х пластинок, сросшихся под углом
- ~основания и лепестка
- =печатки и дуги
- ~арки и тела

Какие хрящи гортани не являются гиалиновыми:

- ~щитовидный
- ~черпаловидный
- ~рожковидный
- =надгортанный
- ~перстневидный

Из какого хряща образован надгортанный:

- ~гиалинового
- ~фиброзного
- =эластичного
- ~гиалиново-фиброзного

Надгортанный прикрепляется к хрящу:

- =перстневидному
- ~щитовидному
- ~рожковидному
- ~черпаловидному

Укажите анатомические части надгортанника:

- =лепесток
- ~тычинка
- ~пестик

Щитовидный хрящ состоит из:

- =2 пластин
- ~3 пластин
- ~4 пластин
- ~1 пластины

Укажите отростки черпаловидного хряща:

- =голосовой
- ~короткий
- ~длинный

Укажите отростки черпаловидного хряща:

- ~короткий
- ~длинный
- =мышечный

В толще черпалонадгортанной складки расположены парные хрящи:

- ~черпаловидные
- ~рожковидные
- =клиновидные
- ~перстневидные

Перстневидный и щитовидный хрящи соединены между собой:

- ~плотно – неподвижно
- =посредством сустава
- ~одной единственной мышцей и висят друг на друге
- ~не соединяются между собой

Укажите хрящ, к которому прикрепляются наружные мышцы гортани:

- ~клиновидный
- ~черпаловидный
- ~надгортанный
- =щитовидный

Укажите сустав гортани:

- ~черпало-надгортанный
- ~щито-надгортанный
- =перстне-черпаловидный

При движениях черпаловидных хрящей в перстнечерпаловидных суставах:

- ~изменяется натяжение голосовых связок
- =изменяется ширина голосовой щели
- ~поднимается надгортанник
- ~опускается надгортанник

Движения в перстнечерпаловидном суставе приводят к:

- ~расширению голосовой щели
- ~сужению голосовой щели
- =изменению натяжения голосовых складок
- ~опусканию надгортанника

В преддверии гортани находятся:

- ~надгортанник
- ~валлекулы
- =вестибулярные складки
- ~грушевидные синусы

Валлекулами называются:

- ~углубления между голосовыми складками и складками преддверия
- =углубления между срединной и латеральной язычно-надгортанными складками

~углубления между входом в гортань и боковыми стенками глотки

- ~пространство между голосовыми складками

Слизистая оболочка гортани выстлана эпителием:

- ~однослойным плоским
- ~многослойным плоским
- ~однослойным цилиндрическим

~многорядным цилиндрическим

=многорядным мерцательным

У детей рыхлый подслизистый слой развит в этаже гортани:

- ~верхнем
- ~среднем
- =нижнем
- ~верхнем и среднем

Голосовые складки выстланы эпителием:

- ~многорядным мерцательным
- =многослойным плоским
- ~однослойным цилиндрическим
- ~многорядным кубическим

Цилиндрическим эпителием покрыты следующие отделы гортани, кроме одного:

- ~основание надгортанника
- ~морганьевы желудочки
- ~вестибулярные складки
- ~верхний отдел подскладочного пространства
- =край надгортанника

В каком отделе гортани наиболее выражена лимфатическая сеть:

- =вестибулярный отдел
- ~подскладочный отдел
- ~средний отдел

Коническая связка находится между:

- ~щитовидным хрящом и подъязычной костью
- ~перстневидным хрящом и трахеей
- =щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
- ~щитовидным хрящом и надгортанником

Гортань соединяется с подъязычной костью связкой:

- ~конической
- =щитоподъязычной
- ~шилоподъязычной
- ~язычнонадгортанной

Ложная голосовая складка имеет синоним:

- =вестибулярная складка
- ~истинная голосовая складка
- ~эластический конус
- ~коническая связка

Вестибулярные голосовые складки – это:

- =дубликатура слизистой оболочки
- ~мышечные образования
- ~продолжение истинных голосовых складок
- ~полостные карманы

Внутренние мышцы гортани делятся на группы:

- =суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- ~натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- ~расширяющие и суживающие голосовую щель
- ~натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань

Какая мышца гортани опускает кзади и книзу надгортанник:

- ~черпаловидная косая
- =черпало-надгортанная
- ~щито-надгортанная
- ~перстне-черпаловидная
- ~межчерпаловидная

Мышцы, опускающие надгортанник, прикрепляются к хрящу гортани:

- ~перстневидному
- =щитовидному
- ~черпаловидному
- ~рожковидному

Какая мышца не относится к наружным мышцам гортани:

~грудино-подъязычная
~щито-перстневидная
=передне-черпаловидная
~грудино-щитовидная
~щито-подъязычная

Смещение гортани в полости шеи не осуществляется при участии мышцы:
~m. thyreoideoideus
~m. omohyoideus
~m. sternohyoideus
=m. Vocalis

Внутренняя мышца гортани:
~щитоподъязычная
~шилоподъязычная
=щитонадгортанная
~грудинощитовидная

Укажите, к какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок:
~к черпаловидным хрящам
~к перстневидному хрящу
=к щитовидному хрящу
~к рожковидным хрящам

Укажите, к какому хрящу прикрепляются задние концы голосовых складок:
=к черпаловидным хрящам
~к перстневидному хрящу
~к щитовидному хрящу
~к рожковидным хрящам

Какие мышцы не натягивают голосовую складку:
~передняя перстне-щитовидная
=черпаловидная косая
~голосовая

Какая мышца расширяет гортань:
~щито-перстневидная
~щито-черпаловидная
=задняя перстне-черпаловидная
~щито-подъязычная

Укажите мышцы, опускающие надгортанник:
~язычно-надгортанная
=черпало-надгортанная
~перстне-щитовидная
~задняя перстне-черпаловидная

Натяжение голосовых складок изменяет мышца:
~задняя перстнечерпаловидная
~боковая перстнечерпаловидная
~щиточерпаловидная
=перстнещитовидная

Кровоснабжение гортани обеспечивают верхняя и нижняя:
=щитовидные артерии
~глочные
~гортанные
~язычные

Какую гортанную артерию можно поранить при коникотомии:

~верхнюю
=среднюю
~нижнюю
~верхнюю и среднюю

Основной отток венозной крови из гортани осуществляется в вену:
~наружную яремную
~переднюю яремную
=внутреннюю яремную
~позадичелюстную

Отток лимфы из гортани происходит к лимфоузлам, расположенным:
~вдоль гортани и трахеи
~вдоль пищевода
=вдоль внутренней яремной вены
~вдоль сонной артерии
~вдоль блуждающего нерва

Лимфа из гортани оттекает в лимфатические узлы:
~подчелюстные
=глубокие шейные
~подподбородочные
~заглоточные

Внутренние ветви верхних гортанных нервов проникают в гортань через:
~щитоперстневидную связку
=щитоподъязычную мембрану
~щитовидный хрящ
~перстневидный хрящ

Иннервация гортани осуществляется нервом:
~тройничным
~языкоглоточным
=блуждающим
~подъязычным
Верхний и нижний гортанные нервы отходят от нерва:
~языкоглоточного
~тройничного
~добавочного
=блуждающего

Возвратный нерв является ветвью:
=блуждающего нерва
~языкоглоточного нерва
~тройничного
~лицевого

Верхним гортанным нервом иннервируется мышца:
~голосовая
~задняя перстнечерпаловидная
~черпалонадгортанная
=перстнещитовидная

К нарушению чувствительности слизистой оболочки верхнего и среднего этажа гортани приводит поражение нерва:
~нижнего гортанного
~тройничного
=верхнего гортанного
~языкоглоточного

Тема 2. Физиология гортани.

Собеседование по контрольным вопросам:

- дыхательная функция гортани
- защитная функция гортани
- голосообразовательная функция гортани

Тестовый контроль:

Укажите основные функции гортани:
~дыхательная, пищевода, голосообразовательная

~речевая, защитная, дыхательная
~рефлекторная, дыхательная, защитная
=дыхательная, голосообразовательная и защитная

Что не является функцией гортани:

~защитная
~дыхательная
=обонятельная
~голособразующая

Какие функции гортани не присущи:

~голосовая
=пищепроводная
~защитная
~дыхательная

К основным функциям гортани не относится:

~дыхательная
=пищепроводная
~голосовая
~защитная

К основным функциям гортани не относится:

~дыхательная
=пищепроводная
~голосовая
~резонаторная

Какая функция гортани не присуща:

~дыхательная
~голосовая
=речевая
~защитная

Какая функция гортани не присуща:

~воздухопроводная
=рефлекторная
~голосовая
~защитная

Гортань не выполняет следующие функции:

~защитную
=калориферную
~голособразовательную
~дыхательную

Основными функциями гортани являются:

=защитная, дыхательная, голосообразовательная
~рефлекторная, речевая, дыхательная
~выдыхательная, защитная, речеобразовательная
~дыхательная, пищеварительная, рефлекторная
~голособразовательная, дыхательная

Укажите, в какой функции участвует надгортанник:

~дыхательной
~голособразующей
~пищепроводной
=защитной

Защитная функция гортани не проявляется в:

=в движении гортани вниз от корня языка
~в движении гортани вверх под корень языка
~в движении надгортанника кзади, прикрывающее вход в гортань
~в рефлекторном кашле

Укажите, какие рефлекторные реакции возникают при попадании инородного тела в гортань:

=спазм голосовой щели, рефлекторный кашель
~сокращение мышц языка
~сокращение мышц мягкого неба

Воздушные струи, формирующиеся в полостях носа, в голосовой щели:

~смешиваются
~не смешиваются
~смешиваются частично
=смешиваются при форсированном дыхании
~смешиваются при медленном дыхании

Высота голоса и его тембровая окраска во многом зависят от формы и размера:

=твёрдого нёба

- ~мягкого нёба
- ~нёбной занавески
- ~язычка

Врождённые дефекты твёрдого нёба ведут к изменению тембра голоса в виде:

- ~охриплости
- =гнусавости
- ~осиплости
- ~афонии

В механизме формирования голоса не участвуют:

- ~нижние дыхательные пути
- ~голосовые складки
- ~глотка
- ~околоносовые пазухи
- =грушевидные синусы

В образовании звука участвуют:

- ~голосовые складки
- ~вестибулярные складки и околоносовые пазухи с полостью носа
- =голосовые складки, губы, язык, глотка, нос, околоносовые пазухи
- ~гортань и глотка

Общепризнанными не являются следующие теории фонации:

- ~миоэластическая теория Феррейна
- ~нейрохронаксическая теория Юссона
- ~мукоондулярная теория Перелло
- =резонансная теория Гельмгольца

Общепризнанными являются следующие теории фонации:

- ~миоэластическая теория Феррейна
- ~нейрохронаксическая теория Юссона
- ~мукоондулярная теория Перелло
- =теория функциональных систем Анохина

При фонации в головном регистре форма фонационной щели у взрослого здорового человека:

- ~треугольная по всей длине
- ~овальная
- ~в форме песочных часов
- =тонкая линейная

При фонации в головном регистре форма фонационной щели у взрослого здорового человека:

- ~треугольная по всей длине
- ~овальная
- ~в форме песочных часов
- =отсутствует – плотное смыкание голосовых складок

При фонации в грудном регистре форма фонационной щели взрослого здорового человека:

- ~треугольная по всей длине
- ~овальная
- ~в форме песочных часов
- =отсутствует – плотное смыкание голосовых складок

При фонации в грудном регистре форма фонационной щели взрослого здорового человека:

- ~ромбовидная
- ~широкая линейная
- ~в форме песочных часов
- =отсутствует – плотное смыкание голосовых складок

К верхним резонаторам не относятся:

- ~нос и пазухи
- ~глотка и преддверие гортани
- =подскладковое пространство гортани
- ~полость черепа

Речь образуется благодаря:

- ~синхронной работе надставной трубки гортани
- ~прохождению под давлением воздуха через голосовую щель
- =второй сигнальной системе
- ~рефлекторной функции всей гортани

Надгортанник в процессе глотания:

- ~неподвижен
- =наклоняется кзади
- ~наклоняется кпереди
- ~совершает колебательные движения

Гортань при глотании:

- ~неподвижна

~перемещается кзади
=поднимается
~опускается

Укажите месторасположение рефлексогенных зон гортани:

=гортанная поверхность надгортанника
~желудочки гортани
~валлекулы

Укажите месторасположение рефлексогенных зон гортани:

~желудочки гортани
=слизистая оболочка голосовых связок
~валлекулы

Какая важнейшая функция гортани нарушается при двухстороннем поражении возвратных нервов:

=дыхательная
~резонаторная
~обонятельная
~защитная

Какая важнейшая функция гортани нарушается при двухстороннем поражении возвратных нервов:

~резонаторная
~обонятельная
=голособразовательная
~защитная

Социальной функцией гортани является:

=голосовая
~дыхательная
~разделительная
~защитная

Витальной (жизненной) функцией гортани является:

~голосовая
=дыхательная
~конденсаторная
~защитная

Физиологическая крепитация гортани обусловлена:

~сокращением мышц гортани
=движением в суставах гортани и трением ее о позвоночник
~сокращением истинных голосовых складок
~движением воздуха в просвете гортани

Материальной основой голоса является:

~нервный импульс
=воздушная струя
~звуковые колебания
~механические колебания

Тема 3. Методы исследования гортани.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *виды ларингоскопии*
- *стробоскопия*
- *микрларингоскопия*
- *КТ и МРТ исследования*

Тестовый контроль:

Какого метода исследования гортани не существует:

=передняя ларингоскопия
~непрямая ларингоскопия
~стробоскопия
~прямая ларингоскопия

Укажите, что из перечисленного относят к методам исследования гортани:

~импедансометрия
=стробоскопия
~дуплексное сканирование
~камертональное исследование

Наиболее информативный дополнительный метод исследования гортани:

~рентгеноскопия
~рентгенография в прямой проекции
~контрастная ларингография
=функциональная томография

Для исследования гортани не применяют методы:
непрямая ларингоскопия
=фарингоскопия
прямая ларингоскопия
томография гортани
стробоскопия

При непрямой ларингоскопии осматривают:
=гортань
~ухо
~глотку
~нос

Укажите инструмент, при помощи которого производится непрямая ларингоскопия:
~ларингоскоп
=гортанное зеркало
~шпатель
~бронхоскоп

Укажите, какой инструмент необходим для проведения прямой ларингоскопии:
~шпатель
=ларингоскоп
~гортанное зеркало
~стробоскоп

У детей раннего возраста гортань можно осмотреть путем:
~непрямой ларингоскопии
=прямой ларингоскопии
~ультразвукового сканирования
~гипофарингоскопии гортанным зеркалом

У детей раннего возраста гортань можно осмотреть путем:
~непрямой ларингоскопии
=фибрларингоскопии
~ультразвукового сканирования
~гипофарингоскопии гортанным зеркалом

По мнению отечественного ученого Белоголова при непрямой ларингоскопии необходимо обратить внимание на:
~8 опознавательных пунктов гортани
~на 4
~на 10
=на 16
~на 20

При эндоскопическом исследовании гортани не оценивают:
~цвет слизистой оболочки
~тонус голосовых складок
~натяжение краев голосовых складок
=размер межчерпаловидного пространства

При эндоскопическом исследовании гортани не оценивают:
~форму голосовой щели во время фонации и дыхания
~симметричность расположения, подвижность черпаловидных хрящей и черпалонадгортанных складок
~участие в фонации вестибулярных складок
=размер межчерпаловидного пространства

Метод исследования гортани, при котором видны колебания голосовых складок, называется:
~эндоскопией
=эндостробоскопией
~фарингоскопией
~зеркальной ларингоскопией

Стробоскопия - это:
=метод исследования гортани
~метод лечения заболеваний гортани
~метод исследования трахеи
~ничего из вышеперечисленного

Стробоскопия - это:
~метод исследования гортани с помощью шпателя
~метод исследования гортани с помощью зеркала
=метод исследования гортани с помощью импульсного света
~метод исследования гортани с помощью ларингоскопа

При стробоскопии в картине неподвижного изображения не выделяют следующие фазы фонации:
~открытия
~закрытия
~контакта

=приближения

При стробоскопии в картине неподвижного изображения не выделяют следующие фазы фонации:

- ~открытия
- ~закрытия
- ~контакта
- =удаления

При стробоскопии в картине движения не оценивают следующие показатели:

- амплитуду колебаний
- частоту колебаний
- смещение слизистой оболочки свободного края голосовой складки
- =фазы фонации

При стробоскопии в картине движения не оценивают следующие показатели:

- ~амплитуду и частоту колебаний
- ~наличие или отсутствие невибрирующих частей голосовых складок
- ~смещение слизистой оболочки свободного края голосовой складки
- =фазы фонации

Как расценивается наличие симптома крепитации при пальпаторном смещении хрящей гортани:

- ~в норме отсутствует
- =в норме присутствует
- ~присутствует при опухоли гортани
- ~отсутствует при явлении хондроперихондрита
- ~присутствует при парезе гортани

Кем был изобретен метод непрямой ларингоскопии:

- ~Воячком
- ~Политцером
- ~Гофманом
- =Гарсия

Какой метод осмотра следует применить ребенку 5 лет страдающему папилломатозом гортани:

- ~метод непрямой ларингоскопии
- =метод прямой ларингоскопии
- ~метод стробоскопии
- ~метод обзорной рентгенографии гортани
- ~метод ультразвуковой диагностики

Метод определения подвижности голосовых складок:

- =непрямая ларингоскопия
- ~прямая ларингоскопия
- ~стробоскопия ультразвуковое сканирование
- ~диафаноскопия

Какой способ осмотра гортани не используется в клинической практике:

- ~оптическая эндоскопия
- ~непрямая ларингоскопия
- ~прямая ларингоскопия
- ~диафаноскопия
- =рентгеноскопия

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация гортани
- ✓ ларингоскопия непрямая

Тема 4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования трахеи.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *клиническая анатомия трахеи*
- *физиология трахеи*
- *методы исследования трахеи*

Тестовый контроль:

Границы трахеи:

- ~4-5 шейный позвонок и 6 грудной позвонок
- =6-7 шейный позвонок и 4-5 грудной позвонок
- ~4-5 шейный позвонок и 5-6 грудной позвонок
- ~нижний край щитовидного хряща и 5 грудной позвонок

- ~III – IV
- =IV – V
- ~V – VI
- ~VI – VII

К нижним дыхательным путям относятся:

- ~гортань
- ~нос

Бифуркация трахеи находится на уровне грудных позвонков:

~околоносовые пазухи носа
=бронхи

Энергетический отдел голосового аппарата не состоит из:

~диафрагмы
=пищевода
~легких
~трахеи

Энергетический отдел голосового аппарата не состоит из:

~диафрагмы
=гортани
~легких
~трахеи

Трахея состоит из хрящевых полуколец в количестве:

~10-14
~12-16
=16-20
~22-24

Бифуркация трахеи располагается на уровне:

~6-7 шейных позвонков
=4-5 грудных позвонков
~1-2 грудных позвонков
~4-6 шейных позвонков

Длина трахеи у взрослого колеблется в среднем:

=от 9 до 11 см
~11 – 13 см
~5 -6 см
~2 – 4 см

Бифуркация трахеи – это:

~место перехода гортани в трахею
~перепончатая задняя стенка трахеи
~хрящевые полукольца трахеи
=место деления трахеи на два главных бронха

Уровень расположения трахеи:

~от I грудного позвонка до IV грудного позвонка
~от III шейного позвонка до VI шейного позвонка
~от IV шейного позвонка до VI шейного позвонка
=от нижнего края VI шейного позвонка до верхнего края V грудного

Проекция бифуркации трахеи на переднюю стенку у взрослых соответствует:

=уровню II – III ребер
~уровню III – IV ребер
~уровню IV – V ребер
~уровню V – VI ребер

Количество колец трахеи:

~постоянно
=непостоянно
~у детей меньше
~у пожилых людей уменьшается

Трахея состоит из полуколец в количестве:

~7 – 10
~4 – 6
=15 – 20
~22 – 25

Передняя стенка трахеи представлена:

~мышцами
~связками
~соединительной тканью
=хрящевыми полукольцами

Задняя стенка трахеи:

=перепончатая
~хрящевая
~костная
~адвентициальная

Трахея сзади граничит:

=с пищеводом
~с гортанью
~с позвоночником
~с сонными артериями

Полукольца трахеи между собой соединены:

~слизистой оболочкой
~хрящевой тканью
=фиброзными связками
~мышцами

Слизистая оболочка трахеи представлена:

~плоским эпителием
=мерцательным эпителием
~кубическим эпителием
~цилиндрическим эпителием

Осмотр всей трахеи возможен при:

~непрямой ларингоскопии
~прямой ларингоскопии
=трахеобронхоскопии
~эзофагоскопии

Наиболее безопасный метод осмотра трахеи:

=фибрларинготрахеобронхоскопия
~ригидная ларинготрахеобронхоскопия
~непрямая ларингоскопия
~прямая ларингоскопия

Укажите какие анатомические образования не входят в состав нижних дыхательных путей:

=ротовая часть глотки
~гортань
~трахея
~бронхи

Укажите эпителий, выстилающий слизистую оболочки трахеи:

~простой сквамозный (плоский)
=реснитчатый
~переходный

Укажите эпителий, выстилающий слизистую оболочки трахеи:

=многогранный
~простой сквамозный (плоский)
~переходный

Укажите уровень расположения килля трахеи:

~VII шейный позвонок
=V грудной позвонок
~VII грудной позвонок
~нижняя половина тела грудины

Укажите анатомическое образование, на уровне которого находится бифуркация трахеи у взрослого человека:

~угол грудины
=V грудной позвонок
~ремная вырезка грудины
~верхний край дуги аорты

Укажите анатомические образования, находящиеся впереди трахеи:

~глотка
=грудино-подъязычная мышца
~грудной проток

Укажите анатомические образования, находящиеся впереди трахеи:

~глотка
=предтрахеальная пластинка шейной фасции
~грудной проток

Укажите анатомические образования, находящиеся позади трахеи:

=пищевод
~глотка
~дуга аорты
~тимус

Укажите анатомические образования, имеющиеся в слизистой оболочке трахеи:

- =лимфоидные узелки
- ~кардиальные железы
- ~лимфоидные бляшки

Укажите анатомические образования, имеющиеся в слизистой оболочке трахеи:

- =трахеальные железы
- ~кардиальные железы
- ~лимфоидные бляшки

Укажите части трахеи:

- ~головная часть
- =грудная часть
- ~брюшная часть

Укажите части трахеи:

- =шейная часть
- ~головная часть
- ~брюшная часть

Какие позиции не характерны для правого главного бронха по сравнению с левым:

- ~более вертикальное положение
- ~более короткий
- =более длинный

Укажите анатомические образования, располагающиеся над левым главным бронхом:

- =дуга аорты
- ~непарная вена
- ~полунепарная вена
- ~тимус

Укажите анатомические образования, располагающиеся над правым главным бронхом:

- ~полунепарная вена
- ~дуга грудного протока
- =непарная вена
- ~бифуркация легочного ствола

Какие позиции характерны для правого легкого по сравнению с левым:

- ~длиннее
- ~уже
- =короче

Какие позиции характерны для правого легкого по сравнению с левым:

- =шире
- ~длиннее
- ~уже

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация гортани
- ✓ непрямая ларингоскопия

Раздел 10. Заболевания гортани, трахеи и главных бронхов.

Тема 1. Острые ларингиты.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *острый катаральный ларингит*
- *инфильтративный ларингит*
- *острый подскладочный ларингит*
- *гортанная ангина*
- *отек гортани*
- *хондроперихондрит гортани*
- *ларингоспазм*
- *острый трахеит*

Тестовый контроль:

Какая ларингоскопическая картина не характерна для острого ларингита:

- ~петехии
- ~инфильтрация слизистой оболочки
- =пахидермия в межчерпаловидном пространстве
- ~отечность вестибулярных складок
- ~гиперемия голосовых складок

Укажите ларингоскопические признаки не присущие острому катаральному ларингиту:

- ~гиперемия слизистой оболочки гортани
- ~отек слизистой оболочки гортани
- =грязно-серый налет на слизистой оболочке гортани
- ~ограничение подвижности голосовых складок

Укажите заболевание, при котором возникает острое воспаление голосовых складок:

- =острый катаральный ларингит
- ~острый катаральный фарингит
- ~острый катаральный тонзиллит
- ~острый катаральный фронтит

Укажите причины острого катарального ларингита:

- =инфекция

- ~переохлаждение
- ~запыленность и загазованность
- ~перенапряжение голосового аппарата

При катаральном ларингите выявляется:

- =дисфония
- ~дыхательная недостаточность
- ~нарушение глотания

При катаральном ларингите выявляется:

- ~дыхательная недостаточность
- ~нарушение глотания
- =кашель

Какой причины острого ларингита не имеется:

- ~ОРЗ
- ~переохлаждение
- ~травма гортани
- ~перенапряжение голосовых складок
- =фарингит

Что не входит в методику лечения острого ларингита:

- ~антибиотики
- ~вливание лекарств в гортань

- ~ингаляции
- =криовоздействие
- ~противоотечная терапия

Острые отечные ларингиты угрожают развитием:

- ~стойкой дисфонии
- ~функциональной дисфонии
- ~спастического бронхита
- =стеноза гортани
- ~гиперчувствительности гортани

Голосовой режим (покой) обязателен при:

- ~дифтерии гортани
- =остром ларингите
- ~флегмоне гортани
- ~параличе левой голосовой складки
- ~гортанной ангине

Какие причины не вызывают отек гортани:

- =атрофический ларингит
- ~аллергический ларингит
- ~инородное тело

~травмы

При ларингоскопии слизистая оболочка при отеке гортани:

- =бледная
- ~гиперемизованная
- ~синюшная
- ~розовая

Аллергическому отеку гортани характерны следующие признаки, кроме одного:

- ~затрудненное дыхание
- =боли в гортани
- ~стекловидный отек
- ~отсутствие повышения t^0 тела
- ~эффективность кортикостероидной терапии

Основным проявлением острого аллергического ларингита является:

- =отёк
- ~абсцедирование
- ~затруднение дыхания
- ~кашель

При каких патологических процессах нарушается подвижность надгортанника:

- ~при диффузном хроническом гипертрофическом ларингите
- ~при туберкулезе гортани
- ~при поражении возвратного нерва
- ~при сифилисе гортани
- =при инфекционно-воспалительном отеке гортани

Укажите, какие заболевания не относят к группе гнойных ларингитов:

- ~гортанная ангина
- ~абсцесс гортани
- ~флегмонозный ларингит
- =подскладочный ларингит

Укажите, в чем состоит патологоанатомическая сущность флегмонозного ларингита:

- ~гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- =диффузное гнойное воспаление подслизистых скоплений, жировой ткани и межмышечной клетчатки гортани
- ~гнойное воспаление мышц гортани
- ~гнойное воспаление хрящей гортани

Флегмонозный ларингит является следствием:

- ~острого катарального ларингита
- =подслизистого ларингита
- ~аллергического отека гортани
- ~эпиглотита
- ~живого инородного тела

Комплекс симптомов, характерный для флегмонозного ларингита:

- ~дисфония и боль в гортани
- =дисфония, дисфагия, боль в гортани, диспноэ
- ~дисфагия, боль за грудиной
- ~дисфагия, боль при глотании

Укажите симптомокомплекс, характерный для флегмонозного ларингита:

- ~дисфония и боль в гортани
- =дисфония, дисфагия, боль в гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность
- ~дисфагия, боль в гортани
- ~дисфагия, боль за грудиной

Флегманозный ларингит характеризует всё, кроме:

- ~боль в горле
- ~дисфония
- =изжога

Укажите симптомы не присущие флегмонозному ларингиту:

- =першение в горле
- ~затруднение дыхания
- ~осиплость
- ~высокая лихорадка

Какие признаки флегмонозного ларингита не определяются при ларингоскопии:

- ~гиперемия слизистой оболочки гортани
- =изъязвления слизистой оболочки гортани
- ~участки нагноения
- ~сужение голосовой щели

Укажите возможные осложнения флегмонозного ларингита:

- ~мастит
- ~мастоидит
- =медиастит
- ~мирингит

Абсцесс гортани чаще всего образуется в области:

- ~черпаловидного хряща
- =надгортанника
- ~морганиева желудочка
- ~черпало-надгортанной складки

Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:

- ~консервативное
- =хирургическое
- ~лучевая терапия
- ~химиотерапия

При гортанной ангине воспаляется:

- ~слизистая оболочка
- ~соединительная рыхлая ткань
- ~надхрящница
- ~надхрящница и хрящ
- =лимфоидная ткань

Удушье часто наблюдается при ангине:

- =гортанной
- ~фолликулярной
- ~катаральной
- ~лакунарной

Является ли наличие у больного гортанной ангины показанием к его госпитализации:

- =да
- ~нет
- ~только в случае наличия у больного осложнения

Ларингитные отделения принимают детей с:

- ~дифтерией
- ~гортанной ангиной
- ~папилломой гортани
- ~узелками «крикунов»
- =острым ларинготрахеитом

Изолированный эпиглотит наблюдается при:

- ~гриппозной инфекции
- =парагриппозной инфекции
- ~респираторно-синцитиальной инфекции
- ~ОРЗ
- ~аденовирусной инфекции

Изолированный эпиглотит развивается преимущественно на почве:

- ~стафилококковой инфекции
- ~анаэробной инфекции
- ~аденовирусной инфекции
- =парагриппозной инфекции
- ~гриппозной инфекции

Острый эпиглотит чаще возникает в возрасте от:

- =7 до 10 лет
- ~2 до 5 лет
- ~12 до 15 лет
- ~15 до 17 лет

При эпиглотите, в отличие от стенозирующего ларинготрахеита:

- =одышка усиливается в положении на спине
- ~заметна охриплость голоса
- ~боли при глотании не наблюдаются

При эпиглотите, в отличие от стенозирующего ларинготрахеита:

- =боли в области гортани
- ~заметна охриплость голоса
- ~боли при глотании не наблюдаются

Стенозирующий ларинготрахеит не встречается у детей в возрасте:

- =от 0 до 3 мес.
- ~от 1 года до 2 лет
- ~от 6 мес. до 1 года
- ~от 3 до 5 лет
- ~от 6 до 9 лет

Стенозирующий ларинготрахеобронхит имеет этиологию:

- ~вирус гриппа
- ~парагриппозный вирус
- ~микрофлора кокковой группы
- =микробно-вирусная ассоциация
- ~респираторно – синцитиальный вирус

Какие симптомы при грибковом ларингите, в отличие от банального не встречаются:

- ~охриплость голоса постоянная
- ~больные отмечают першение, жжение, щекотание в области гортани
- ~наблюдаются спонтанные боли
- ~наблюдаются тяжелые стенозы
- ~наблюдаются парезы и параличи гортани

Какие формы грибкового ларингита не существуют:

- ~опухолевидная
- ~катарально-пленчатая
- ~язвенно-пленчатая
- =гангренозно-пленчатая
- ~атрофическая

Что не является причиной ложного крупа:

- ~экссудативный диатез
- ~аллергический диатез
- =аденоиды
- ~ОРЗ
- ~острый катар верхних дыхательных путей

Круп у детей может быть от следующих причин, кроме одного:

- ~нарушение нервной деятельности
- ~дифтерия
- ~вирусная инфекция
- ~нарушение кальциевого обмена
- =нарушение обмена магния

Лающий кашель, афония, стеноз характерны для:

- ~гортанной ангины
- ~туберкулеза гортани
- ~ложного крупа
- =дифтерии гортани
- ~гортанного стридора

Укажите, какой кашель характерен для острого подскладочного ларингита:

- ~приступообразный кашель
- ~сухой
- =лающий
- ~влажный

Укажите изменения в гортани при подскладочном ларингите:

- =гиперемия слизистой оболочки и появление валиков в подголосовой области гортани
- ~появление грязно-серого налета на слизистой оболочке гортани
- ~появление гнойного налета на слизистой оболочке гортани
- ~наличие воспалительного инфильтрата в области надгортанника

Укажите симптомы, характерные для подскладочного ларингита у детей (ложный круп):

- ~постепенное начало, смешанная одышка, осиплость, постепенное начало симптоматики стеноза гортани
- =внезапное начало, инспираторная одышка, чистый голос, «лающий кашель», быстрое развитие стеноза гортани
- ~смешанная одышка, осиплость, «лающий кашель», постепенное нарастание симптоматики стеноза гортани
- ~асфиксия

Укажите, в каком отделе гортани возникают наиболее выраженные воспалительные изменения при ложном крупе:

- ~в преддверии гортани
- ~в области голосовых складок
- =в подголосовой области
- ~в морганиевых желудочках

Подскладочный ларингит чаще встречается у:

- ~детей до 3 месяцев
- =у детей 1-3 года
- ~у юношей
- ~у взрослых
- ~у детей 3-5 лет

Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:

- =детский
- ~взрослый
- ~пожилой
- ~подростковый

Приступ затрудненного дыхания у ребенка с ложным крупом обычно длится:

- ~несколько секунд
- =несколько минут
- ~более 10 минут
- ~более 0,5 часа
- ~около часа

Приступ ложного крупа чаще развивается:

- ~вечером
- =ночью
- ~утром
- ~днем

Наиболее тяжелое осложнение острого подскладочного ларингита:

- ~стойкая дисфония
- =острый стеноз гортани
- ~астматический бронхит
- ~гиперчувствительность гортани

После приступа удушья при ложном крупе состояние ребенка:

- ~удовлетворительное
- ~средне-тяжелое
- ~тяжелое
- =состояние не страдает
- ~возбужденное

При ложном крупе, в отличие от истинного, какой клинический признак отсутствует:

- =нарушение голоса
- ~нарушение дыхания
- ~повышение температуры тела
- ~лающий кашель
- ~лейкоцитоз и повышение СОЭ

Продленная интубация трахеи применяется для лечения:

- ~инфекционно-воспалительного отека надгортанника
- ~аллергич-го отека гортани
- =ложного крупа
- ~гортанной ангины
- ~подслизистого ларингита

Для осмотра гортани у детей с ложным крупом прибегают к:

- ~непрямой ларингоскопии
- =прямой ларингоскопии
- ~ларинго-трахео-бронхоскопии
- ~гипофарингоскопии
- ~трахеоскопии

Укажите, какой вид ларингоскопии чаще используется у детей с подскладочным ларингитом:

- =прямая ларингоскопия
- ~непрямая ларингоскопия
- ~передняя ларингоскопия
- ~задняя ларингоскопия

Дифтерия гортани включает следующие симптомы:

- =стеноз, охриплость, лающий кашель
- ~диспное, одышка, металлический кашель
- ~валики в подголосовой щели, афония, лающий кашель
- ~мембраны в гортани, сухой кашель, дисфагия
- ~звучный голос, стеноз, лающий кашель

Является ли смешанная одышка характерным симптомом дифтерии гортани:

- =да
- ~нет
- ~иногда

Больного с дифтерией гортани госпитализируют в отделение больницы:

- ~терапевтическое
- ~оториноларингологическое
- =инфекционное
- ~хирургическое

Какие признаки не характерны хондроперихондриту гортани:

- ~увеличение объема гортани, утолщение хрящей
- ~боли в области гортани, болезненное глотание
- ~отек и инфильтрация слизистой гортани
- =серо-грязные пленки в гортани и глотке
- ~нарушение подвижности гортани, афония

При хондроперихондрите гортани происходит:

- ~гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- ~гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- =воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща
- ~гнойное воспаление хрящей гортани

Какие ларингоскопические признаки не присущи хондроперихондриту гортани:

- ~гиперемия и отек слизистой оболочки гортани
- =синюшность слизистой оболочки гортани
- ~гнойные свищи в гортани
- ~сужение просвета в гортани

Укажите, в чем заключается патологоанатомическая сущность хондроперихондрита гортани:

- ~гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- =гнойное воспаление хрящей и надхрящницы гортани
- ~воспаление надхрящницы
- ~гнойное воспаление слизистой оболочки гортани

При хондроперихондрите назначают антибиотики преимущественно:

- ~стрептомициновой группы
- ~пенициллиновой группы
- ~тетрациклиновой группы
- =линкомициновой группы
- ~полусинтетические антибиотики

В отдаленные сроки после перенесенного хондроперихондрита преимущественно развивается:

- ~анкилоз черпаловидных хрящей
- ~тугоподвижность перстне-черпаловидного сустава
- =рубцовая деформация полости гортани
- ~кистозное перерождение слизистой гортани
- ~секвестрация пластинки щитовидного хряща

Ситуационные задачи:

Задача №1. У ребенка 1 года 7 месяцев, доставленного в ларингитное отделение, затрудненное шумное дыхание через гортань, грубый «лающий» кашель, температура тела 39⁰ С. Со слов матери, заболевание началось внезапно, ночью, во время сна, с приступа стенотического дыхания на фоне видимого здоровья. Другие признаки ОРВИ отсутствуют. Из анамнеза выявлено, что у ребенка в 4-й раз возникает подобное заболевание, дважды лечился в ларингитном отделении.

При осмотре ребенка обращает внимание бледность кожных покровов, раздувание крыльев носа, однако в покое внешнее дыхание приближается к адекватному. Ларингоскопическая картина: голосовая щель значительно сужена за счет гиперемии валиков в подскладочном пространстве.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, который появились после того, как выпил накануне холодного пива. Температура 37,5 С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрованы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация гортани
- ✓ непрямая ларингоскопия
- ✓ эндоларингеальное вливание

Тема 2. Острые стенозы гортани и трахеи.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *приспособительные механизмы организма при остром стенозе гортани и трахеи*
- *этиология острого стеноза гортани и трахеи*
- *клиника, стадии острого стеноза гортани и трахеи*
- *диагностика и дифференциальная диагностика острого стеноза гортани и трахеи*
- *лечение острого стеноза гортани и трахеи в зависимости от степени стеноза*
- *трахеотомия, разновидности*
- *коникотомия*

Тестовый контроль:

Сколько стадий стеноза гортани различают:

- ~2 стадии
- ~1 стадия
- =4 стадии
- ~3 стадии
- ~5 стадий

В классификации стенозов гортани выделяют:

- ~5 стадий
- ~2 стадии
- ~3 стадии
- =4 стадии

Причина острого стеноза гортани:

- ~хронический гипертрофический ларингит
- ~рак гортани
- ~склерома гортани
- =дифтерия гортани

Укажите причину, не приводящую к острому стенозу гортани:

- ~инородное тело гортани
- ~отек гортани
- ~гортанная ангина
- =хронический катаральный ларингит

Укажите причину, не приводящую к острому стенозу гортани:

- ~отек воспалительного происхождения
- ~опухоль гортани
- ~отек невоспалительного происхождения
- =стридор

Что не является причиной острого стеноза гортани:

- =опухоль
- ~травмы гортани
- ~острый ларингит
- ~аллергический отек
- ~инородное тело

Стеноз гортани наступает при параличе нервов:

- ~языкоглоточных
- =нижнегортанных
- ~верхнегортанных
- ~подъязычных

Какой стадии стеноза гортани не существует:

- ~компенсированная
- ~декомпенсированная
- ~субкомпенсированная
- =предасфиксическая
- ~асфиксическая

Существуют следующие разновидности обструкции дыхания, кроме одной:

=клапанная

- ~молниеносная
- ~острая
- ~стойкая
- ~хроническая

Одышка при стенозе гортани:

- ~экспираторная
- =инспираторная
- ~смешанная
- ~стридорозная

Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани:

- =осиплость, инспираторная одышка
- ~дисфагия, инспираторная одышка
- ~осиплость, экспираторная одышка
- ~экспираторная одышка

Выберите симптомы, не характерные для стеноза гортани:

- ~осиплость
- =голос чистый
- ~голова больного запрокинута вперёд
- ~экскурсии гортани при дыхании
- ~одышка инспираторная

Выберите симптомы, не характерные для стеноза гортани:

- ~осиплость
- =голова больного запрокинута назад
- ~голова больного запрокинута вперёд
- ~экскурсии гортани при дыхании
- ~при ларингоскопии возможно определение причины заболевания

Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:

- ~появлением одышки в покое и учащением пульса
- =появлением одышки при физической нагрузке и учащением пульса
- ~появлением одышки в покое и урежением пульса
- ~отсутствием одышки в покое, но учащением пульса
- ~появлением одышки в покое

Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации:

- ~инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- =урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- ~дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
- ~появление одышки в покое и урежение пульса

Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:

<p>=затруднение дыхания в покое ~затруднение дыхания при физической нагрузке ~ринорея ~дисфагия</p>	<p>=нет ~незначительно ~исчезает полностью</p>
<p>Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани: ~затруднение дыхания при физической нагрузке ~ринорея ~дисфагия</p>	<p>Укажите, какое положение необходимо придать телу больного со стенозом гортани: ~горизонтальное на спине ~горизонтальное на животе ~горизонтальное на боку =полусидячее положение</p>
<p>Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации: =инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного ~урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом ~дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс ~дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация</p>	<p>При асфиксии необходимо произвести: ~интубацию ~трахеотомию =коникотомию ~ларинготомию ~продленную назотрахеальную интубацию</p>
<p>Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации: ~инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного ~урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом =дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс ~дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация</p>	<p>При молниеносном стенозе гортани в стадии асфиксии необходимо выполнить: ~трахеотомию ~интубацию =коникотомию ~ларинготомию</p>
<p>Выберите симптомы, не характерные для IV стадии стеноза гортани: ~дыхание редкое, поверхностное =дыхание частое, глубокое ~бледные покровы кожи ~больной без сознания ~снижение артериального давления</p>	<p>Укажите, в какой стадии стеноза гортани показана срочная коникотомия: ~стадия компенсации ~стадия неполной компенсации ~стадия декомпенсации =терминальная стадия</p>
<p>Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации: ~инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение =урежение и углубление дыхания ~дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания ~стридорозное дыхание, акроцианоз, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание</p>	<p>Стадия острого стеноза гортани, при которой показана срочная трахеотомия: ~компенсации ~неполной компенсации =декомпенсации ~терминальная</p>
<p>Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии субкомпенсации: =инспираторная одышка, учащение дыхания, акроцианоз, психомоторное возбуждение ~урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом ~дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания ~стридорозное дыхание, цианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание</p>	<p>Укажите, в какой стадии острого стеноза гортани показана срочная трахеостомия: ~стадии компенсации ~стадии субкомпенсации =стадии декомпенсации ~стадии асфиксии</p>
<p>Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации: =инспираторная одышка, учащение дыхания, акроцианоз, психомоторное возбуждение ~урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса ~дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания ~стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание</p>	<p>При остром стенозе гортани 3 ст у детей чаще выполняют: ~верхнюю трахеостомию =нижнюю трахеостомию ~среднюю трахеостомию ~коникотомию</p>
<p>Укажите, изменяется ли голос при трахеальном стенозе: ~да</p>	<p>При стенозе гортани III степени врач рассекает: =коническую связку ~2 кольцо трахеи ~2-3 кольцо трахеи ~3 кольцо трахеи</p>
	<p>Какую связку рассекают при коникотомии: ~шило-подъязычную =перстне-щитовидную ~язычно-надгортанную ~черпало-надгортанную</p>
	<p>При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется: ~трахеостомия =медикаментозное дестенозирование ~коникотомия ~резекция гортани</p>
	<p>Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии: ~трахеостомия ~коникотомия ~медикаментозное дестенозирование ~резекция гортани</p>

=коникотомия с последующей трахеостомией

Наибольшая угроза стеноза гортани наблюдается при расположении опухоли:
~во входе в гортань
~в подскладочном отделе,
~вестибулярном отделе
~грушевидном синусе
=передней комиссуре

Какой симптом в отличие от ларингеального стеноза, при трахеальном стенозе не встречается:
~тип одышки экспираторный
~положение головы больного опущенное
~движения гортани малозаметны
=голос изменен
~место выслушивания при дыхании на трахее

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, осиплость боли в горле при глотании. Болен 2-й день. Кожа лица бледно-синюшного цвета, потливость, цианоз губ, больной занимает вынужденное полусидячее положение, возбужден. Пульс 120 в I мин., одышка (38 дыхательных движений в I мин.). При осмотре гортани - выраженная гиперемия и инфильтрация язычной поверхности надгортанника, черпаловидных хрящей, вестибулярных складок. Слизистая гортани гиперемирована. ширина голосовой щели 1.,5-2 мм"

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, резкую боль в горле при глотании. Болен второй день. Кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура 39,2 С, пульс - 120 в I мин. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Число дыхательных движений 34 в мин. При непрямой ларингоскопии отек и инфильтрация язычной поверхности и по краю надгортанника, черпалонадгортанных складок, черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен. Голосовая щель 4 мм.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация
- ✓ непрямая ларингоскопия

Тема 3. Хронические ларингиты.

Собеседование по контрольным вопросам:

- хронический катаральный ларингит
- хронический гипертрофический ларингит
- хронический атрофический ларингит
- расстройства чувствительности гортани
- парезы и параличи гортани

Тестовый контроль:

К особенностям острого профессионального ларингита не относят:
=наличие корок на голосовых складках
~отсутствие повышения температуры тела
~отек слизистой оболочки по краям голосовых складок
~появление осиплости после голосовых нагрузок

Какие клинические формы хронического ларингита не встречаются:

- ~катаральная
- ~гиперпластическая
- ~атрофическая
- =серозная

Какие формы хронического ларингита различают, все верно кроме:

- ~гипертрофический
- =отечный
- ~атрофический
- ~катаральный

Какой формы хронического гипертрофического ларингита не имеется:

- =субскладочный ларингит
- ~пахидермия

- ~узелки «крикунов»
- ~лейкоплакия
- ~лейкокератоз

Какой формы хронического ограниченного гипертрофического ларингита не существует:

- ~певческие узелки
- ~пахидермия гортани
- =фиброма гортани
- ~пролабирование слизистой оболочки морганиева желудка

Какой формы хронического ларингита не существует:

- =ограниченная
- ~гиперпластическая
- ~атрофическая
- ~катаральная

Укажите разновидности ограниченной формы хронического гипертрофического ларингита:

- =певческие узелки
- ~контактная язва
- ~папиллома

Укажите разновидности ограниченной формы хронического гипертрофического ларингита:
=пахидермия гортани
~контактная язва
~папиллома

Излюбленным местом локализации гиперпластических узелков гортани является:
~свободный край надгортанника
=передняя треть голосовых складок
~задняя треть голосовых складок
~область передней комиссуры
~область задней комиссуры

Соединительнотканые узелки на передней трети голосовых складок являются следствием:
~постоянного и длительного курения
~злоупотребления алкоголя
~злоупотребления острой и раздражающей пищей
~вдыхания газообразных
=перенапряжения голоса

Певческие узелки клинически проявляются:
=дисфонией
~сухим кашлем
~кашлем с мокротой
~болевыми ощущениями
~сухостью и першением

Клиническое проявление певческих узелков:
~болевыми ощущениями
~приступообразный кашель
=стойкая дисфония
~клинически не проявляются

«Певческие узелки» клинически проявляется:
~болевыми ощущениями
~приступообразным кашлем
=стойкой дисфонией
~клинически не проявляются

Укажите основной клинический симптом при певческих узелках гортани:
=охриплость
~слабость
~одышка
~стеноз

К ларингоскопическим проявлениям узелков голосовых складок не относят:
~наличие отека слизистой оболочки в задней трети голосовых складок
~фонационная щель овальной формы
~отсутствие колебаний голосовых складок
=наличие отека слизистой оболочки на границе передней и средней третей голосовых складок

К ларингоскопическим проявлениям узелков голосовых складок не относят:
~наличие отека слизистой оболочки в задней трети голосовых складок
~фонационная щель овальной формы
~отсутствие колебаний голосовых складок
=фонационная щель в форме песочных часов

Пахидермия представляет собой:
=участок дискератоза слизистой оболочки серо-белого цвета в межчерпаловидной области
~участок дискератоза слизистой оболочки голосовой складки
~участок дискератоза слизистой оболочки вестибулярной складки
~участок отечной слизистой оболочки в межчерпаловидной области

Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального воздействия:
=да

~нет
~чаще да
~чаще нет

В каком отделе гортани чаще возникает полиповидная гипертрофия:
~на свободном крае надгортанника
~в межчерпаловидном пространстве
~на вестибулярных складках
~в подскладочном пространстве
=на голосовых складках

Для второй стадии хронического отечно-полиповидного ларингита не характерно:
~осиплость появляется вечером, после голосовых нагрузок
~отсутствие слизистой волны при фонации
~колебания голосовых складок отсутствуют
=усиление слизистой волны при фонации

Для второй стадии хронического отечно-полиповидного ларингита не характерно:
~осиплость появляется вечером, после голосовых нагрузок
~отсутствие слизистой волны при фонации
~колебания голосовых складок отсутствуют
=отек голосовых складок при дыхании напоминает движения «крыльев бабочки»

Лечение третьей стадии хронического отечно-полиповидного ларингита включает:
=хирургическое лечение
~фонопедическую коррекцию
~ингаляционную терапию
~системную антибиотикотерапию

Лечение третьей стадии хронического отечно-полиповидного ларингита включает:
=хирургическое лечение
~физиотерапевтическое лечение
~ингаляционную терапию
~антибиотикотерапию

Для какой болезни характерна следующая ларингоскопическая картина - бледная слизистая, на поверхности голосовых складок секрет, засыхающий в корочки, движение голосовых складок в полном объеме:
~катаральный ларингит
~туберкулез гортани
=атрофический ларингит
~гортанная ангина
~контактная гранулема

Что соответствует ларингоскопической картине атрофического ларингита:
~густая слизь и корки на слизистой оболочке
~гиперемия слизистой оболочки гортани
~стеноз
=истончение слизистой оболочки, ее сухость

Укажите ларингоскопические признаки не присущие хроническому атрофическому ларингиту:
~истончение слизистой оболочки гортани
=контактная язва на голосовой складке
~сухость слизистой оболочки гортани
~густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани

К органическим заболеваниям гортани не относятся:
~пахидермия
=фоностения
~монохордит
~фиброз
~узелки «крикунов»

Какие патологические процессы в гортани не относят к дискератозам:
~лейкоплакия
~лейкокератоз

~пахидермия
=гранулема

При лейкокератозе гортани может развиваться:
=рак
~хондрома
~саркома
~фиброма
~миома

При диагностике лейкоплакии чаще прибегают к:
=биопсии
~пробному лечению
~кюретажу
~изучению смыва гортани
~определению секреторных иммуноглобулинов отделяемого гортани

Для лечения распространенных форм лейкоплакии гортани лучше применять лечение:
~консервативное
=хирургическое
~физиотерапевтическое
~аэрозольтерапию
~лазерное облучение

К клиническим проявлениям функциональной гипотонусной дисфонии не относят:
~симптом «зияния гортанных желудочков»
~наличие овальной щели при фонации
~визуализация нижней поверхности голосовых складок во время дыхания
=наличие узкой линейной щели при фонации в головном регистре

К клиническим проявлениям функциональной гипотонусной дисфонии не относят:
~симптом «зияния гортанных желудочков»
~наличие овальной щели при фонации
~визуализация нижней поверхности голосовых складок во время дыхания
=участие в фонации вестибулярных складок

Этиологией паралича голосовых складок не может быть:

~рак гортани
~рак головного мозга
~рак средостения
~струмэктомия
=трахеотомия

Основной причиной двухстороннего паралича гортани является:

~опухоли средостения
~расширения дуги аорты
=опухоль головного мозга
~все вышеперечисленное

К одностороннему параличу гортани не приводят:

~увеличение паратрахеальных л/узлов
~расширение дуги аорты
~опухоли средостения
=эутиреоидный зоб
~анкилоз перстнечерпаловидного сустава

К причинам периферического паралича гортани относится чаще всего:

~патология щитовидной железы
~медицинская травма
=все верно
~все не верно

Какие парезы гортани не встречаются:

~неврогенные периферические
~неврогенные центральные
~миогенные
~интоксикационные
=миогенные центральные

Односторонний паралич возвратного нерва вызывает:

=расстройство голоса (охриплость)
~затруднение дыхания
~нарушение прохождения пищи
~икоту

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит по 2 пачки сигарет в день. Охриплость возникает периодически на протяжении последних 7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 40 лет, артист эстрады, в последнее время обратил внимание на появившаяся охриплость после больших голосовых нагрузок. При осмотре определяются два остроконечных выступа бледно-розового цвета величиной 1-2 мм, расположенных симметрично на границе передней и средней трети обеих голосовых складок.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 4. Хронический стеноз гортани и трахеи.

Собеседование по контрольным вопросам:

- понятие хронического стеноза гортани и трахеи
- этиология хронического стеноза гортани и трахеи
- клиника хронического стеноза гортани и трахеи
- диагностика хронического стеноза гортани и трахеи
- лечение хронического стеноза гортани и трахеи

Тестовый контроль:

Хронические стенозы гортани на почве опухолей подлежат лечению преимущественно методом:
=хирургическим

~консервативным, с использованием антигипоксантов
~криотерапии
~хирургическим лазером

~ультразвуковой дезинтеграции

На почве какого заболевания развивается хронический

- стеноз гортани:
- ~ожог пищевода
- =опухоль гортани
- ~дифтерия гортани
- ~подскладковый ларингит
- ~хронический отек голосовых складок

К основным причинам, вызывающим стойкие хронические стенозы гортани не относятся:

- ~доброкачественные и злокачественные опухоли
- ~сифилис
- =аллергический отек
- ~параличи мышц гортани
- ~склерома

Трахеотомия - это:

- =рассечение колец трахеи
- ~рассечение перстне-щитовидной связки
- ~рассечение гортани
- ~рассечение щитоподъязычной связки

Трахеотомия — это:

- ~удаление язычной миндалины
- ~частичное удаление миндалин
- ~удаление носоглоточной миндалины
- =«горлосечение»

Детям 4-6 месяцев размер трахеотомической трубки соответствует:

- ~№ 1
- ~№ 0
- ~№ 2
- =№ 000
- ~№ 3

Ранорасширитель Труссо применяют при операциях на:

- =трахею
- ~гортани
- ~среднем ухе
- ~гайморовой пазухе
- ~сосцевидном отростке

Какой вид трахеотомии выполняется при стенозе гортани у детей:

- =нижняя
- ~по Бьёрку
- ~верхняя
- ~средняя
- ~коникотомия

При стенозе гортани у детей делают:

- ~верхнюю трахеостомию
- ~среднюю трахеостомию
- =нижнюю трахеостомию
- ~коникотомию

При стенозе гортани в стадии декомпенсации у взрослых чаще проводят:

- ~нижнюю трахеостомию
- ~среднюю трахеостомию
- =верхнюю трахеостомию
- ~коникотомию

Укажите операцию, показанную при остром стенозе гортани в терминальной стадии:

- =коникотомия
- ~коникостомия
- ~трахеотомия
- ~трахеостомия

Коникотомия показана при остром стенозе гортани в стадии:

- ~компенсации
- ~неполной компенсации
- ~декомпенсации
- =терминальной

После коникотомии следует:
назначить противовоспалительную терапию
=провести трахеотомию
провести фиброскопию
сделать томограмму гортани

При коникотомии рассекается связка:

- ~перстнетрахеальная
- ~черпалонадгортанная
- =перстнещитовидная
- ~щитоподъязычная

При всех видах трахеотомии следует рассекать кольца трахеи:

- ~1 и 2
- =2 и 3
- ~3 и 4
- ~4 и 5

Какой вид трахеотомии выполняют при иноперабельном раке гортани:

- ~с вертикальным разрезом трахеи
- ~с горизонтальным разрезом
- =с образованием окна в трахее
- ~трахеотомия по Бьёрку

У пожилых людей чаще выполняют трахеотомию:

- ~среднюю
- ~по Бьёрку
- ~нижнюю
- ~окончатую
- =верхнюю

Путем пересечения перешейка щитовидной железы выполняют трахеотомию:

- ~окончатую
- ~по Бьёрку
- =среднюю
- ~горизонтальную

Какую помощь необходимо оказать больному с эмфиземой подкожной клетчатки, возникшей после трахеостомии:

- ~сделать насечки на коже шеи
- ~ввести интубационную трубку
- =образовать трахеостому
- ~выполнить ларинготрахеоскопию

При подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии наиболее эффективно:

- =введение в трахею трахеостомической трубки с раздувной манжетой
- ~смена трахеостомической трубки на трубку большего диаметра
- ~широкое раскрытие кожной раны
- ~ларинготрахеофиссура

Укажите, что нужно сделать при нарастающей подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии:

- =распустить швы на коже шеи вокруг трахеостомы, провести ревизию раны
- ~затянуть швы на коже
- ~ничего делать не следует

Осложнениями трахеостомии не могут быть:

- ~эмфизема
- ~кровотечения
- ~пневмоторакс
- =перикардит

Срочная трахеотомия производится при остром стенозе гортани:

- ~первой степени
- ~второй степени
- =третьей степени
- ~четвертой степени
- ~предсфиксической стадии

Абсолютное показание к трахеотомии:

- ~уровень стеноза гортани
- =степень стеноза гортани
- ~причина стеноза гортани
- ~возраст пациента

Вариант трахеотомии избирается хирургом в зависимости от:

- ~опыта хирурга
- ~уровня стеноза гортани
- ~степени стеноза гортани
- ~возраста пациента
- =строения щитовидной железы

Укажите фактор, определяющий выбор варианта трахеотомии:

- ~уровень сужения просвета гортани
- ~стадия стеноза гортани
- =возраст пациента
- ~предпочтения пациента

Верхняя трахеотомия – это:

- =рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

Средняя трахеотомия – это:

- ~рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы

- =рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

Нижняя трахеотомия – это:

- ~рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- =рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- ~рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

В целях профилактики подкожной эмфиземы после трахеотомии целесообразно:

- ~плотно ушить верхний и нижний края кожного разреза
- ~ввести в трахею длинную трахеотрубку
- =подшить стенку трахеи к кожному разрезу
- ~не накладывать шов на кожный разрез
- ~наложить давящую повязку

Первая смена трахеотомической канюли производится через:

- ~2 дня после операции
- ~через 1 сутки
- =через 3 дня
- ~через 5-6 дней
- ~спустя одну неделю

Какие инструменты не используются при неотложной трахеотомии:

- ~зажимы Кохера
- ~скальпель
- =крючок Ланге
- ~однозубый крючок
- ~анатомический пинцет

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больной 50 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеостомия, от которой она отказалась. Имеется поперечный рубец на шее. Сужение просвета гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена. Голосовая щель 5 мм.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки. Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны. Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 5. Поражение гортани и трахеи при инфекционных гранулемах ВДП.

Собеседование по контрольным вопросам:

- туберкулез ВДП
- волчанка ВДП
- сифилис ВДП
- склерома ВДП
- поражение ВДП при ВИЧ

Тестовый контроль:

При каких заболеваниях не образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- ~волчанка
- ~туберкулез
- ~гранулематоз Вегенера
- ~сифилис
- =рак

Укажите заболевания, которые не являются инфекционными гранулемами дыхательных путей:

- ~склерома
- ~сифилис
- ~туберкулез
- =папилломатоз гортани

При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- ~сифилис
- =гранулематоз Вегенера
- ~рак
- ~отосклероз

При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- ~сифилис
- ~дифтерия
- ~рак
- =склерома

Туберкулезный процесс вызывается:

- ~бациллой Фриша
- ~клебсиеллой Фридендера
- =бациллой Коха
- ~бациллой Волковича

Туберкулез глотки - это болезнь:

- ~раннего детского возраста
- ~подростков
- =взрослых в возрасте 18 – 40 лет
- ~взрослых в возрасте 40 – 60 лет

При подозрении на туберкулез глотки необходимо провести в последнюю очередь:

- ~бактериологическое исследование мокроты
- ~рентгенографию органов грудной клетки
- =консультацию терапевта
- ~консультацию фтизиатра

Методами диагностики туберкулеза глотки не являются:

- ~биопсия
- ~бактериологическое исследование
- ~рентгенография органов грудной клетки
- =ультразвуковое исследование

Характерные симптомы туберкулеза глотки:

- =значительная потеря массы тела
- ~нарушение дыхания
- ~гнисавость

Характерные симптомы туберкулеза глотки:

- =сильная боль в горле
- ~нарушение дыхания
- ~гнисавость

Объективные признаки туберкулеза глотки:

- ~бледная слизистая оболочка
- ~яркая гиперемия слизистой оболочки
- =мелкие множественные поверхностные язвы на слизистой оболочке
- ~единичные глубокие язвы на миндалинах

Характер температурной кривой при туберкулезе глотки:

- ~гектический
- ~интермиттирующий
- =длительный субфебрилитет

~длительный фебрилитет

Холодный абсцесс глотки туберкулезной этиологии лечат:

- ~путем вскрытия и дренирования
- ~вскрытия без дренирования
- =пункции и введения антибиотиков в полость
- ~вылушивания абсцесса с капсулой
- ~путем широкого разреза и вскрытия на всем протяжении абсцесса

Туберкулез среднего уха чаще возникает при распространении инфекции:

- ~лимфогенным путем
- =гематогенным путем
- ~спутогенным
- ~лимфо-венозным
- ~по продолжению – контактному путем

Отсутствие боли и t⁰, вялое течение, множественные перфорации барабанной перепонки характерны для:

- ~аллергического отита
- ~сифилитического отита
- ~гонорейного отита
- =туберкулезного отита
- ~холестеатомного отита

Для туберкулезного процесса в ухе характерно:

- ~отсутствие перфораций на барабанной перепонке
- ~одна краевая перфорация барабанной перепонки
- =множественные перфорации барабанной перепонки
- ~одна центральная перфорация барабанной перепонки

Если у пациента на барабанной перепонке обнаружено несколько перфораций, то следует заподозрить:

- ~сифилис
- ~дифтерию
- =туберкулез
- ~склерому

Туберкулез гортани по отношению к туберкулезу легких чаще всего:

- =вторичен
- ~первичен
- ~третичен
- ~не связан с поражением гортани

Туберкулез гортани, как правило, является:

- ~самостоятельным заболеванием
- ~сопутствующим туберкулезу шейных лимфоузлов
- ~сопутствующим туберкулезу полости носа
- =сопутствующим туберкулезу легких
- ~сопутствующим туберкулезу глотки

Туберкулез гортани, как вторичное заболевание, чаще развивается на фоне:

- ~туберкулеза полости носа
- ~туберкулеза носа и околоносовых пазух
- ~туберкулеза глотки
- ~туберкулеза бронхов
- =туберкулеза легких

Инфекция в гортань при туберкулезе легких попадает:

- ~с током крови
- ~с током лимфы
- ~с мокротой при кашле
- =все вышеперечисленное

Туберкулез гортани встречается в:

- ~раннем детском возрасте
- ~у подростков
- =только у взрослых
- ~в любом возрасте

Туберкулез гортани чаще всего поражает:

- =вход в гортань
- ~голосовые складки

~подголосовой отдел гортани
~все отделы гортани одновременно

Характерные симптомы туберкулеза гортани:
=значительная потеря массы тела
~нарушение дыхания
~гносавость

Характерные симптомы туберкулеза гортани:
=сильная боль в горле
~нарушение дыхания
~гносавость

Возможно ли сочетание туберкулеза и папилломатоза гортани:
=да
~нет
~это часто встречается
~это редко, но встречается

При дисфагиях туберкулезной природы прибегают к:
~внутрикожной новокаиновой блокаде передней поверхности шеи
~эндоларингеальной новокаиновой блокаде
~ионофорезу с новокаином на область гортани
=алкоголизации верхнегортанного нерва
~перевязке нижнегортанной артерии

Алкоголизация верхне-гортанного нерва производится при:
~распадающейся сифилитической гумме гортани
~склероме гортани
~абсцессе гортани
=туберкулезе гортани
~раке гортани

Сифилис ЛОР – органов вызывается:
~палочкой Фриша
~палочкой Волковича
~щечной спирохетой
=бледной спирохетой

Для диагностики сифилиса применяют:
~реакцию Видяля
=реакцию Вассермана
~реакцию Воячека
~реакцию Вальсальва

В клиническом течении сифилиса различают:
~1 стадию
~2 стадии
=3 стадии
~4 стадии

Врожденный сифилис проявляется:
~триадой Видяля
=триадой Гетчинсона
~триадой Гринингера
~триадой Меньера

Триада Гетчинсона не включает:
=паренхиматозный гепатит
~паренхиматозный кератит
~нейросенсорную тугоухость
~нарушение роста зубов

Проявлением первичного сифилиса в глотке является:
=шанкр
~гумма
~высыпания на слизистой оболочке
~увеличение регионарных лимфоузлов

У больного сифилисом регионарные шейные лимфоузлы:
~крупные одиночные болезненные
~множественные крупные болезненные
~множественные мелкие болезненные
=в виде «пакета»

Проявлением вторичного сифилиса в глотке является:
~шанкр
~гумма
=эритема
~рубцы

Проявлением третичного сифилиса в глотке является:
~шанкр
=гумма
~высыпания на слизистой оболочке
~увеличение регионарных лимфоузлов

Одиночная язва на миндалине может быть проявлением:
=сифилиса глотки
~ангины герпетической
~туберкулеза
~склеромы

Твердый шанкр следует дифференцировать с:
~лакунарной ангиной
~фолликулярной ангиной
~моноцитарной ангиной
=ангиной Симановского – Венсана

Твердый шанкр – это язва:
~с неровным дном
=с гладким дном
~покрытая некротическим налетом

Твердый шанкр – это язва:
~с неровным дном
~покрытая некротическим налетом
=некротический налет отсутствует

Последствиями гумозного сифилиса гортани в отдаленные сроки являются преимущественно:
~незаживающая язва
~секвестрация хрящей гортани
=рубцовая деформация гортани
~образование постоянно функционирующего свища
~развитие хронического хондро-перехондрита

Гумма носа - это:
~опухоль
~язва
=некроз костно-хрящевого скелета
~абсцесс

Гумма обычно располагается на:
=на твердом небе
~на мягком небе
~на кончике носа

Гумма обычно располагается на:
~на мягком небе
=на спинке носа
~на кончике носа

На месте бывшей гуммы формируется:
=звездчатый рубец
~келоидный рубец
~втянутый рубец
~рубцов не остается

Наличие перфорации перегородки носа не может свидетельствовать о:
~сифилисе
~туберкулезе
=круглогодичном аллергическом рините
~озене

Наличие перфорации перегородки носа не может свидетельствовать о:
~сифилисе
~туберкулезе
=холестеатоме носа
~озене

Для какой болезни полости носа характерна язва с сальным дном в костной части перегородки:
~туберкулеза
~склеромы
~рака
=сифилиса
~абсцесса носовой перегородки

Исходом гуммозного процесса наружного носа будет:
=западение спинки носа
~девиация спинки носа вправо
~девиация спинки носа влево
~полное выздоровление

Инфекционные гранулемы в гортани образуются при заболевании:
~папилломатозе
=склероме
~гранулематозе Венегера
~дифтерии

Склерома дыхательных путей – это:
~опухолевый процесс
=инфекционное заболевание
~обменно-дистрофическое заболевание
~гормональное заболевание

Склерома вызывается:
~палочкой Лефлера
=клебсиелой
~веретенообразной палочкой
~спирохетой булалис

Палочку Волковича-Фриша обнаруживают при:
~озене
~дифтерии
=склероме
~туберкулезе

Палочка Волковича-Фриша вызывает:
~сифилис
=склерому
~ангину
~острый насморк

Причиной склеромы дыхательных путей являются:
~кокки
=палочка Волковича - Фриша
~вирусы
~спирохеты

Типичными морфологическими проявлениями склеромы дыхательных путей являются:
=рубцы
~язвы
~опухолевый рост

Типичными морфологическими проявлениями склеромы дыхательных путей являются:
~язвы
=инфильтраты
~опухолевый рост

В каких участках дыхательных путей не локализуются склеромные инфильтраты и рубцы:
~вход в нос
~носоглотка
=гортаноглотка
~подскладочный отдел гортани
~бифуркация трахеи

Где инфильтраты при склероме верхних дыхательных путей не располагаются:
~в преддверии носа
~в преддверии гортани
=в преддверии полости рта
~на бифуркации трахеи

Развитие рубцового стеноза дыхательных путей в местах физиологических сужений характерно для:
~туберкулеза
~опухоли
=склеромы
~ВИЧ инфекции

Рубцовый стеноз дыхательных путей в местах анатомических сужений характерен для:
~дифтерии
~туберкулеза
=склеромы
~сифилиса

В каких местах гортани развивается рубцовый стеноз при склероме:
~межчерпаловидном пространстве
~во входе в гортань
~в области вестибулярных складок
=в подскладочном пространстве
~на месте перехода гортани в трахею

Соединительнотканые инфильтраты на месте поражения ВДП характерны для одной из нижеперечисленных болезней:
~туберкулез
~сифилис
~актиномикоз
=склерома
~волчанка

По характеру течения склерома дыхательных путей – это заболевание:
~эпидемическое
~эпизодическое
=эндемическое
~экологическое

Риносклерома чаще всего встречается:
=в центральной Европе
~центральной Африке
~в средней Азии
~на Дальнем Востоке

Проявлениями риносклеромы не могут быть:
~стеноз гортани
~стеноз входа в нос
~стеноз главных бронхов
=стеноз пищевода

Препаратом выбора при лечении риносклеромы является:
=стрептомицин
~пенициллин
~аспирин
~сульфадимезин

Проявлениями СПИД на ЛОР – органах не могут быть:
~регионарный лимфаденит
~грибковый фарингит
~хронический насморк
=острый гнойный средний отит

У ВИЧ – инфицированного пациента встречается:
=саркома Капоши
~рак гортани Капоши
~лимфоэпителиома Капоши
~эстеионейробластома Капоши

Укажите, может ли ВИЧ-инфицированный пациент находиться в ЛОР - отделении:
~нет
=да
~только в отдельной палате
~только при определенном уровне антител в крови

Укажите, можно ли ВИЧ-инфицированному пациенту выполнять плановые операции на ЛОР - органах:
~нет

=да
~только детям
~только взрослым

В случае если врач повредил палец, выполняя операцию
ВИЧ – инфицированному пациенту, надо:
~удалить поврежденный палец
=обработать рану дезинфицирующими препаратами

~можно ничего не делать

В случае если врач повредил палец, выполняя операцию
ВИЧ – инфицированному пациенту, надо:
~удалить поврежденный палец
=сообщить о биологической аварии
~можно ничего не делать

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного 72 лет жалобы на резкую боль при глотании, питается только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. С 40-летнего возраста находится под наблюдением врача тубдиспансера, неоднократно проводилось специфическое лечение. Ларингоскопически: плоский изъязвленный инфильтрат занимает гортанную поверхность надгортанника, вестибулярные и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена. Просвет гортани широкий. На рентгенограмме легких картина фиброзно-кавернозного туберкулеза.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. К оториноларингологу обратилась больная из Винницкой области с жалобами на затруднение носового дыхания. При эндоскопическом обследовании на фоне атрофии слизистой оболочки и рубцовых изменений определяются бледные инфильтраты в области преддверия носа и хоан, при гистологическом исследовании которых обнаружены палочки Волковича-Фриша.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тема 6. Травмы и инородные тела гортани, трахеи и главных бронхов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *открытые травмы гортани*
- *закрытые травмы гортани*
- *ожоги гортани и трахеи*
- *инородные тела гортани, трахеи, бронхов*

Тестовый контроль:

Травмы гортани не могут сопровождаться:

~диспноэ
~дисфагией
~дисфонией
=дистонией

Какой разновидности травм гортани в зависимости от характера ранящего предмета не встречается:

~огнестрельная
~колотая
~резаная
~тупая
=ножевая

Характерен ли симптом "крепитации" для перелома хрящей гортани:

~нет
~очень редко
~зависит от возраста
=да, чаще всего

Для ранения гортани в подскладочном пространстве характерны нижеперечисленные симптомы, кроме одного:

~боль в области гортани
~дыхание затруднено
~голос сохранен
=обозрима гортань и трахея
~кровотечения

При закрытой внутренней травме гортани чаще всего наблюдается:

~односторонний парез гортани
~двусторонний парез гортани
~нарушение функции одной голосовой складки
~нарушение функции обеих голосовых складок
=кровоизлияние в полости гортани

Показано ли зондирование ран в острых случаях травматизма гортани:

=да
~нет
~в зависимости от размера ранения

Для остановки обильного кровотечения из гортани необходимо перевязать сонную артерию:

~общую
~внутреннюю
=наружную
~внутреннюю и наружную

Для остановки кровотечения при травме шеи следует применить:

~холод местно
=наложение лигатуры на кровоточащий сосуд
~тампонаду раны
~коагуляцию

При закрытых травмах шеи опасны для жизни возможные:

=отек гортани
~гематома гортани
~катаральный ларингит
~ангина

При травме гортани с кровотечением пострадавший должен находиться в положении:

~сидя
~лежа на спине
~в коленно-локтевом положении
=лежа на стороне повреждения или на животе
~лежа на противоположной повреждению стороне

При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеотомии наиболее эффективно:

- ~давящая повязка
- ~холод местно
- ~кожные насечки
- =раскрытие кожной раны
- ~массаж шеи

Все нижеперечисленные жалобы характерны для больных с ожогами гортани, кроме одной:

- ~боли в гортани
- ~жжение в гортани
- =кровотечение из гортани
- ~изменение голоса
- ~затруднение дыхания

При химическом ожоге гортани в первую очередь поражается:

- ~гортанная поверхность надгортанника
- ~вестибулярные складки
- ~голосовые складки
- =язычная поверхность надгортанника

Исчезновение анатомических ориентиров при пальпации при тупой травме гортани может обозначать:

- =Гематому
- =Перелом гортани
- =Перелом подъязычной кости
- ~Разрыв слизистой оболочки

К внутренним повреждениям гортани и трахеи относятся:

- ~интубационная травма
- =автомобильная травма
- ~травма при попадании инородного тела
- ~травмы, вызванные вредными воздействиями

К наружным механическим травмам ВДП относятся:

- =закрытые травмы
- ~колотые травмы
- =открытые травмы
- ~резаные травмы

Кровохаркание при тупой травме гортани может указывать на:

- ~гематому
- ~перелом гортани
- ~перелом подъязычной кости
- =разрыв слизистой оболочки

Кровь, попадая в дыхательные пути, может служить причиной:

- =Аспирационной пневмонии
- =Асфиксии
- ~Контузии

Какой разновидности травм гортани в зависимости от характера ранящего предмета не встречается:

- ~огнестрельная
- ~колотая
- ~резаная
- ~тупая
- =ножевая

Травмы гортани не могут сопровождаться:

- ~диспноэ
- ~дисфагией
- ~дисфонией
- =дистонией

Характерен ли симптом "крепитации" для перелома хрящей гортани:

- ~нет
- ~очень редко
- ~зависит от возраста
- =да, чаще всего

Для ранения гортани в подскладочном пространстве характерны нижеперечисленные симптомы, кроме одного:

~Нарушения речевой функции

Первичными симптомами при тупой травме гортани не являются:

- ~боль
- ~дисфагия
- ~дисфония
- ~затруднение дыхания
- =иррадиация боли в ухо

Наружные ранения гортани и трахеи являются редкостью, т.к. они надежно защищены следующими структурами:

- ~грудной
- ~нижней челюстью
- =пищеводом
- ~позвоночником

Один из частых и характерных признаков проникающего ранения дыхательных путей:

- ~гематотимпанум
- ~иррадиация боли в ухо
- ~нарушение дыхания и речевой функции
- =появления эмфиземы мягких тканей

При нарушении дыхания, для предотвращения попадания крови и пищи в дыхательные пути и для профилактики аспирационной пневмонии, проводят:

- ~противостолбнячную сыворотку
- ~противошоковые мероприятия
- =трахеостомию
- ~хирургическую обработку раны

У детей гортань менее подвержена наружным травмам, потому что:

- =менее выдается над поверхностью шеи, чем у взрослых
- =она еще очень подвижна
- ~она малоподвижна
- =содержит податливые хрящевые элементы

У детей до 12 лет преобладают:

- =внутренние травматические повреждения гортани
- =внутренние травматические повреждения трахеи
- ~наружные травматические повреждения гортани
- ~наружные травматические повреждения трахеи

У детей переломы перстневидного и щитовидного хрящей:

- ~очень часто встречаются
- =почти не встречаются
- ~средне встречаются
- ~часто встречаются

~боль в области гортани

- ~дыхание затруднено
- ~голос сохранен
- =обозримы гортань и трахея
- ~кровотечения

При закрытой внутренней травме гортани чаще всего наблюдается:

- ~односторонний парез гортани
- ~двусторонний парез гортани
- ~нарушение функции одной голосовой складки
- ~нарушение функции обеих голосовых складок
- =кровоизлияние в полости гортани

Показано ли зондирование ран в острых случаях травматизма гортани:

- =да
- ~нет
- ~в зависимости от размера ранения

Для остановки обильного кровотечения из гортани необходимо перевязать сонную артерию:

- ~общую
- ~внутреннюю

- =наружную
- ~внутреннюю и наружную

Для остановки кровотечения при травме шеи следует применить:

- ~холод местно
- =наложение лигатуры на кровоточащий сосуд
- ~тампонаду раны
- ~коагуляцию

При закрытых травмах шеи опасны для жизни возможные:

- =отек гортани
- ~гематома гортани
- ~катаральный ларингит
- ~ангина

При травме гортани с кровотечением пострадавший должен находиться в положении:

- ~сидя
- ~лежа на спине
- ~в коленно-локтевом положении
- =лежа на стороне повреждения или на животе
- ~лежа на противоположной повреждению стороне

При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеотомии наиболее эффективно:

- ~давящая повязка
- ~холод местно
- ~кожные насечки
- =раскрытие кожной раны
- ~массаж шеи

Все нижеперечисленные жалобы характерны для больных с ожогами гортани, кроме одной:

- ~боли в гортани
- ~жжение в гортани
- =кровотечение из гортани
- ~изменение голоса
- ~затруднение дыхания

При химическом ожоге гортани в первую очередь поражается:

- ~гортанная поверхность надгортанника
- ~вестибулярные складки
- ~голосовые складки
- =язычная поверхность надгортанника

Какого показания к трахеотомии при инородных телах нижних дыхательных путей у детей до 3 лет не существует:

- ~ущемление инородного тела в голосовой щели
- =баллотирование инородного тела
- ~затруднение или невозможность выведения инородного тела через голосовую щель
- ~отсутствие необходимых технических условий для удаления инородных тел
- ~анкилоз или повреждение шейных позвонков

В группе больных с инородными телами дыхательных путей дети составляют:

- ~30%
- ~49%
- ~58%
- ~72%
- =93%

Основная масса инородных тел нижних дыхательных путей у детей имеет характер:

- =растительные
- ~хрящевые
- ~костные
- ~металлические
- ~пластмассовые

Наиболее характерным инородным телом дыхательных путей (нижних) в жарких странах у детей является: =арбузное семечко

- ~медицинская пиявка
- ~кукурузное зерно
- ~корка от дыни
- ~клубника

Какие свойства органическим инородным телам дыхательных путей не присущи:

- ~неконтрастны
- ~набухают и увеличиваются в объеме
- ~крошатся
- =превращаются в бронхиальные камни

Из живых инородных тел дыхательных путей чаще встречается:

- =пиявка
- ~комнатная муха
- ~комар
- ~оса
- ~таракан

В дыхательных путях инородные тела чаще встречаются в:

- =гортани
- ~трахее
- ~бронхах
- ~легких

Инородные тела гортани локализуются в:

- =голосовой щели
- ~носоглотке
- ~ротоглотке
- ~бронхах

Какой признак чаще наблюдается при попадании инородного тела в дыхательные пути:

- ~стридор
- ~стеноз
- =кашель
- ~боль
- ~дисфагия

Молниеносный стеноз гортани возникает при локализации инородного тела в:

- ~гортаноглотке
- ~межчерпаловидном пространстве
- ~преддверии гортани
- ~подскладочном пространстве
- =голосовой щели

При обструкции гортани инородным телом возникает:

- =асфиксия
- ~ателектаз
- ~острый ларингит
- ~эмфизема

Симптомами инородного тела гортани являются:

- =стеноз
- ~саливация
- ~дисфагия
- ~дискинезия голосовых складок

Признаками инородного тела гортани являются:

- ~боль в горле при глотании
- ~симптом "слоенных озер"
- =инспираторная одышка

Признаками инородного тела гортани являются:

- ~боль в горле при глотании
- ~симптом "слоенных озер"
- =кашель

Симптомами инородного тела гортани являются:

- =дисфония
- ~саливация
- ~дисфагия
- ~дискинезия голосовых складок

Для инородных тел гортани характерно:

- =инспираторная одышка

~экспираторная одышка
~одышка смешанного характера
~нормальное дыхание

Симптом инородного тела гортани не может быть:

~диспноэ
~дисфония
~кашель
=дисфагия

К осложнениям при попадании инородных тел в гортань относится:

=пневмония
~носовое кровотечение
~аносмия
~воспаление среднего уха

Удаление инородного тела из подскладочного отдела гортани целесообразно путем:

~коникотомии
~трахеотомии
~откашливания
=трахеоскопии
~ларингофиссуры

У детей инородные тела гортани удаляют при:

=прямой ларингоскопии
~мезофагоскопии
~непрямой ларингоскопии
~эпифарингоскопии

При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:

=провести коникотомию
~удалить инородное тело
~провести интубацию
~провести трахеостомию

При инородных телах нижних дыхательных путей ателектаз легких не может быть:

~односторонним
=двухсторонним
~клапанным
~односторонним верхнедолевым
~левосторонним нижнедолевым

Наиболее частым инородным телом трахеи является:

~дробинка
~монета
=арбузное семечко
~рыбья кость
~хлебная корочка

Наиболее опасной зоной локализации инородных тел в нижних дыхательных путях является:

=трахея
~правый главный бронх
~левый главный бронх
~левый нижнедолевой бронх
~правый нижнедолевой бронх

При инородных телах трахеи наблюдается:

~боли в грудной клетке
=приступообразный кашель
~экспираторная одышка

При инородных телах трахеи наблюдается:

~боли в грудной клетке
=симптом баллотирования
~экспираторная одышка

«Классический» симптом свободно лежащего инородного тела в трахее:

~ателектаз легкого
~симптом удушья
=симптом «баллотирования»
~кашель

Баллотирующее инородное тело трахеи характеризуется:

~развитием ателектаза легкого
=периодическим кашлем
~наличием большого количества мокроты
~выраженным болевым синдромом
~рвотой

Симптом «баллотирования» при кашле свидетельствует о наличии у больного:

~инородного тела гортани
=инородного тела трахеи
~инородного тела правого бронха
~инородного тела левого бронха

Из трахеи инородные тела чаще всего попадают:

=в правый главный бронх
~в левый главный бронх
~в гортань
~в ротоглотку

Инородные тела чаще всего попадают:

=в правый бронх
~в левый бронх
~в оба бронха одинаково часто
~в зависимости от возраста пациента

В какой бронх чаще всего попадает инородное тело:

~верхнедолевой справа
~среднедолевой слева
=правый
~левый
~нижнедолевой справа

Инородные тела бронхов чаще локализуются:

~в левом бронхе
=в правом бронхе
~одинаково часто как в левом, так и в правом
~в области бифуркации трахеи

Для диагностики инородных тел бронхов применяют следующие методы исследования:

~бронхография
=бронхоскопия
~УЗИ грудной клетки

Для диагностики инородных тел бронхов применяют следующие методы исследования:

=рентгенография органов грудной клетки
~бронхография
~УЗИ грудной клетки

Для диагностики инородного тела бронхов применяют:

=рентгенографию органов грудной клетки
~рентгеноскопию органов грудной клетки
~УЗИ грудной клетки
~определение жизненного объема легких

При перкуссии легких больного с инородным телом бронха, не обтурирующим его просвет, определяется притупление перкуторного звука:

~над соответствующим бронхом
~на противоположной стороне
~не определяется
=на стороне поражения

В какую сторону смещается средостение у больного при полной закупорке главного бронха:

=в больную сторону
~в здоровую сторону
~не смещается

В какую сторону смещается средостение у больного при вентильной закупорке главного бронха:

~в больную сторону
=в здоровую сторону
~не смещается

При обтурации главного бронха инородным телом при рентгеноскопии на вдохе средостение смещается:
~не смещается
~в здоровую сторону
=в большую сторону
~вниз

Признаками инородных тел бронхов не являются:
~симптом Гольцкнехта-Якобсона
~укорочение легочного звука
~ослабление дыхания
~низкое стояние купола диафрагмы
=шум трения плевры и сухие хрипы

Рентгеноскопическим признаком полной закупорки главного бронха неконтрастным инородным телом является:
~смещение органов средостения в здоровую сторону
=смещение органов средостения в большую сторону
~отсутствие смещения органов средостения
~высокое стояние уровня диафрагмы

Рентгеноскопическим признаком сквозной закупорки главного бронха неконтрастным инородным телом является:
~смещение органов средостения в здоровую сторону
~смещение органов средостения в большую сторону
=отсутствие смещения органов средостения
~высокое стояние уровня диафрагмы

Рентгеноскопическим признаком вентильной закупорки главного бронха неконтрастным инородным телом является:
=смещение органов средостения в здоровую сторону
~смещение органов средостения в большую сторону
~отсутствие смещения органов средостения
~высокое стояние уровня диафрагмы

Назовите тип нарушения бронхолегочной вентиляции при инородных телах бронхов, если воздух при вдохе поступает в альвеолы, а при выдохе не выходит назад:
=вентильная
~сквозная
~обтуративная

При инородных телах бронхов наблюдается:
=приступообразный кашель
~высокая температура
~охриплость

При инородных телах бронхов наблюдается:

=боль в грудной клетке
~высокая температура
~охриплость

В пораженном легком при сквозном типе закупорки бронха инородным телом наблюдается:
=везикулярное дыхание
~эмфизема
~ателектаз
~бронхиальное дыхание

В пораженном легком при обтурационном типе закупорки бронха инородным телом наблюдается:
~везикулярное дыхание
~эмфизема
=ателектаз
~бронхиальное дыхание

В пораженном легком при вентильном типе закупорки бронха инородным телом наблюдается:
~везикулярное дыхание
=эмфизема
~ателектаз
~бронхиальное дыхание

Осложнения пребывания инородных тел в бронхах:
=пневмония
~пневмоторакс
~пневмосклероз
~плеврит

Первой помощью при инородном теле бронхов является:
~обезболивающие препараты
~антибиотики
~ларингоскопия
=бронхоскопия
~трахеотомия

Инородные тела бронхов чаще всего удаляют при:
~непрямой ларингоскопии
=бронхоскопии
~коникотомии
~трахеотомии

Удаление инородных тел бронхов у детей проводят под:
~местной анестезией
=общим обезболиванием
~поверхностной анестезией
~проводниковая анестезией

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная обратилась с жалобами на затрудненное дыхание, охриплость, боль в области гортани, особенно во время приступов кашля. Из анамнеза установлено, что 2 часа назад во время поспешной еды супа с курицей поперхнулась. При осмотре выявлены бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в минуту, болезненность при пальпации трахеи. Фарингоскопическая картина обычная.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У ребенка приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом, поперхнулся. Сразу появились судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок «посинел». Затем все эти явления прошли, ночью спал спокойно. Утром после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическими нарушениями дыхания. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается техника выполнения на муляжах и пациентах:

- ✓ наружный осмотр и пальпация
- ✓ непрямая ларингоскопия
- ✓ удаление инородных тел гортани гортанными щипцами

Тема 7. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.

Собеседование по контрольным вопросам:

- опухолеподобные образования гортани
- папилломы гортани у детей и взрослых
- ангиомы гортани
- рак гортани
- хирургические методы лечения рака гортани

Тестовый контроль:

Как называется воздушная киста гортани:

- ~мукоцеле
- =аэроцеле
- ~ларингоцеле
- ~пиоцеле

Воздушные кисты гортани исходят из:

- ~валлекул
- ~грушевидных синусов
- =гортанных желудочков
- ~межчерпаловидного пространства

Среди врожденных кист шеи чаще встречаются:

- =срединные
- ~окологортанные
- ~боковые
- ~околотрахеальные
- ~околоперстневидные

По характеру содержимого в гортани преимущественно встречается киста:

- ~с серозным содержимым
- ~гнойным содержимым
- =с янтарного цвета жидкостью
- ~слизистым содержимым
- ~с зачатками волос и хряща

Каким эпителием выстлана внутренняя поверхность оболочки ретенционной кисты:

- ~мерцательным
- =кубическим
- ~плоским
- ~многорядным мерцательным
- ~многорядным плоским

Чаще всего кисты гортани растут:

- ~в межчерпаловидном пространстве,
- ~в подскладочном отделе гортани
- ~на вестибулярной складке
- =на надгортаннике
- ~в межскладочном пространстве

Врожденные кисты ЛОР органов чаще встречаются:

- ~в гортани
- ~в заушной области
- ~на боковой поверхности шеи
- =по срединной линии шеи
- ~в переднем отделе полости носа

Лечение срединной кисты шеи осуществляется путем:

- ~диатермакоагуляции
- ~прижигание лазером
- ~путем иссечения с оболочкой
- =удаления кисты с резекцией подъязычной кости
- ~одновременное удаление кисты и подъязычной кости

Кисты гортани локализуются преимущественно в:

- ~межчерпаловидном пространстве
- =язычной поверхности надгортанника
- ~свободном крае надгортанника

- ~Морганьевом желудочке
- ~подскладочном пространстве

Из доброкачественных опухолей гортани у взрослых чаще встречаются:

- =фибромы
- ~папиллома твердая
- ~папиллома мягкая
- ~ангиома
- ~хондрома

Какие доброкачественные опухоли гортани чаще встречаются у взрослых:

- =фибромы
- ~гемангиомы
- ~хондромы
- ~папилломы
- ~миомы

Где обычно локализуются доброкачественные опухоли гортани:

- ~в области передней комиссуры
- ~задней комиссуры
- ~вестибулярных складках
- =голосовых складках

Где обычно локализуются доброкачественные опухоли гортани:

- ~вестибулярных складках
- =голосовых складках
- ~межчерпаловидном пространстве
- ~морганьевом желудочке

При доброкачественных опухолях гортани основной жалобой является:

- ~частый приступ кашля
- ~систематические боли
- ~периодическое кровотечение
- =постоянная дисфония
- ~одышка

Наличие эозинофилии и плазматической инфильтрации при гистологическом исследовании ларингеального полипа подтверждает их этиологию:

- ~опухолевую
- =аллергическую
- ~идиопатическую
- ~воспалительную

Папилломатоз гортани – это:

- =предраковое заболевание
- ~не является предраковым заболеванием
- ~предраковое заболевание только в детском возрасте
- ~предраковое заболевание у мужчин пожилого возраста

Папилломы гортани гистологически относятся к опухолям:

- ~фиброзным
- ~соединительнотканым

~мезенхимальным
=эпителиальным

Папилломатоз гортани может вызвать:

~травма
=вирусная инфекция
~курение
~алкоголь

Укажите причину папилломатоза гортани:

~грибковая флора
~бактериальная флора
=вирусы
~клебсиелла

Папилломатоз гортани у детей возникает в период:

~с 0 до 1 года
=с 0 до 5 лет
~с 0 до 10 лет
~в период полового созревания

Наиболее часто папилломы локализуются:

=в области передней комиссуры
~в средней трети голосовых складок
~в области задней комиссуры
~в подголосовом пространстве

Окончательный диагноз папилломатоза гортани

устанавливают при:
~сборе жалоб и осмотра
~МРТ
~интраоперационно
=гистологическом исследовании

Для папилломатоза гортани характерно:

=охриплость
~кровохарканье
~нарушение глотания

Для папилломатоза гортани характерно:

=удушие
~кровохарканье
~нарушение глотания

Хронический стеноз гортани и афония в детском возрасте характерны для:

~дифтерии гортани
~врожденной мембране гортани
=папилломатоза
~тиреотоксического зоба

Что не присуще папилломам гортани взрослых в отличие от папиллом у детей:

~медленно растут
~чаще одиночные
=чаще распространенные
~чаще малигнизируют
~чаще рецидивируют

Основным методом лечения папиллом у детей является:

~интерферонотерапия
~химиотерапия + лазерное облучение гортани
~интерфероны + лазерная коагуляция
~криовоздействие + химиотерапия
=интерфероны + хирургическое удаление

Назовите наиболее применяемые фармакопрепараты при папилломе у детей:

~тиотиф
~виферон
~чистотел
~колхамин
=проспидин

Для лечения папилломатоза гортани применяют:

~антибиотики
=противоопухолевые средства
~антигистаминовые препараты

Для лечения папилломатоза гортани применяют:

~антибиотики
=противовирусные средства
~антигистаминовые препараты

Твердая папиллома гортани чаще всего подлежит лечению методом:

~криовоздействия
~лазерной коагуляции
~химиотерапии
~ультразвуковой дезинтеграции
=хирургической операции

При твердой папилломе голосовой складки прибегают к:

~ларингоэктомию
~субтотальной резекции гортани
~резекции гортани
=хордэктомию
~ларинготомии

Положительные результаты от лечения низкоэнергетическим лазером не наблюдаются при:

~хроническом тонзиллофарингите
~сальпингитах и отитах
~ганглионевритекрылонебногоузла
=твердой папилломе гортани
~вазомоторном рините

Невриномы шеи и гортани растут из следующих нервных стволов, кроме одного:

=добавочного
~блуждающего
~возвратного
~подъязычного
~симпатического ствола

В каком отделе гортани чаще возникает интубационная гранулема:

=на голосовых складках
~на вестибулярных складках
~на надгортаннике
~в подскладочном отделе
~в межчерпаловидном пространстве

Типичной локализацией контактной гранулемы гортани является:

~передняя часть вестибулярных складок
=задняя часть голосовых складок
~средняя часть голосовых складок
~задняя часть вестибулярных складок

Интубационная гранулема чаще наблюдается у:

~подростков
=женщин
~мужчины
~мужчин преклонного возраста
~женщин в менопаузе

Причина возникновения постинтубационной гранулемы гортани:

~использование для наркоза ларингеальной маски
~острый ларингит в послеоперационном периоде,
=длительная интубация гортани

Гистологическая структура интубационной гранулемы идентична:

=контактной гранулеме
~ангиоме
~хондроме
~склероме
~папилломе

Дифференциальный диагноз между интубационной гранулемой и контактной гранулемой проводится методом:

=ларингологического исследования
~гистологического исследования
~рентгенологического исследования

~компьютерной томографии
~цитологического исследования

При какой травме гортани образуется гранулема:

~хирургической
~механической (от удара)
=интубационной
~химической (ожог)
~комплексной

Интубационная гранулема и контактная гранулема (язва) отличаются преимущественно по:

~клинике
~полу больного
=этиологии
~способу лечения
~последствиям в отдаленные сроки

Хирургическое вмешательство в начальной стадии интубационной гранулемы:

~целесообразно
=не целесообразно

Экстраларингеальное удаление интубационной гранулемы чаще всего производят:

~при больших гранулемах
~при откинутах кзади надгортаннике
~выраженном рвотном рефлексе
=рецидивировании гранулемы
~при узкой голосовой щели

Лечение интубационной гранулемы осуществляется преимущественно:

=эндоларингеальным удалением
~удалением путем ларинготомии
~эндоларингеально лазерным прижиганием
~эндоларингеально ультразвуковой дезинтеграции
~магнитным полем на область гортани

Лечение при контактной язве гортани не осуществляется методом:

~фонопедии
=логопедии
~аэрозольтерапии
~микрохирургии
~эндоларингеального орошения

Как часто встречаются в гортани доброкачественные новообразования в сравнении со злокачественными:

~реже
~в 2 раза чаще
=в 3-4 раза чаще
~в 5-7 раз чаще
~в 15 раз чаще

Назовите заболевания, не относящиеся к предраковым заболеваниям гортани:

~фиброма голосовой складки на широком основании
~гиперпластический ларингит
=туберкулез
~папилломатоз

Назовите предраковое заболевание гортани:

=фиброма
~гумма сифилитическая
~папиллома
~болезнь Рейнке
~узелки певцов

К предраковым заболеваниям гортани относятся:

=папиллома
~фиброма
~киста

К предраковым заболеваниям гортани относятся:

~фиброма
=лейкоплакия
~киста

Как предрак классифицируются следующие состояния, кроме одного:

~лейкоплакия
~лейкокератоз
~папилломатоз
~пахидермия
=узелки певцов

В метаплазии эпителиального покрова гортани способствуют следующие факторы, кроме одного:

~вдыхание дыма
~курение
~алкоголь
~колебания температуры принимаемой пищи
=злоупотребление фруктовыми соками

В каких ЛОР органах чаще развиваются злокачественные опухоли:

~в полости носа
~в верхнечелюстных пазухах
~в решетчатых пазухах
~в носоглотке
=в гортани

Среди всех раковых поражений органов гортань стоит на:

~5 месте
~10 месте
~6 месте
=8 месте
~3 - 5 месте

Рак гортани чаще встречается:

=у мужчин
~у женщин
~у подростков
~одинаково часто у мужчин и у женщин

Раком гортани чаще болеют лица:

~женского пола
=мужского пола

Как метод диагностики опухоли гортани стробоскопия особенно ценна при локализации болезни в области:

~надгортанника
=голосовой складки
~подскладочном отделе
~межчерпаловидном пространстве
~черпало-надгортанной складке

Решающее значение в верификации различных опухолей гортани имеет:

~ларингоскопическая картина
~anamnestические данные и жалобы
~магнитно-резонансная томография
=гистологическое исследование
~цитологическое исследование

Для окончательной установки диагноза опухоли гортани не применяют:

=рентгеноскопия гортани
~биопсия опухоли
~рентгенография гортани
~томография
~стробоскопия

Для диагностики рака гортани применяют:

~пальпацию регионарных лимфоузлов
~рентгенографию
~биопсию
=бактериологическое исследование

Рак гортани не нужно дифференцировать с заболеванием:

~склеромой
~туберкулезом
=дифтерией
~сифилисом
~ангиофибромой

Сколько стадий рака гортани выделяют: ~2 стадии ~3 стадии =4 стадии ~5 стадии ~1 стадия	=дисфония ~боль в области гортани
Наиболее частой локализацией рака гортани является: =преддверие гортани ~голосовые складки ~подскладочный отдел ~надгортанник	Основным симптомом при раке «на месте» в гортани является: ~сухой, постоянный кашель ~нарушение дыхания =нарушение голоса ~кровотечение ~одиночный регионарный метастаз
Наиболее агрессивными являются раки, локализующиеся в области: =вестибулярного отдела гортани ~в области голосовых складок ~в подскладочном пространстве ~язычной поверхности надгортанника ~межчерпаловидного пространства	Начальным признаком рака вестибулярного отдела гортани является: ~нарушение дыхания ~нарушения голоса ~сухой постоянный кашель =явления парестезии в глотки ~кровотечение
Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани: ~голосовые складки ~вестибулярные складки ~подголосовое пространство =область основания надгортанника	Ранний симптом опухоли среднего отдела гортани: =дисфония ~дисфагия ~диспноэ ~кашель
Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани: ~голосовые складки ~вестибулярные складки ~подголосовое пространство =область морганьевых желудочков	Какие жалобы больных с распространенным раком гортани не предъявляют: ~нарушение голоса ~затруднение дыхания ~боли при глотании ~кровохарканье =нарушение обоняния
Какие ларингоскопические признаки не характерны для рака гортани: ~бугристая поверхность ~широкое основание =гладкая поверхность опухоли ~изъязвления	Прогноз у больных, у которых раковым процессом поражены голосовые складки, лучше, чем у пациентов с процессом в преддверии гортани, не связан с: ~особенностями лимфооттока ~особенностями вида эпителия в разных отделах гортани ~появлением ранних симптомов =особенностями кровоснабжения
Симптомами рака гортани не могут быть: ~нарушение подвижности голосовых складок ~боль при глотании, отдающая в ухо ~охриплость =дизартрия	При раке гортани регионарные метастазы наблюдаются у: ~10% больных ~10-12% больных =15-20% больных ~20-30% больных ~у больше половины больных
Симптомами рака гортани не могут быть: ~охриплость ~удушье ~нарушение глотания =саливация	Более склонны к метастазированию злокачественные опухоли: =верхнего отдела гортани ~голосовых складок ~всех отделов гортани одинаково
Симптомами рака гортани не могут быть: ~дисфония =дислексия ~дисфагия ~диспноэ	Более склонны к метастазированию злокачественные опухоли: ~голосовых складок =подскладочного пространства ~всех отделов гортани одинаково
Первым, но не ранним симптомом рака преддверия гортани может быть: =боль, отдающая в ухо ~охриплость ~удушье	При какой локализации рака гортани чаще наблюдаются метастазы: ~подскладочный =вестибулярный отдел гортани ~преддверный
Первым, но не ранним симптомом рака преддверия гортани может быть: =наличие увеличенного регионарного лимфоузла ~охриплость ~удушье	При поражении какого этажа гортани раковым процессом раньше и чаще возникают метастазы: ~верхнего =среднего ~нижнего
Ранним симптомом ракового поражения голосовой складки чаще всего является: ~ночной сухой кашель ~приступы стеноза гортани ~нарушение дыхания при физической нагрузке	При поражении раком гортани, из каких этажей гортани раньше всего возникают метастазы: ~верхнего этажа =среднего этажа ~нижнего этажа

~верхне-нижних этажей ~средне-нижних этажей	=гормонотерапию
Отдаленные метастазы при раке гортани наблюдаются: ~очень часто ~часто ~редко =крайне редко ~совсем не наблюдаются	Какой из перечисленных методов лечения наиболее эффективен при развитии рака на фоне папилломии гортани: =резекция гортани ~лазерная коагуляция ~ультразвуковая дезинтеграция ~криодеструкция ~назначение препаратов интерферона
Для рака гортани в I стадии характерна следующая комбинация признаков: ~T0 N0 M0 =T1 N0 M0 ~T1 N1 M0 ~T1 N1 M (легкие)	Более предпочтительным методом лечения при раке гортани, развившемся на фоне папилломы является: =хирургический ~лучевой ~лазеро- и криоразрушение ~комбинированный ~химиотерапевтический
Для рака гортани во II стадии характерна следующая комбинация признаков: ~T0 N0 M0 ~T1 N0 M0 =T2 N1 M0 ~T1 N1 M (легкие)	Какие методы лечения рака гортани не применяются: =медикаментозное ~хирургическое ~химиотерапевтическое ~лучевое
Для рака гортани в III стадии характерна следующая комбинация признаков: ~T0 N0 M0 ~T1 N2 M0 =T2 N1 M0 ~T1 N1 M (легкие)	~комплексное
Для рака гортани в IV стадии характерна следующая комбинация признаков: ~T0 N0 M0 ~T1 N2 M0 ~T2 N1 M0 =T1 N1 M (легкие)	Полное удаление гортани называется: =экстирпацией гортани ~эвентрацией гортани ~энуклеацией гортани ~эксентрацией гортани
Как расшифровывается символ M1 по системе TNM: ~отдаленных метастазов нет ~подозревается наличие отдаленных метастазов ~имеются множественные отдаленные метастазы =отдаленные метастазы имеются ~имеется одиночный отдаленный метастаз	Какие прогнозы по голосу у больного после полного удаления гортани не могут быть: =может быть восстановлен полностью ~искусственно создается специальным обучением ~искусственно создается специальным прибором ~искусственно создается при специальном хирургическом вмешательстве
Что означает символ N3 по системе TNM у больного раком гортани: =несмещаемые лимфоузлы шеи ~смещаемые лимфоузлы на стороне поражения гортани ~смещаемые лимфоузлы на противоположной пораженной стороне ~смещаемые лимфоузлы с обеих сторон ~лимфатические узлы расцениваются как неметастатические	После удаления гортани «псевдоголос» может сформироваться за счет: ~глотки ~глотки ~языка ~губ =пищевода
Причина кровотечения из гортани: ~инородное тело ~фиброма гортани =распадающаяся опухоль гортани ~ларингоцеле	При декомпенсированном стенозе гортани на почве опухоли выполняется: ~интубация ~ларинго-бронхоскопия ~продленная интубация =трахеотомия ~коникотомия
Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани: =наружная сонная ~внутренняя сонная ~щитовидная ~небная ~язычная	Аррозивные кровотечения после ларингэктомии не возникают из: ~общей сонной артерии =средней щитовидной артерии ~верхней гортанной артерии ~наружной сонной артерии ~внутренней сонной артерии
Для лечения рака гортани применяют: ~химиотерапию ~лучевую терапию ~хирургическое лечение	Реабилитация голоса после ларингэктомии не осуществляется: ~ртом пищевода =вживлением искусственной гортани ~трахеоглоточным шунтированием ~трахеопищеводным шунтированием ~трахеопищеводным шунтированием с введением силиконового протеза

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в

левое ухо. В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин.
1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Задача №2. У ребенка, посещающего детский сад, после ОРВИ появились охриплость, вплоть до афонии и постепенное затруднение дыхания. Температура тела нормальная. При осмотре гортани на обеих голосовых складках видны множественные сосочковые выросты бело-розового цвета, внешне напоминающие цветную капусту.

1. Какой диагноз? 2. Тактика лечения.

Тематика реферативных работ:

- Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания.
- Кохлеарная имплантация как высокотехнологичный метод реабилитации больных с нейросенсорной тугоухостью врожденной и раноприобретенной.