**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**1.Введение в оториноларингологию**

1. Кто является основоположником эндоскопического осмотра уха ?
2. Кто впервые предложил использование зеркала на ручке для осмотра гортани, и впревые описал эндоскопическую картину гортани?
3. В каком году и кем впервые была провкдкна задняя риноскопия?
4. Становление специальности в XVIII веке, роль Медико-хирургической академии и Московского университета.
5. В каком году отоларингология была включена как обязательный предмет в программу медицинских вузов.
6. Перечислить отоларинголо­гические школы советского периода.
7. В каком году и кто впервые организовал кафедру оториноларингологии в Дагестанском мед.институте.

?Дайте правильный ответ.Кто из отечествен-

ных ученых разработал "безмолотковый

способ трепанации сосцевидного отростка"

!Симановский

+ !Воячек

!Цытович

!Белоголовов

!Пирогов

?Найди правильный ответ. Имеет ли

отношение к врачебной профессии фраза

"Где любовь к людям, там любовь к своему

искусству" и кому она принадлежит

!не имеет, Уланова

!имеет, Парацельс

!не имеет, Вишневская

+ !имеет, Гиппократ

!имеет . Павлов Иван Петрович

?Сколько научно-исследовательских

специализированных центров по

оториноларингологии имеются в России

!ни одного

!один

!два

!три

+ !четыре

?Найдите неправильные ответы.Именами

каких видных отечественных ученых –

оториноларингологов названы некоторые

симптомы ЛОР патологии

!Воячек

!Преображенский

!Симановский

+ !Левин

+ !Белоголовов

?В каком веке жил и работал знаменитый

ученый Гаймор,именем которого названо

воспаление верхнечелюстной пазухи

!в 14

+ ! в 17

! в 18

! 19

! в 20 веке

?Найдите неправильные ответы. В

России выходят следующие журналы

по ЛОР- специальности:

! Вестник оториноларингологии

+ !Журнал ушных,носовых и горловых болезней

!Российская ринология

!Российская оториноларингология

+ !Русская оториноларингология

**2. Слуховой анализатор**

1. Анатомо-топографические особенности наружного слухового прохода и их значение в патологии уха и клинике других заболеваний
2. Анатомо-топографические особенности барабанной полости (ее стенки и содержимое), их значение для клиники и хирургического лечения заболеваний среднего уха.
3. Возрастные топографические особенности антрума. Значение типа строения сосцевидного отростка и каменистой части височной кости, а также скуловой кости в развитии осложнений при гнойных средних отитах (антрит, мастиидит, петрозит, зигоматицит).
4. Функции слуховой трубы и ее роль в развитии тугоухости и слуховосстанавливающих операциях.
5. Значение анатомического единства среднего уха, носовой полости и глотки в патологии уха.
6. Особенности иннервации наружного и среднего уха, оказывающие рефлекторное влияние на организм.
7. Топографические особенности лицевого нерва и их значение для отогенных парезов и параличей.
8. Анатомические особенности строения улитки.
9. Особенности крово- и лимфообращения наружного, среднего и внутреннего уха, которые могут иметь значение для распространения воспалительных процессов.
10. Анатомические особенности уха, способствующие развитию отогенных внутричерепных осложнений при гнойных воспалительных заболеваниях и травмах уха.
11. Функциональные отделы слухового анализатора.
12. Механизм звукопроведения. Значение барабанной перепонки, системы слуховых косточек, мышц среднего уха, окон лабиринта, лабиринтных жидкостей и мембран улитки, проходимости слуховой трубы.
13. Рецепторный аппарат, проводящие пути и центры слухового анализатора.
14. Исследование слуховой функции. Основные группы методик.

**Анатомия уха**

?Найдите ошибку.Волосяной покров имеют

какие отделы наружного слухового прохода

!вход в слуховой проход

!кожно-перепончатый отдел

+ !костный отдел

+ !наружный слой барабанной перепонки

+ !весь слуховой проход

?Найдите правильный ответ.В какой части

слухового прохода растут волосы

!в области вырезки слухового прохода

+ !кожно - перепончатом отделе

!костном отделе

!на протяжении всего слухового прохода

?Дайте правильный ответ.Волосы и

серные железы локализуются в отделе

наружного слухового прохода:

+ !перепончато - хрящевом

!костном

!перепончато- хрящевом и костном

!перешейке

?Дайте правильный ответ: Орган слуха

состоит из следующих отделов:

!наружного, внутреннего ,среднего уха

!наружного, среднего, внутреннего уха

и проводящих путей

!внутреннего уха и слухового нерва

+ !наружного, среднего, внутреннего уха,

проводящих путей,слуховой зоны коры

!кортиевого органа,проводящих путей

и слуховой зоны коры

?Выберите правильный ответ. Из каких

отделов состоит орган слуха?

!из наружного, среднего,внутреннего уха

!из наружного, среднего, внутреннего уха

и проводящих путей

+ !из наружного, среднего,внутреннего уха,

проводящих путей, слуховой зоны коры

!из наружного, среднего, внутреннего уха

и слуховых зон коры

?Найдите ошибку.Перечислите анато-

мические отделы звукопроводящего

отдела слухового анализатора

!наружное ухо

!среднее ухо

!перелимфа

!эндолимфа

+ !покровная мембрана

?Найдите неправильный ответ.Что отно-

сится к звукопроводящему отделу

слухового анализатора ?

! ушная раковина

+ !кортиев орган

!слуховой проход

!улитка

!барабанная полость с содержимым

?Среднестатистическая длина наружного

слухового прохода у взрослых составляет:

!3,01 см

!4,3см

!1,9см

+ !2,4 см

!4 см

?Какова средняя длина наружного

слухового прохода у взрослых ?

!20 мм

+ !24 мм

!26 мм

!30 мм

!31 мм

?Санториниевы щели находятся на

стенке наружного слухового прохода:

+ !нижней

!верхней

!передней

!задней

?Дайте правильный ответ.В раннем

детском возрасте наружный слуховой

проход представлен отделом:

+ !перепончато-хрящевым

!костным

!перепончато-хрящевым и костным

?Укажите правильный ответ.У новорож-

денных наружный слуховой проход :

!полностью развит

+ !имеет только хрящевую часть

!имеет только костную часть

!имеет костную и хрящевую части

!имеет только барабанное кольцо

?Из каких отделов состоит наружный

слуховой проход:

!Костный

!Перепончатый,хрящевой,фиброзный

!Костный, хрящевой, эпидермальный

+ !Перепончато - хрящевой, костный

!Хрящевой, фиброзный, эпителиальный

?Найдите ошибку. Анатомическими

частями наружного уха являются :

!ушная раковина

+ !слуховой переход в костном отделе

!весь слуховой проход

!наружная стенка бараб-ной перепонки

?Найдите ошибку. В восприятии звуков

второстепенное значение имеет :

! молоточек

!слуховой проход

!овальное окно

+ !ушная раковина

!нижние квадранты б/перепонки

?Какова средняя длина костного

отдела слухового прохода?

!5 - 7 мм

!21 - 24 мм

!18 -22 мм

+ !10 -12 мм

!30-32 мм

?Выделите неправильный ответ.

В ушной раковине различают :

!завиток

+ !бугорок Дарвина

!противозавиток

!козелок

!противокозелок

?Выделите неправильные ответы.На-

ружный слуховой проход граничит с:

!околоушной железой

!сосцевидным отростком

!суставом нижней челюсти

+ !яремной ямкой

+ !шилососцевидным отростком

**Анат.ср уха**

?Уберите неправильные ответы.Среднее

ухо состоит из следующих отделов:

!барабанная полость

+ !улитка

!слуховая труба

!вход в антрум

+ !слуховые косточки

?Выберите правильный ответ. Что входит

в состав среднего уха?

!барабанная полость, слуховая труба,

слуховые косточки

!бараб-я полость,слуховая труба,антрум

!мезотимпанум, эпитимпанум,

гипотимпанум, сосцевидный отросток

+ !барабанная полость,слуховая труба,ант-

рум и переантральные ячейки, адитус

?В состав среднего уха входит:

!промонториум

!слуховой проход

+ !антрум

+ !вход в антрум

!площадка сосцевидного отростка

?Найдите ошибку.Из каких отделов

состоит среднее ухо:

!барабанная полость

!вход в антрум

!слуховая труба

!антрум

+ !аттик

?Найдите ошибки. Из каких отделов

состоит среднее ухо :

!барабанная полость

+ !улитка

!слуховая труба

!антрум

+ !слуховой проход

? Какова длина слуховой трубы:

+ !3,5 - 4,0 см

!1,0 - 1,5 см

!4,0 - 5,0 см

!5,3 - 6,1 см

!8,0 - 10,0 см

?Укажите неправильные ответы.В

строении барабанной перепонки

участвуют следующие слои:

!эпидермальный

+ !рыхлой клетчатки

+ !жировой

!слизистая оболочка

+ !сосудистая оболочка

?Найдите ошибку.Из каких слоев

состоит барабанная перепонка :

! эпидермис

!фиброзный слой

+ !кожный слой

!слизистая оболочка

?Найдите неправильные ответы.Из каких

слоев состоит барабанная перепонка ?

!эпидермис

!фиброзный слой

+ !склеротический слой

!слизистый слой

+ !сосудистый слой

?Дайте правильный ответ.Особенностью

наружного слоя б/перепонки является

!выделение серы

!секретирование иммуноглобулинов

!образовние бактерицидных субстанций

!выделение антивирусных субстанций

+ !отсутствие функциональной активности

?Дайте правильный ответ.Расслабленная часть

барабанной перепонки образована за счет:

+ !эпидермиса

!жирового слоя

!сосудистого слоя

!фиброзного слоя

+ !слизистого слоя

?В норме барабанная перепонка имеет цвет:

! аспидный

!белосоватый

+ !перламутровый

+ !небесно-голубой

!землистый

?Дайте правильный ответ.Из нижеперечислен-

ных признаков к опознавательным пунктам

барабанной перепонки не относится:

!световой треугольник

!рукоятка молоточка

+ !квадранты барабанной перепонки

+ !барабанное кольцо

!складки барабанной перепонки

?Найдите ошибку. Назовите опознава-

тельные пункты барабанной перепонки

! короткий отросток молоточка

!световой конус

!рукоятка молоточка

!передняя и задняя складки

+ !квадранты

?Найдите ошибку.Перечислите слои бара-

банной перепонки в натянутой части:

! фиброзный слой

!эпидермис

!слизистая оболочка

+ !подслизистый слой

?Найдите ошибку.Какие четвертинки (квад-

ранты) различают на барабанной перепонке

+ !нижне-медиальная

!верхне-передняя

!нижне-задняя

!нижне-передняя

!задне-верхняя

?Выберите правильный ответ. Назовите ус-

ловные квадранты барабанной перепонки

! верхний и нижний

!передний и задний

!передне - боковой и задне - боковой

+ !передне - верхний, передне - нижний,

задне - верхний, задне - нижний

?Даите правильные ответы.Вся ли бара-

банная перепонка построена одинаково

+ !вся барабанная перепонка имеет

слизистый слой

!вся барабанная перепонка имеет

Фиброзный слой

!верхний отдел не имеет эпидермиса

!нижний отдел не имеет слизистого слоя

+ !верхний отдел не имеет фиброзного слоя

?Условно на сколько частей делится

барабанная перепонка :

!на 6

!на 3

+ !на 4

!на 2

!на 5

?Найдите ошибку. Перечислите все слои

ненатянутой части барабанной перепонки:

+ ! гиалиновый

!эпителиальный

!эпидермальный

?Выберите правильный ответ. Какой отдел

б/перепонки не имеет фиброзного слоя?

+ !верхний отдел не имеет фиброзного слоя

!нижний отдел не имеет фиброзного слоя

!нижние квадранты не имеют фиб-го слоя

?Даите правильный ответ.На задне -нижний

квадрант б/перепонки проецируется:

!весь промонториум

+ !круглое окно

!овальное окно

!барабанная струна

!фоллопиев канал

?Даите правильный ответ.На какой отдел

б/перепонки проецируется круглое окно

!на задне - верхний квадрант

+ !на задне-нижний квадрант

! на передне - нижний квадрант

!на передне – верхний квадрант

?Даите правильный ответ.При отоскопии

на барабанной перепонке видны :

!стремя

+ !головка молоточка

!длинный отросток наковальни

! шейка молоточка

!овальное окно

?В среднем ухе располагаются:

+ !лицевой нерв

!слуховой нерв

!улитковый ход

!барабанная лестница

+ !мыс

?Сколько стенок имеет барабанная полость?

!2 стенки

!8 стенок

+ !6 стенок

!3 стенки

!4 стенки

? Найдите ошибку.Назовите этажи

барабанной полости :

!эпитимпанум

+ !аттик

!гипотимпанум

!мезотимпанум

?Найдите неправильные ответы.Какие ана-

томические образования располагаются

на медиальной стенке барабанной полости

! мыс

!лицевой нерв

+ !стременная мышца

!овальное окно

+ !барабанная струна

?Даите правильный ответ.На какой

стенке барабанной полости

расположены слуховые окна?

+ !медиальной

!латеральной

!нижней

!верхней

!задней

?Найдите правильный ответ. В лестницу

преддверия обращено:

+ !овальное окно

!круглое окно

!головка молоточка

!заднее-верхний квадрант б/перепонки

!стремянная мышца

?Выберите правильный ответ.Куда ведет

овальное окно:

!в улитковый ход

!водопровод улитки

+ !в лестницу преддверия

!в эндолимфатическое пространство

?Даите правильный ответ.Овальное

окно улитки ведет:

!в вертикальный полукружный канал

!в барабанную лестницу

!в ампулу полукружных каналов

+ !в лестницу преддверия

!в улитковый ход

?Даите правильный ответ.Круглое окно ведет:

+ !в барабанную лестницу

!во внутренний слуховой проход

!в горизонтальный полукружный канал

!в сторону мешочков преддверия

?Дайте правильный ответ.Нижняя стенка

барабанной полости граничит с:

!височно-нижнечелюстным суставом

!сигмовидным синусом

+ !луковицей яремной вены

!внутренней сонной артерией

?Найдите ошибку.Какие анатомические

образования располагаются на меди-

альной стенке барабанной полости

!мыс

+ !барабанная струна

!овальное окно

!круглое окно

!лицевой нерв

?Пространство Пруссака распологается :

! в основной пазухе

+ ! в барабанной полости

! во внутреннем слуховом проходе

! в пирамиде височной кости

!на верхушке сосцевидного отростка

?Пространство Пруссака находится :

!в антруме

+ ! в эпитимпануме

!в гипотимпануме

!в адитусе

!в слуховой трубе

?Дайте правильный ответ. Где проходит

лицевой нерв в барабанной полости ?

!в хрящевом канале

+ !костном канале

!фиброзном канале

!костно -хрящевом канале

?Найдите неправильный ответ. Особенности

строения височной кости у новорожденных:

+ ! отсутствие антрума

!отсутствие костного отдела наружного

слухового прохода

!незаращение межкостных швов

!горизонтальное положение б/перепонки

!высокое расположение барабанного устья

слуховой трубы

?Дайте правильный ответ.У новорож-

денных антрум:

!не заложен

!рудиментарно

!не развит

!развит

+ !хорошо развит

?Выделите неправильный ответ.Анато-

мической особенностью среднего уха у

детей раннего возраста является :

! широкая слуховая труба

!наличие миксоидной ткани

+ !недоразвитие слуховых косточек

!утолщенная барабанная перепонка

!расположение барабанного устья

слуховой трубы напротив адитуса

?Некролиз какой ткани происходит у

детей раннего возраста в среднем ухе:

! соединительной

!хрящевой

+ !миксоидной

!эпителиальной

!костной

?Дайте правильный ответ.Различают следую-

щие группы ячеек сосцевидного отростка:

+ !угловые

!задние

+ !пересинуозные

!верхние

!нижние

?Найдите неправильный ответ.Назовите

основные группы воздухоносных

ячеек сосцевидного отростка :

!верхушечные

!периантральные

!угловые

!перифациальные

+ !задние

?Дайте правильный ответ.Различают сле-

дующие типы сосцевидных отростков:

!пролеферативный

!дистрофический

+ !диплоэтический

+ !склеротический

+ !склерозированный

?Выделите неправильный ответ.Назовите

типы строения сосцевидного отростка.

! пневматический

!склеротический

+ !кортикальный

!диплоэтический

!смешанный

?Выберите правильный ответ.Каково отно-

шение полезной площади барабанной пе-

репонки к площади подножной пластинки

!20 : 1

!20 : 2

+ !17 : 1

!17 : 3

!24 : 2

?Дайте правильный ответ.Меняются ли раз-

меры слуховых косточек после рождения

! меняются незначительно

+ !не меняются

!меняются значительно

!увеличиваются на 25%

?Дайте правильный ответ: Молоточек

соединен с барабанной перепонкой:

!микросуставом

!хрящевой прослойкой

!жировой прослойкой

!рыхлой клетчаткой

+ !эластическими волокнами

?Какая из слуховых косточек имеет дугу?

! молоточек

!наковальня

+ !стремя

!все слуховые косточки

?Уберите неправильный ответ.

Перечислите части стремечка.

! головка

+ !тело

!подножная пластинка

!передняя ножка

!задняя ножка

?Найдите ошибки. Из каких частей

состоит стремечко ?

!головка

+ !перешеек

!ножки

!подножная пластинка

+ !рукоятка

?Даите правильный ответ.Какая из

слуховых косточек соединена в цепь

кольцевидной связкой ?

!наковальня

!вес косточки

!молоточек

+ !стремячко

? Какова средняя высота стремечка:

! 1 мм

!3 мм

+ !4 мм

!5 мм

! 8 мм

?Даите правильный ответ.Какая из

слуховых косточек самая большая?

!чечевицеобразная

!молоточек

+ !наковальня

!стремечко

?Даите правильный ответ.Кровоснабже-

ние барабанной полости осуществляется

! за счет средней мозговой артерии

!внутренней сонной артерии

!общей сонной артерии

+ !наружной сонной артерии

!за счет всех вышеназванных

?Даите правильный ответ.Какую артерию

следует перевязывать при сильных кро-

вотечениях из барабанной полости?

+ !наружную сонную артерию

!височную артерию

!общую сонную артерию

!внутреннюю сонную артерию

?Перечислите какие мышцы имеются

в барабанной полости :

+ !мышца натягивающую б/перепонку

!мышца расслабляющая б/перепонку

!мышца удерживающая цепь слуховых

косточек в заданном положении

+ !стремянная мышца

!наковальная мышца

?К чему прикрепляется стременная мышца?

+ !к головке стремечка

!к передней ножке стремечка

!к задней ножке стремечка

!к подножной пластинке

?К чему прикрепляется мышца, натяги-

вающая барабанную перепонку?

+ !к рукоятке молоточка

!к головке наковальни

!к шейке стремечка

!к пупку молоточка

!к лентикулярному отростку

?Дайте правильный ответ.В физиологичес-

ких условиях просвет слуховой трубы:

!зияет

!полуоткрыт

+ !закрыт

?Барабанная струна является ветвью нерва:

!слухового

!вестибулярного

+ !лицевого

!тройничного

?Выделите правильные ответы.Иннервация

барабанной полости осуществляется :

+ !тройничным нервом

+ !лицевым нервом

!блуждающим нервом

!языко- глоточным нервом

!добавочным нервом

?Выберите правильный ответ.Стременная

мышца иннервируется веточкой

+ !лицевого нерва

!тройничного нерва

!слухового нерва

!блуждающего нерва

!добавочного нерва

?Даите правильный ответ.Мышца натягива-

ющая б/перепонку иннервируется веточкой

!барабанной струны

+ !тройничного нерва

!языко- глоточного нерва

!блуждающего нерва

!вестибулярного нерва

**Анат. внут.уха**

?Дайте правильный ответ. Укажите

месторасположение внутреннего уха:

!затылочная кость

!средняя черепная ямка

!чешуя височной кости

+ !пирамида

!сосцевидный отростоk

?Дайте правильный ответ.Ушной лабиринт

находится в:

!сосцевидном отростке

!чешуе височной кости

+ !пирамиде височной кости

!скуловом отростке

?Найдите правильный ответ.В каком отделе

височной кости находится внутреннее ухо

!сосцевидный отросток

!чешуя височной кости

+ !пирамида

!улитка

!преддверие

?Дайте правильный ответ.К звуковоспри-

нимающей системе относятся:

!основная мембрана

+ !нейроэпитеальные клетки Кортиева органа

!мешочки преддверия

+ !восьмой черепно-мозговой нерв

!аммониев рог

?Найдите ошибку.Какие анатомические отделы

относятся к звуковоспринимающей системе

!Кортиев орган

+ !саккулюс и утрикулюс

!височная доля мозга

!проводящие пути

?Найдите ошибку.Перечислите анатоми-

ческие отделы органа слуха относящиеся

к звуковоспринимающему аппарату

!кортиев орган

!слуховые зоны коры

+ !основная мембрана

!проводящие пути

?Дайте правильный ответ.Первый нейрон

звукового анализатора находится в:

!барабанной полости

+ !улитке

!внутреннем слуховом проходе

!продолговатом мозге

Вопросы промежуточного контроля.

1. Клиническая анатомия слухового прохода.

2.Особенности анатомического строения слухового прохода у детей первого года жизни. Клиническое значение.

3.Опознавательные пункты барабанной перепонки. Определение подвижности его.

4.Анатомические и физиологические особенности натянутой и расслабленной частей барабанной перепонки.

5. Типы сосцевидных отростков и их значение для клиники.

6.Анатомическое строение кортиева органа.

7. Механизм костного и воздушного звукопроведения.

8. Звукопроведение: костное и воздушное. Механизм.

9. Механизм звукопроведения до кортиева органа.

10. Теория слуха по Гельмгольцу.

11. Механизм трансформации звуковой энергии в нервный процесс.

12.Исследование слуха камертонами, шепотной и разговорной речью. Физиологические нормы.

13.Разновидности аудиометрии / тональная, речевая, пороговая, надпороговая/. Характеристика их.

14. Методика исследования слуха у детей раннего возраста.

**3.Вестибулярный анализатор**

1. Анатомия полукружных каналов, строение.
2. Адекватные раздражения вестибулярного анализатора.
3. Механизмы возникновения спонтанного нистагма.
4. Вестибулярный паспорт.

5. Отделы внутреннего vxa, относящиеся к вестибулярному анал-ру

6. Калорическая вращательная проба.

7.Строение периферического отдела вестибулярного анализатора — полукружных каналов и преддверия.

8.Проводящие пути и центры вестибулярного анализатора.

9.Адекватные раздражители, пороги возбудимости, механизм раз- дражения вестибулярного аппарата.

10.Закономерности нистагменной реакции.

11.Вторичные рефлекторные пути и три группы реф­лексов.

12.Принципы и методы вестибулометрии.

?Найдите правильный ответ.Перечислите

анатомические образования аппарата

равновесия

+ !полукружные каналы

!веретино

+ !вестибулярный нерв

+ !преддверие

!круглое окно

?Уберите неправильный ответ.Какие

анатомические отделы лабиринта

относятся к вестибулярному аппарату?

!преддверие

!полукружные каналы

+ !геликотрема

?Что относится к вестибулярному анализатору

!мыс

+ !преддверие

+ !полукружные каналы

!улитка

!кортиев орган

?Найдите ошибку.Перечислите основные

элементы Кортиева органа :

! волосковые клетки

+ !цилиарные клетки

!столбиковые клетки

!опорные клетки

!основная мембраны

?Уберите неправильный ответ.Из каких

клеток состоит Кортиев орган ?

!опорных

!чувствительных

+ !волосковых

?Дайте правильный ответ.Где располага-

ется внутренний слуховой проход:

+ !на задней поверхности пирамиды

!на верхушке пирамиды

!в толще лабиринта

!на скате затылочной кости

!в толще пирамиды височной кости

?Найдите правильный ответ.На заднюю

поверхность пирамиды открывается:

!барабанная лестница

!овальное окно

!саккулюс

!утрикулюс

+ !водопровод преддверия

?Дайте правильный ответ. Водопровод

улитки открывается в черепную ямку:

!переднюю

+ !заднюю

!среднюю

?Даите правильный ответ.В какой отдел поло-

сти черепа открывается водопровод улитки

!передняя черепная ямка

!Сильвиев водопровод

!ромбовидная ямка

+ !задняя черепная ямка

!аммониев рог

?Найдите неправильные ответы.Из каких

элементов состоит костный лабиринт :

! улитка

!преддверие

!полукружные каналы

+ !саккулюс, утрикулюс

+ !овальное и круглое окна

?Уберите неправильный ответ.Перечислите

основные части костной капсулы лабиринта

!полукружные каналы

+ !мадиолюс

!преддверие

!улитка

?Уберите неправильный ответ.Перечис-

лите части костной улитки человека

!веретино

!костно-спиральная пластинка

+ !слуховые окна

?Найдите ошибки.На какие отделы

делится костный лабиринт ?

+ !мешочек

!улитка

!преддверие

+ !маточка

!полукружные каналы

?Найдите ошибку.Какие отделы выделяют

в перепончатом лабиринте ?

!перепончатый ход улитки

!маточка

!мешочек

! полукружные каналы

+ !покровная мембрана

? Рейсснерова мембрана находится в:

!барабанной лестнице

+ !лестнице преддверия

!преддверии улитки

!барабанной полости

?Найдите правильные ответы.Какие

жидкости имеются во внутреннем ухе?

!экссудат

!транссудат

!плазма крови

+ !эндолимфа

+ !перелимфа

?Назовите наиболее признанный

источник происхождения перилимфы:

!диффузия эндолимфы через

рейсснерову мембрану

!сосуды улитки

!лимфатические щели внутреннего уха

!гаверсовые каналы лабиринта

+ !ликвор из водопровода улитки

?Выберите правильный ответ. Чем

заполнена лестница преддверия?

!спинно-мозговой жидкостью

+ !перелимфой

!эндолимфой

!фильтрационной жидкостью

?Выберите правильный ответ. Чем

заполнена лестница барабана?

! лимфой

!эндолимфой

+ !перелимфой

!ликвором

?Даите правильный ответ.С каким отделом

полости черепа сообщается перелимфа

!средняя черепная ямка

!вся полость черепа

+ !задняя черепная ямка

!передняя черепная ямка

?Выберите правильный ответ. В какой

части лабиринта располагается перифе-

рический отдел слухового анализатора?

!в преддверии

+ !улитке

!полукружных каналах

!улитково - преддверной части

?Найдите неправильный ответ.С какими отде-

лами нервной системы связаны периферичес

кие рецепторы вестибулярного анализатора?

!спинной мозг

!мозжечок

!ретикулярная формация

+ !лобная доля

!кора головного мозга

?Дайте правильный ответ.В какой зоне коры

головного мозга располагается централь-

ный конец вестибулярного анализатора?

!в височной доле

!в аммониевом роге

+ !по всей коре мозга

!теменной доле

!мозжечке

?Дайте правильный ответ.Саккулюс

и утрикулюс располагаются:

!в ампулах полукружных каналов

+ !в преддверии

!в геликотреме

!на базальной мембране

!в улитковом ходе

?Дайте правильный ответ.Сколько ампуляр-

ных ножек имеют полукружные каналы ?

! два

!четыре

!одну

+ !три

!шесть

?Найдите правильный ответ.Каким коли-

чеством отверстий полукружные каналы

открываются в преддверие улитки:

!четыре отверстия

+ !пять отверстий

!одно отверстие

!два отверстия

!три отверстия

?Дайте правильный ответ.Где открыва-

ется водопровод преддверия?

!в субарахноидальное пространство

+ !на заднюю поверхность пирамиды

!в преддверие лабиринта

!в барабанную лестницу

!в овальное окно

?Уберите неправильный ответ.На какие вет-

ви делится внутренняя слуховая артерия

!предверная

+ !ампулярная

!улитковая

! улитково-предверная

?Дайте правильный ответ.Вместе с

каким нервом проникает в полость

черепа вестибулярный нерв?

!лицевым

!блуждающим

+ !слуховым

!языкоглоточным

!тройничным

?Дайте правильный ответ.Какой вид уско-

рения действует на отолитовый аппарат?

+ !линейное ускорение

!угловое ускорение

!сила упругости

+ !сила тяжести

!поствращательная инерция

?Дайте правильный ответ.Преддверие

лабиринта регистрирует:

!прямолинейное и угловое ускорение

!угловое ускорение,ускорение силы тяжести

!силу земного притяжения,угловое ускор-ие

+ !прямолинейное ускорение и ускорение

силы тяжести

!ускорение Кариолиса и угловое ускорение

?Какие движения регистрируются аппаратом

преддверия ?

+ !прямолинейное ускорение, ускорение силы

тяжести

!угловое ускорение,прямолинейное уско-ние

!ускорение силы тяжести, угловое ускорение

!Земное притяжение, угловое ускорение

!угловое ускорение, ускорение Кариолиса

?Даите правильный ответ.Адекватными

раздражителями для предверного от-

дела лабиринта являются движения по:

!вертикали

!горизонтали

!касательной

!круговой

+ !прямой

?Дайте правильный ответ.При раздра-

жении полукружных каналов

возникают следующие реакции:

!промахивание в пальценосовой пробе

!адиодохокинез

!маятникообразный нистагм

+ !изменение частоты пульса

+ !головокружение

?Выделите неправильные ответы.Какие

группы рефлексов возникают при раз-

дражении вестибулярного анализатора

+ !вестибуло-кохлеарные

+ !вестибуло-мозжечковые

!вестибуло-соматические

!вестибуло-вегетативные

!вестибуло-сенсорные

?Что регистрируется полукружными каналами

!центробежное ускорение

!прямолинейное ускорение

!центро-стремительное ускорение

+ !угловое ускорение

!притяжение Земли

?Что регистрируется полукружными каналами

!центробежное ускорение

!прямолинейное движение

!центростремительное ускорение

+ !угловое ускорение

!ускорение Кариолиса

?Дайте правильный ответ. Адекватным

раздражителем для горизонтального

палукружного канала является:

!прямолинейное ускорение

!ускорение Кориолиса

!притяжение Земли

+ !угловое ускорение

?Найдите ошибку.Какие виды реакций возни-

кают при раздражении полукружных каналов

!головокружение

!нистагм

!изменение частоты пульса

!отклонение головы в сторону медленного

компонента нистагма

+ !адиодохокинез

?Выберите правильный ответ.Ускорение

в начале и в конце движения является

адекватном раздражителем для :

!преддверия лабиринта

!полукружных каналов

!саккулюс

!утрикулюс

+ !всех вышеперечисленных

?Найдите правильные ответы.Какой вид ус-

корения действует на отолитовый аппарат

!угловое ускорение

!сила упругости

+ !сила тяжести

+ !линейное ускорение

!зигзагообразное движение

?Выделите неправильный ответ. Какие

виды реакций возникают при раздра-

жении полукружных каналов ?

!головокружение

!нистагм

!изменение частоты пульса

!отклонение головы в сторону медлен-

ного компонент нистагма

+ !аднодохокинез

?Дайте правильный ответ.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.

?Дайте правильный ответ. Положительная

прессорная проба наблюдается при фистуле

!улитки

!преддверия лабиринта

+ !полукружных каналов

?Дайте правильный ответ. Бекеши получил

Нобелевскую премию за :

!объяснение механизма обоняния и вкуса

!за объяснение механизма трансформа-

ции звуковой энергии в нервный процесс

!за разработку теории "символов",

+ !за теорию звукопроведения

!за расшифровку законов Эвальда

?Дайте правильный ответ.Кто сочинил

музыкальное произведение "Вальс

полукружных каналов"

!Шварц

!Калмановский

!Преображенский

+ !Воячек

!Кажлаев

**Нистагм**

? Что такое вестибулярный нистагм ?

!поддергивание глаз

!реакция зрачка

+ !колебательное движение глазных яблок

!явления тошноты и рвоты

!обморочное состояние

?Дайте правильный ответ.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 первой степени регистрируется

при отведении глазных яблок сторону:

!медленного компонента

+ !быстрого компонента

!при взгляде прямо

!не регистрируется

?Даите правильный ответ.Как опреде-

ляется направление нистагма ?

+ !по быстрому компоненту

!по медленному компоненту

!взгляд прямо

!взгляд вверх

!взгляд вниз

?Найдите неправильный ответ.Нистагм

характеризуется по :

!направлению

!плоскости

+ !реакции зрачков

!амплитуде

!степени

? Найдите ошибку.Нистагм может быть :

! спонтанным

!оптическим

+ !кинетическим

!колорическим

!позиционным

?Найдите ошибку.Назовите степени нистагма

!третья

!первая

!вторая

+ !четвертая

?Уберите неправильный ответ.Какие

виды нистагма вы знаете ?

+ !опто-хиазмальный

!врожденный

!опто-кинетический

!вестибулярный

?Уберите неправильный ответ.Какие виды

экспериментального нистагма вы знаете?

!поствращательный

+ !спонтанный

!калорический

?Дайте правильный ответ. Направление

нистагма при проведении калоричес-

кой пробы холодной водой:

!вверх

+ !в противоположную сторону

!в ту же сторону

!ротаторный

?Дайте правильный ответ.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

?Дайте правильный ответ.Какова в норме

длительность нистагма после вращательной

+ !25 - 30 сек пробы

!15 - 20 сек

!15 - 20 сек

!35 - 40 сек

!45 - 50 сек

?Выберите правильный ответ.Ундулирующий

нистагм является характерным для поражения

!преддверия лабиринта

!полукружных каналов

+ !мозжечка

!височной доли мозга

!лобной доли мозга

?Выберите правильный ответ.При направле-

нии спонтанного вестибулярного нистагма

вправо, туловище откланяется :

!кпереди

!вправо

!кзади

+ !влево

Вопросы промежуточного контроля.

1.Анатомическое строение периферических нервных рецепторов преддверия лабиринта.

2.Анатомическое строение периферических рецепторов полукружных каналов.

3.Адекватные раздражители вестибулярного анализатора - угловое и линейное ускорение. Механизм нистагмообразования.

**4.Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит. Антротомия.**

1. Основные причины формирования острого гнойного среднего отита.
2. Общие и местные признаки острого и гнойного среднего отита, мастоидита, антрита у детей. Мастоидотомия.
3. Основные причины формирования острого и гнойного среднего отита.
4. 2.Общие и местные признаки острого и гнойного среднего отита, мастоидита, антрита у детей.
5. 3.Назовите основные признаки острого и гнойного среднего отита у детей и взрослых.
6. 4.Укажите основные отличительные отоскопические признаки острого и острого гнойного отита и мастоидита.
7. 5. Назовите клинические проявления и отоскопическую картину при особых формах мастоидита.

?Даите правильный ответ.Какие основные из-

менения барабанной перепонки характерны

для начальной стадии острого среднего отита

!слизетечение

!гноетечение

+ !гиперемия барабанной перепонки

+ !сглаживание контуров

+ !отсутствие светового рефлекса

?Уберите неправильный ответ.Подберите

характерные симптомы для начального

периода острого среднего отита

!боль

!заложенность уха

+ !шум в ухе

!гиперемия барабанной перепонки

!температура тела

?Как называют острое воспаление среднего

уха до наступления перфорации ?

!острой туботимпанит

!острый средний катаральный отит

!острый неперфоративный средний отит

+ !все перечисленное

?Найдите ошибки. Жалобы бол-го острым

гнойным средним отитом в первые дни:

+ ! флюктуирующая тугоухость

!сильная боль в ухе

!снижение слуха

+ ! скачущая температура

!общее недомогание

?Для острого среднего отита, требующего

парацентез характерны следующие

признаки, кроме двух:

+ !гиперемия барабанной перепонки

!высокая температура

!выпячивание барабанной перепонки

!резкая болезненность при надавливании

на сосцевидный отросток

+ !сглаженность контуров бараб-ой переп-ки

?Найдите ошибку. Укажите показания к

парацентезу барабанной перепонки у

детей раннего возраста:

! гипертермия

!беспокойное поведение

+ !сужение слухового прохода

!гиперемия,выпяченность б/перепонки

!отсутствие отореи

?Дайте правильный ответ.Парацентез выпол-

няется при следующих обстоятельствах:

!опущение верхнее - задней стенки слухового

прохода при мастоидите

!скачущей температуре тела

!тошнота, рвота

+ !выпячивание барабанной перепонки

+ !сильные боли в ухе

?Дайте правильный ответ.Парацентез показан

!при сильной ушной боли

!высокой температуре

!резком выпячивании б/перепонки

!явлениях мастоидита

+ !при всех перечисленных

?Дайте правильный ответ.Парацентез бара-

банной перепонки делают в квадранте:

!передне-верхнем

!передне-нижнем

!задне-верхнем

+ !задне-нижнем

?Выберите правильный ответ. Парацентез

барабанной перепонки обычно делают в:

!передне-верхнем квадранте

+ !задне-нижнем

!передне-нижнем

!задне-верхнем

!в центре барабанной перепонки

?Выделите два признака острого среднего

отита,которые раньше других проходят

после начала явлений болезни:

+ !шум в ухе

+ !боль в ухе

!гноетечение

!нарушение слуха

!гиперемия барабанной перепонки

?Какой клинический признак острого сред-

него отита держится дольше всего :

!боль

!гиперемия барабанной перепонки

+ !заложенность уха

!температура

!шум в ухе

?У ребенка с гипотрофией характерным

изменением барабанной перепонки при

остром отите являются:

!отсутствие опознавательных пунктов

!гиперемия и отсутствие светового конуса

+ !сглаженность контуров барабанной

перепонки и инъекция сосудов

!гиперемия натянутой части б/перепонки

!провисание верхней стенки слухового про-да

?При какой инфекции наблюдаются деструк-

тивные воспалительные изменения в ухе:

!дифтерия

!грипп

!коклюш

!корь

+ !скарлатина

?Наиболее выраженные патологические

изменения при отите наблюдается при

!гриппе

!коклюше

+ !скарлатине

!ОРЗ

!дифтерии

?Слизистый микрокок вызывает:

!секреторный средний отдел

+ !мукозный отит

!отечный туботимпанит

!наружный диффузный отит

!хондроперехондрит ушной раковины

?Этиологическим фактором при мукозном

отите является :

! дрожеподобные грибки

!плесневые грибки

!зеленящий стрептококк

+ ! слизистый стрептококк

!золотистый стафилококк

?Этиологическим фактором острого отита

у детей чаще всего являются :

!вирусы

!кокковая флора

+ !микробно - вирусная ассоциация

!аденовирус

!грибок

?Выберите правильный ответ.Какие основ-

ные изменения барабанной перепонки

характерны для детей с рахитом ?

!инъекция сосудов и резкое выпячивание

барабанной перепонки

!гиперемия и отсутствие светового конуса

! провисание верхней стенки слухового про-

хода,гиперемия по ходу рукоятки молоточка

+ ! сглаженность контуров барабанной

перепонки и инъекция сосудов

!отсутствие всех опозновательных пунктов

и гиперемия

?Дайте правильный ответ.Явление

кишечной диспепсии у детей грудного

возраста встречаются при :

!диффузном наружном отите

!атопическом дерматите в заушной области

!микробном сикозе входа в нос

+ !остром среднем отите

!аллергическом отите

? Клинической особенностью острого отита

у детей грудного возраста является :

! явления гепатолиенальных нарушений

!интенсивная гиперемия натянутой части

барабанной перепонки

+ !явления кишечной диспепсии

!сужение слухового прохода

!парез лицевого нерва

?Преимущественное вовлечение в воспале-

ние эпитимпанума у детей раннего

возраста при остром отите объясняется:

!большим количество миксоидной ткани

в эпитимпануме

+ !анотомическими особенностиями

строения среднего уха

!узостью надбарабанного пространства

!пребыванием ребенка чаще в

горизонтальном положении

!недозавершенностью структурных

образований аттика

?Укажите неправильный ответ.Причинами час-

тых острых средних отитов у детей являются

!анатомические особенности уха

!наличие эмбриональной ткани в

барабанной полости

!искусственное вскармливание

!слабость иммунитета

+ !частые общие инфекции ВДП

?Укажите неправильный ответ.Осложнени-

ями острого гнойного среднего отита

у детей раннего возраста являются :

!парез лицевого нерва

!диспепсия

+ !гастрит

!пневмония

!сепсис

?Даите правильный ответ:По В.Т. Пальчуну

острый средний отит проходит:

!три стадии

+ !пять стадий

!четыре стадии

!две стадии

!одна стадия

?Дайте правильный ответ.У больных с острым

средним отитом имеет место тугоухость:

!прецептивная

!смешанная

+ !кондуктивная

?Выделите неправильный ответ.Из барабан-

ной полости гной можно эвакуировать путем

+ !атропункции

!антродренажа

!парацентеза

!тимпанопункции

!тимпанотомии

?Боль при остром отите вызывается

раздражением нерва :

!лицевого

+ !тройничного

!преддверно-улиткового

!слухового

!блуждающего

?Выберите правильный ответ. Острый

сальпингит может быть следствием :

!ангины

!острого ринита

!аденоидита

!риносинусита

+ !всего перечисленного

?Дайте правильный ответ.При мирингите слух:

!ухудшается резко

+ !не меняется

!улучшается

!ухудшается незначительно

?Выберите правильный ответ.Воспаление

среднего уха может быть следствием :

!аденоидита

!острого тонзиллита

!острого синусита

!травмы

+ !всего перечисленного

?Даите правильный ответ.При остром сред-

нем катаральном отите звук латерализуется

!в сторону здорового уха

+ !в сторону больного уха

!не латерализуется

?Щелевидное прободение б/перепонки при

остром отите чаще локализуется в квадранте

+ !передне - нижнем

!передне- верхнем

!задне - верхнем

!задне - нижнем

?Продолжительность течения неосложненного

острого среднего отита составляет в среднем

+ !3 - 4 недели

!1-2 неделя

!2-3 неделя

!одна неделя

!4-6 недель

?Дайте правильный ответ.Характерной осо-

бенностью гриппозного отита является :

!нависание задне-верхней стенки слухового

прохода и локализация процесса в

гипотимпануме

!выраженная инъекция по ходу рукоятки мо-

лоточка,точечные кровоизлияния в слуховом

+ !локализация процесса в аттике и точечные

кровоизлияния на коже слухового прохода

!резкое выпячивание барабанной перепонки

в нижних отделах,сглаженность ее контуров

?Выберите правильный ответ. Пузырьки,

наполненные кровью, возникающие на

барабанной перепонке при остром отите,

характерны для отита какой этиологии ?

!гриппозного вируса

!аденовируса

!парагриппозного вируса

!риновируса

+ !всех перечисленных

?Выберите правильный ответ. Карбол –

глицериновые капли назначаются при :

+ !остром среднем катаральном отите

!перфоративном отите

!адгезивном среднем отите

!сальпингите

!мирингите

?Исключите неправильный ответ.Какие

осложнения чаще встречаются при

остром среднем отите?

!мастоидит

+ !кохлеарный неврит

!субпериостальный абсцесс

!парез лицевого нерва

!лабиринтит

? Если на 5-й день острый средний отит

осложняется менингитом, необходимо :

!усилить антибиотикотерапию

!произвести парацентез

!произвести антродренаж

!добавить дезинтоксикационную терапию

+ !произвести мастоидотомию

?Дайте правильный ответ. Больному с

острым средним отитом и

субпериостальным абсцессом показано:

!консервативное лечение ,вскрытие абсцесса

!интенсивная антимикробная терапия

!антротомия

+ !антромастоидотомия

!радикальная операция

?Какую операцию следует выполнить шести-

месячному ребенку с острым средним

отитом и субпериостальным абсцессом

!антромастоидотомию

!мастоидотомию

+ !антротомию

!радикальную операцию

!аттикотомию

?Какое хирургическое пособие выполняется

при остром гнойном отите,осложненном

мастоидитом,субпериостальным абсцессом

! парацентез

!общеполостная операция

!антротомия

!аттикотомия

+ !антромастоидотомия

?Найдите неправильный ответ.Укажите лечеб-

ные мероприятия при остр.катаральном отите

!противовоспалительная терапия

!сосудосуживающие капли в нос

+ !миринготомия

!физиотерапия

!противоотечная терапия

?Найдите ошибки.Внутричерепные осложне-

ния острого среднего отита :

+ !сквамит

!арахноидит

!эпидуральный абсцесс

+ !петрозит

!энцефалит

?Выделите неправильный ответ.

Показания к миринготомии :

+ !острый гнойный средний отит с точечной

перфорацией

!острый средний катаральный отит с

угрозой внутричерепных осложнений

!секреторный средний отит

!выпячивание барабанной перепонки при

остром среднем отите

!высокая лихорадка, сильные боли в ухе

?Даите правильный ответ.Этиологическим

фактором буллезного отита является :

!синегнойная палочка

+ !вирус

!хламидия

!простейшие

!протей

?Даите правильные ответы.Какие лекарствен-

ные вещества нельзя вводить в барабанную

полость при некротическом гнойном отите?

!эмульсия гидрокортизона

+ !3% р-р карболовой кислоты

!2% раствор проторгола

+ !раствор канамицина

!раствор риванола

?Выделите правильный ответ.При

грибковых отитах, вызываемых

плесневыми грибами эффективны :

!нистатин

!леворин

+ !амфотеррицин

!гриземин

!нитрофунгин

?Даите правильный ответ.Причинными

факторами герпес зостер отикус являются:

+ !вирус

!грибок

!микробы

!травма

!ожог

**Маст-т**

?Найдите неправильный ответ.По каким

симптомам можно поставить диагноз

мастоидита ?

!обильное выделение из уха

! заложенность уха

!болезненность при пальпации

сосцевидного отростка

!снижение пневмотизации сосце-

видного отростка

+ !боль при надавливании на козелок

?Найдите ошибку.По каким симптомам

можно поставить диагноз мастоидита

!выделения из уха

!болезненность сосцевидного отростка

!заложенность уха

!снижение пневмотизации сосцевид

ного отростка

+ !перфорация барабанной перепонки

?Выделите неправильный ответ.Призна-

ками острого мастоидита являются

!нависание задне-верхней стенки

слухового прохода

!отек позади ушной области

!сглаженность заушной складки

!оттопыренность ушной раковины

+ !кровотечение из слухового прохода

?Отличительными особенностями острого мас-

тоидита от острого среднего отита являются:

!развитие кохлеарного неврита

!формирование субпериостального абсцесса

!развитие пареза лицевого нерва

+ !вовлечение в патологический процесс

костной ткани

+ !выраженность болевого синдрома

?Выберите характерные симптомы петрозита

!припухлость в заушной области

+ !тригеминит

+ !парез отводящего нерва

!парез лицевого нерва

!явление токсикоза

?Выберите правильный ответ.Петрозит-это

!гангренозное воспаление верхушки

сосцевидного отростка

!серозное воспаление чешуи височной

кости

+ !гнойное воспаление пирамиды височной

кости

!катаральное воспаление пирамиды

!гнойное воспаление скуловой кости

?Найдите правильные ответы. При

зигоматиците, в отличие от петрозита :

+ ! боли распространяются кпереди от

ушной раковины

+ !прогноз благоприятный

! боли на сосцевидном отростке могут

отсутствовать

!реакция кожных покровов отсутствует

!прогноз может быть неблагоприятным

?При сквамите припухлость располагается:

!на верхушке сосцевидного отростка

!в заушной области

!кпереди от ушной раковины

+ !выше ушной раковины

!ближе к затылочной кости

?Дайте правильный ответ.Какие формы

мастоидита чаще встречаются у детей:

!верхушечно-шейная

!Чителевский мастоидит

!мастоидит Орлеанского

+ !субпериостальный абсцесс

+ !сквамит

?При остром мостоидите выполняются

следующие хирургические пособия:

!аттикотомия

!парацентез

!тимпанотомия

!антротомия

+ !мастоидотомия

?При остром гнойном среднем отите, ос-

ложненном мастоидитом, выполняется:

!парацентез барабанной перепонки

!антротомия

!аттикотомия

+ !антромастоидотомия

?Даите правильный ответ.При каком типе

сосцевидного отростка гной из антрума

легче проникает в полость черепа :

!диплоэтическом

!пневмотическом

+ !склеротическом

!смешанном

ЗАДАЧА №1

Больной 32 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в зубы, висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37.80С. 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.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

ЗАДАЧА №2

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 перепонок ограничена. Проходимость 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.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

ЗАДАЧА №3

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.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Фурункул слухового прохода. Серная пробка. Диагностика. Лечение.

2. Острый наружный отит. Разновидности. Лечение.

3. Хронический наружный отит. Формы. Лечение в зависимости от формы.

4. Отомикоз. Клиника. Диагностика. Лечение.

5.Острый катар слуховой трубы. Причины. Клиника. Диагн-тика. Лечение.

6.Хрон-кий секреторный отит. Причины. Клиника. Диагн-тика. Лечение.

7.Аллергический средний отит. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. Разновидности острого среднего отита. Стадии.

9.Формы острого среднего отита. Стадии. Лечение в зависимости от стадии.

10. Клиника острого среднего катарального отита. Лечение.

11.Особенности клиники и диагностики острого среднего отита у детей первого года жизни.

12. Формы острого мастоидита. Мастоидотомия. Показания.

13. Антротомия. Антропункция. Антродренаж.

**5.Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Радикальная операции уха. Тимпанопластика.**

1. Этиологические причины формирования хронического воспаления в среднем ухе, местные осложнения.
2. Хирургические методы лечения хронического среднего отита: слухосохраняющие, слухоулучшающие операции, радикальная общеполостная операция.
3. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
4. Отогенный менингит, абсцессы мозга, тромбоз сигмовидного синуса, отогеннй сепсис.

5. Чем характеризуется мезотимпанит.

6. Чем характеризуется эпитимпанит.

7. Какие местные осложнения возникают при эпитимпаните.

8. Принципы консервативного лечения хронических гнойных средних отитов.

9. Показания к радикальной операции на ухе.

10. Тимпанопластика, показания к ней и типы.

**Мезот-т**

?Какие из указанных симптомов характерны

для мезотимпанита:

+ !наличие слизисто-гнойных выделений

+ !понижение слуха по типу нарушения

звукопроведения

+ !центральная перфорация

!кариес барабанного кольца

!наличие холестеатомы

?Исключите неправильный ответ.

Перечислите характерные признаки для

хронического гнойного мезотимпанита :

!патологическое отделяемое

!стойкая перфорация б/перепонки

!нарушения слуха по типу звукопроведения

+ !явления вестибулярной дисфункции

!рецидивирование

?При обострении хронического гнойного

мезотимпанита наблюдается:

!припухлость мягких тканей заушной области

+ !усиление гноетечения из уха

!нистагм

!ригидность затылочных мышц

?Найдите ошибку.Какие признаки характерны

хроническому гнойному мезотимпаниту

!грануляция

!стойкая перфорация бараб-ой перепонки

!длительное гноетечение

+ !снижение слуха

!наличием серы в слуховом проходе

?Уберите неправильный ответ.Для хроничес-го

гнойного мезотимпанита обычно характерно

+ !опыт Ринне положительный

!звук латерализуется в больное ухо

!опыт Швабаха удлинен

!опыт Федериче отрицательный

?При лечении хронического гнойного мезо-

тимпанита могут быть использованы сле-

дующие способы лечения кроме одного:

!антродренаж

!консервативное

!физиотерапевтическое

+ !общеполостная операция

!антромастоидотомия

?Выберите правильный ответ. Успех

лечения хронического гнойного

мезотимпанита во многом зависит от:

!промывания барабанной полости

антисептиками

!назначения антигистаминных препаратов

!вида физиопроцедур

+ !нормализации носового дыхания

!адекватного выбора антибиотика

?Выберите правильный ответ.Показанием

для антродренажа является :

! хронический гнойный мезотимпанит с

грануляциями

!хронический гнойный эпитимпанит

+ !хронический гнойный мезотимпанит не

поддающийся консервативной терапии

!хронический мастоидит,осложненный

зигоматицитом

!острый антрит

?Поражение внутреннего уха наблюдается

при хроническом гнойном :

!мезотимпаните

!эпитимпаните

!тотальном тимпаните

!мезоэпитимпаните

+ !при всех вышеперечисленных

**Эпитимпанит**

?По отношению к хроническим гнойным эпи-

тимпанитам процент лабиринтитов составляет

!0,1 %

!0,5 %

!1 %

!3 %

+ !8 %

? Холестеатома характерна для:

!отосклероза

!адгезивного отита

!хронического гнойного мезотимпанита

+ !хронического гнойного эпитимпанита

?Холестеатома чаще всего располагается :

!в антруме

!мезатимпануме

+ !эпитимпануме

!адитусе

!гипотимпануме

?Холестеотома чаще образуется при :

!тотальном тимпаните

+ !эпитмпаните

!мезотимпаните

!адгезивном отите

!гипотимпаните

? Холестеатома образована за счет :

!мышечной ткани

!эпителиальной ткани

!сосудистой и хрящевой

!хрящевой и нервной ткани

+ !эпителиальной и эпидермальной

?Выделите правильные ответы. При

эпитимпаните с холестеатомой, в отличие

от мезотимпанита с кариесом наблюдается:

+ ! отделяемое из уха незначительное

+ ! выделения крошковидные

!гнойное отделяемое густое,зеленоватого цвета

!отделяемое разноколичественное

!гной имеет тягучий характер

?Найдите ошибку. Укажите основные признаки

эпитимпанита:

+ !перфорация в задне-нижнем квадрате

!краевое прободение барабанной перепонки

!поражение костных структур уха

!снижение слуха

!зловонный гнойный секрет

?Даите правильный ответ.Гнойное отделяемое

с запахом характерно преимущественно для:

!гнойного гипотимпанита

+ !гнойного эпитимпанита

!гнойного тотального тимпанита

!гнойного мезотимпанита

!аллергического среднего отита

?Выберите правильный ответ.В каком проценте

случаев встречаются хронические гнойные

эпитимпаниты среди всех хронических

гнойных средних отитов :

+ !45%

!25%

!25-30%

!70%

!45-50%

?При какой форме хронического гнойного

среднего отита чаще наблюдаются

опасные для жизни осложнения ?

!при обострении хронического гнойного

мезотимпанита

!при хроническом гнойном отите с

грануляциями

+ !при хроническом эпитимпаните с

холестеатомой

!при тотальном тимпаните

!при хроническом гнойном мезотимпаните

?Хронический гнойный средний отит с

холестеатомой называют :

!хроническим рецидивирующим отитом

+ !хроническим гнойным осложненным отит

!хроническим простым средним отитом

!хроническим не осложненным отитом

!хроническим вялотекущим гнойным отитом

?Дайте правильный ответ. Больному с

хроническим гнойным мезоэпитимпанитом

и парезом лицевого нерва показано:

!аттикотомия

!антромастоидотомия

!консервативное лечение с консультацией

невропатолога

+ !радикальная операция

!ревизия фоллипиевого канала

?Дайте правильный ответ. При хроническом

гнойном эпитимпаните в аттике чаще

наблюдается :

!полип

+ !холестеотома

!грануляция

!выпадение слизистой оболочки

!секвестер

?Выберите правильный ответ.Для хронического

гнойного эпитимпанита характерно :

+ !опыт Ринне отрицательный

!костная проводимость укорочена

!звук латерализуется в здоровое ухо

!шепот не воспринимается

?Выберите правильный ответ. Выделения

эхорозного гноя из слухового прохода

свидетельствует о :

+ !хроническом гнойном среднем отите с

кариесом, холестеотомой

!хроническом гнойном отите с грануляциями

и полипом

!кариесе, исходящим из перепончато-

хрящевого отдела слухового прохода

!диффузном гангренозном наружном отите

!вскрывшемся фурункуле наружного слухового

прохода

**Тимпанопл.**

?Выберите правильный ответ.Сколько типов

тимпанопластики по Вульштейну существуют:

!1 тип

!2 типа

!3 типа

!4 типа

+ !5 типов

?Выберите правильный ответ. Какую

основную цель преследует

тимпанопластика по Вульштейну ?

!улучшение механизма звукопроведения

!улучшение механизма звуковосприятия

! ликвидация морфологических изменений

в среднем ухе

+ !все выше перечисленное

?Даите правильный ответ.Тимпанопластика

не показана :

!при тимпаносклерозе

!адгезивном отите

+ !секреторном отите

!гнойном отите с холестеатомой

!перфоративном сухом отите

?У больных перенесших тимпанопластику

систематически необходимо проверять :

+ !состояние слуховых труб

!вестибулярную функцию

!проводимость звуковых колебаний

высокой частоты

!состояние кортиева органа

!проводимость низкочастотных звуков

?Даите правильный ответ.Тимпанопластика

может быть выполнена при наличии костно-

воздушной бреши на аудиограмме не более:

!10 дб

!10 - 20 дб

+ !40 дб

!50 дб

!60 дб

?Выделите правильный ответ. Сущность V типа

тимпанопластики по Вульштейну состоит в :

+ !фенестрации лабиринта

! экранизации круглого окна

!восстановлении стременно - наковального

сочлинения

!восстановлении молоточко - наковального

сочлинения

!реконструкции цепи слуховых косточек

?Какие существуют аудилогические

противопоказания к тимпанопластике:

!наличие костно-воздушного интервала

от 55 до 65 дб

!от 60 до 65 дб

!от 75 до 85 дб

!от 40 до 60 дб

+ !все перечисленное

?Дайте правильный ответ.При тимпанопласти-

ке для протезирования стремени используют

+ !тефлон

!мышечную ткань

!жировую ткань

+ !керамику

?Мирингопластика показана при :

! тотальном тимпаните

!перфорации в натянутой части б/перепонки

!перфорации в расслабленной части

барабанной перепонки

+ !перфорации в натянутой части и сохранении

подвижности цепи слуховых косточек

!перфорации в расслабленной части и отсутст-

вии подвижности цепи слуховых косточек

?Уберите неправильный ответ.Для образования

новой барабанной перепонки используют :

!стенку вены

!фасцию височной мышцы

+ !эпидермис

!твердую мозговую оболочку

!роговицу

?Выберите правильный ответ.Какая из следую-

щих видов оперативного вмешательства на

стремени является этапом тимпанопластики?

+ !стапедопластика

!стапедэктомия

!перфорация подножной пластинки

!удаление дуги сремени

!перелом передней ножки стремени

?Успешность какой операции преимущественно

зависит от нормальной фу-ции слуховой трубы

!стапедопластика

!тимпанопластика

+ !стапедэктомия

!антродренаж

!радикальная операция на ухе

?Уберите неправильные ответы. Для усиления

заживления послеоперационной полости уха

применяют местно:

!солкосерил -желе

!лавосиновая мазь

+ !геоксизоновая мазь

+ !синтомициновая эмульсия

!облепиховое масло

?Выделите правильные ответы.Стапедоплас-

тика может быть одним из этапов

следующих операций:

+ !тимпанопластика

!радикальная операция

!антромастоидотомия

+ !операции по поводу адгезивного отита

!фенестрации лабиринта

? Найдите ошибку. Укажите показания к

радикальной операции на ухе :

!хронический гнойный эпитимпанит

!холестеатома среднего уха

!хронический гнойный средний отит и

парез лицевого нерва

+ !острый гнойный средний отит и мастоидит

!хрон-кий гнойный средний отит и грануляции

?Дайте правильный ответ: Общеполостная

операция на среднем ухе выполняется при:

!деструктивном мастоидите

+ !хроническом гнойном среднем отите с

грануляциями

+ !гнойном отите с холестеатомой

!остром гнойном отите осложненном

мастоидитом и лабиринтитом

?Общеполостная операция на ухе показана при:

!адгезивном среднем отите

!отосклерозе

!экссудативном среднем отите

+ !хроническом гнойно-деструктивном

эпитимпаните

?Найдите неправильный ответ. Показания

к общеполостной операции на ухе :

!хронический гнойно-деструктивный

эпитимпанит

!холестеатома среднего уха

!хронический гнойный средний отит с

внутричерепными осложнениями

+ !острый гнойный отит, осложненный

мастоидитом

!хронический гнойный отит с полипом и

парезом лицевого нерва

?Дайте правильный ответ. При радикальной

операции уха объединяют в общую полость:

!бар-ую полость и наружный слуховой проход

!наружный слуховой проход и антрум

+ !барабанную полость, антрум и наружный

слуховой проход

!сосцевидный отросток и барабанную полость

?Общеполостная операция на ухе показана при:

!адгезивном среднем отите

!отосклерозе

!экссудативном среднем отите

+ !хроническом гнойно-деструктивном

эпитимпаните

?Найдите неправильный ответ. Больному

с парезом лицевого нерва, наступившего

сразу после общеполостной радикальной

операции показаны

!антибиотикотерапия

!дегидратационная терапия

!стимулирующие нервную ткань

+ !декомпрессию

!витамины группы "В"

?Выделите неправильный ответ.Перечислите

этапы 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

? Дайте правильный ответ. 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 м- 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

?Дайте правильный ответ.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

ЗАДАЧА

В ЛОР-стационар обратился больной 50 лет с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, понижение слуха на это ухо, ассиметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе - периодическое гноетечение 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.

Поставьте диагноз, определите лечебную тактику. Объясните причины пареза лицевого нерва.

Вопросы промежуточного контроля.

1.Хронический гнойный мезотимпанит осложненный. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Холестеатома уха. Причины образования. Лечение.

3. Хронический осложненный гнойный эпитимпанит. Диагностика. Особенности лечения.

4. Консервативные методы лечения хронических гнойных средних отитов.

5.Местные и общие методы лечения хронических гнойных средних отитов.

6.Показания к радикальной операции на среднем ухе и тимпанопластике. Отличие между ними.

7. Профилактика хронических гнойных средних отитов. Диспансерное наблюдение.

**6.Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис.**

1. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
2. Отогенный менингит
3. Абсцессы мозга
4. Тромбоз сигмовидного синуса
5. Отогеннй сепсис

**Менингит**

?Даите правильный ответ.В доантибиотиковую

эру процент стационарных больных с отоген-

ными внутричерепными ослож-ями составлял

!7 - 8%

!1 - 3%

!10 -15%

+ !20 -25%

!30-40%

?Дайте правильный ответ.В период широкого

применения антибиотиков летальность от внут

ричерепных отогенных осложнений составляет

!ноль процента

!1, 0- 3%

+ !8 - 12%

!5 - 9%

!15 -20%

?Даите правильный ответ.Улучшение исходов

отогенных внутричерепных ослож-й связано с:

!внедрением в практику антибиотиков и

сульфаниламидов

!улучшением диспансерной работы

!увеличением количества специалистов -

оториноларингологов

!организацией службы реанимации и

интенсивной терапии

+ !все перечисленное

?Даите правильный ответ.У детей отогенные

внутричерепные ослож-ия чаще возникают:

!в весенне-летний период

!в период морских купаний

!осенне – зимний период

+ !период эпидемии вирусных инфекций

!период массовых прививок

?Выберите правильный ответ. Наибольшая

летальность при отогенных внутричереп-

ных осложнениях наблюдается при :

!сепсисе

!тромбозе сигмовидного синуса и

внутренней яремной вены

+ !абсцессе мозжечка

!менингите

!абсцессе большого мозга

?Дайте правильный ответ.Наиболее частый

путь распространения инфекции в полость

черепа из среднего и внутреннего уха:

+ !контактный

!лимфогенный

!гематогенный

!лабиринтный

?Дайте правильный ответ.Путь распространения

инфекции из лабиринта в полость черепа через:

!круглое окно

!овальное окно

+ !водопровод улитки

!сильвиев водопровод

?Найдите неправильный ответ.Перечислите

основные лечебные мероприятия при

отогенных внутричерепных осложнениях :

!оперативное лечение

!антибактериальная терапия

!дегидратиация

!дезинтоксикация

+ !гормонотерапия

?Дайте правильный ответ.В послеоперацион-

ном периоде больные с отогенными внутри-

черепными осложнениями получают:

+ !дезинтоксикацию

!спелеотерапию

!магнитотерапию

+ !антибиотики

!местные кортикостероиды

?Дайте правильный ответ.У больных

отогенным менингитом в спинномозговой

жидкости наблюдается:

!дефицит антиоксидантов

+ !повышение содержания белка

+ !изменение цвета ликвора

!уменьшение окиси азота

?Найдите ошибку.При отогенном гнойном

менингите характерны изменения

спинно - мозговой жидкости.

!повышение давления

!изменение прозрачности

!увеличение нейтрофилов

+ !увеличение сахара и хлоридов

!повышение содержания белка

?Дайте правильный ответ. Для отогенного

менингита характерна:

!трудность высовывания языка

!тризм жевательных мышц

+ !разлитая головная боль

+ !регидность затылочных мышц

!нарушение координаций движения

?При хроническом гнойном среднем отите,

осложненном менингитом, проводится

хирургическое вмешательство:

+ !расширенная радикальная операция на ухе

!мастоидотомия

!эндоуральная аттикоантротомия

!антромастоидотомия

?Из отогенных внутричерепных осложнений

наиболее часто встречается:

!арахноидит

+ !менингит

!абсцесс мозга

!тромбоз сигмовидного синуса

?Дайте правильный ответ. Для диагностики

хронического гнойного среднего отита,

осложненного менингитом, проводится:

!отоскопия, отоневрологическое обследование

!отоскопия, РКТ черепа, анализ крови

+ !отоскопия, РКТ черепа, спинномозговая

пункция, отоневрологическое обследование

!отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза

?Найдите неправильный ответ.При туберкулез-

ном менингите, в отличие от отогенного :

!температура субфебрильная

!головная боль умеренная

!менингеальные симптомы выражены слабо

!качественные белковые реакции спинно -

мозговой жидкости положительные

+ !цвет ликвора мутный

?Выделите правильный ответ.В отличие от

отогенного, эпидемический церебральный

менингит характеризуется обнаружением

в цереброспинальной жидкости:

!вируса гриппа

!аденовируса

!пневмококка

+ !менингококка

!микробно -вирусной ассоциации

?Найдите ошибку.Укажите симптомы разлитого

отогенного гнойного менингита

!интенсивная головная боль

!тошнота

!высокая температура

!регидность затылочных мышц

+ !тризм жевательных мышц

?Даите правильный ответ.Больной доставлен

с диагнозом "отогенный менингит".При ото-

скопии сухая перфорация в натянутой части

барабанной перепонки. Больному показана :

!срочная антромастоидотомия

!радикальная операция

+ !обследование и наблюдение

!обследование и антибиотикотерапия

!консервативное лечение

?Выберите правильный ответ. Отогенный

менингит у детей чаще встречается при :

!хроническом гнойном среднем отите

+ !остром среднем отите

!обострившемся хроническом гнойном

среднем отите

!при деструктивном лабиринтите

!диффузном наружном отите

?Уберите неправильный ответ.После внедре-

ния в лечебную практику антибиотиков

чаще стали диагностировать менингиты с :

!малоубедительными менинги-ми признаками

!рецидивирующим течением

!замаскированными клиничес-ми признаками

+ !с высоким содержанием сахара и хлоридов

в спинномозговой жидкости

!относительно небольшим плеацитозом в

спинномозговой жидкости

?Уберите неправильный ответ. Среди объек-

тивных неврологических симптомов ведущее

место при отогенном менингите имеют :

!регидность затылочных мышц

+ !симптом Бабинского

!симптом Кернига

!симптом Брудзинского

!тошноты и рвота

?Уберите неправильный ответ.Спинно-мозго-

вая пункция при отогенном менингите

чаще всего выполняется в целях :

!диагностических

!лечебных

!проверки эффектив-ти проводимого лечения

+ !определения флоры на чувствительность к

антибиотикам

?Выберите правильный ответ.Повышенное

давление жидкости при спинно-мозговой пунк

ции является показанием для назначения:

!разгрузочных спинно-мозговых пункций

!антиоксидантной терапии

+ !противоотечной терапии

!антитоксической терапии

!интралюмбальных введений гипотензивных

средств

?Выберите правильный ответ. При отогенном

менингите необходимо срочно провести :

+ !операцию

!спинно - мозговую пункцию

!антибактериальную терапию

!дегидратационную терапию

!детоксикацию организма

?Выберите правильный ответ.При

своевременном проведении лечения ото-

генного менингита летальность составляет:

!1 - 5 %

+ !0%

!5 - 7%

!6 - 8%

!7 - 9%

?Выберите правильный ответ.Больных отоген-

ным менингитом срочно госпитализируются

в отделение :

!инфекционное

!неврологическое

+ !оториноларингологическое

!нейрохирургическое

!реанимационное

?Даите прав-ный ответ.Больных с отогенным

менингитом вначале следует направлять в :

!инфекционное отделение

!неврологическое отделение

+ !отоларингологическое отделение

!наблюдательное отделение

!нейрохирургическое отделение

**Абсцесс**

?Дайте правильный ответ.Для отогенного

абсцесса мозга присущи следующие стадии:

+ !начальная

+ !латентная

!острая

!подострая

+ !терминальная

?Найдите ошибку.Назовите стадии отогенного

абсцесса мозга

!начальная

!латентная

!явная

+ !острая

!терминальная

?Дайте прав-ный ответ.В клинике отогенного

абсцесса головного мозга выделяют стадий:

!одну

!две

!три

+ !четыре

?Выберите правильный ответ. Экстрадураль-

ный абсцесс располагается между :

!мягкой и сосудистой оболочками мозга

!сосудистой и твердой мозговыми оболочка

+ !твердой мозговой оболочкой и костью

!костью и всеми оболочками мозга

?Укажите основные причины

экстрадурального абсцесса:

+ !хронический средний гнойный отит

!обострение хронического ограниченного

наружного отита

+ !острый среднмй отит

!острый диффузный наружный отит

!секреторный средний отит

?Даите правильный ответ.Экстрадуральные

абсцессы чаще возникают при :

!остром среднем отите

!затянувшемся остром среднем отите

+ !обострении хронического гнойного

среднего отита

!диффузном наружном отите

!фурункуле слухового прохода

?Выберите правильный ответ. Диагностика

экстрадурального абсцесса основана

главным образом на данных

!анамнеза и жалоб

!объективной картины

!спинно-мозговой пункции

+ !компьютерной томографии

!ультразвукового исследования

?Даите правильный ответ.Причиной развития

субдурального абсцесса чаще всего являются:

!острый средний катаральный отит

+ !хронический обострившийся средний отит

!острый гнойный средний отит

!рецидивирующий экссудативный сред-й отит

!диффузный наружный острый отит

?Дайте правильный ответ.Субдуральный

абсцесс - это скопление гноя:

!между твердой мозговой оболочкой и костью

!в глубине вещества мозга

+ !между твердой и паутинной мозговыми

оболочками

!в мозжечке

?Даите правильные ответы.Укажите характер-

ные симптомы отогенного абсцесса мозжечка:

+ !крупноразмашистый нистагм

!интенсивная головная боль

+ !атаксия

!пирамидные знаки

!нижний Брудзинский

?Дайте правильный ответ.При правостороннем

абсцессе мозжечка наблюдается:

+ !нистагм в больную сторону

+ !положительная колено-пяточная проба

!амнестическая афазия

!регидность затылочных мышц

!головная боль усиливающаяся при

постукивании по черепу

?Даите правильный ответ.Появление маятнико

образного нистагма у больного с гнойным

средним отитом свидетельствует о распро-

странении гноя:

!в полукружные каналы

!в улитку

!в среднюю черепную ямку

+ !заднюю черепную ямку

!переднюю черепную ямку

?Дайте правильный ответ.Симптом положе-

ния головы характерен для заболевания

!субдуральный абсцесс

!синус- тромбоз

+ !отогенный абсцесс мозжечка

!экстрадуральный абсцесс

?Дайте правильный ответ.Адиадохокинез явля-

ется специфическим симптомом поражения:

!височной доли головного мозга

+ !мозжечка

!лобной доли головного мозга

!лабиринта

?Дайте правильный ответ.При абсцессе моз-

жечка наблюдается изменение тонуса мышц

+ !снижение на стороне поражения

!снижение на противоположной стороне

!повышение на стороне поражения

!повышение на противоположной стороне

?Даите правильный ответ.Больные с отогенным

абсцессом мозжечка предпочитают лежать на

+ !боку на стороне больного уха

!противоположном боку

!спине

!животе

?Даите правильный ответ.Частым спутником

отогенного абсцесса мозжечка является:

!менингит

+ !тромбофлебит сигмовидного синуса

!гемипарез

!изолированный тромбоз луковицы

яремной вены

!гнойный лабиринтит

?Выберите правильный ответ.При отогенных

абсцессах мозга и мозжечка для ликвида-

ции гнойника, чаще всего прибегают к

+ !пункции и дренированию

!пункции и промыванию

!удалению гнойника вместе с капсулой

!удалению гнойника с окружающим

мозговым детритом

?Найдите неправильный ответ. Пункция

абсцесса мозжечка производится :

! в треугольнике Траутмана

!кзади от сигмовидного синуса

!кпереди от синуса

!через боковую стенку синуса

+ !через наружную стенку синуса

?Даите правильный ответ.При хроническом гной

ном среднем отите и экстрадуральном абсцес-

се средней черепной ямки показана операция

!антромастоидотомия

!аттико-антротомия

+ !общеполостная операция

!дренирование антрума

!эндауральная аттикотомия

?Дайте правильный ответ. При абсцессе

левой височной доли у правшей

наиболее часто отмечается симптом:

!аграфия

!алексия

!моторная афазия

+ !амнестическая афазия

?Найдите неправильный ответ.При отогенном

абсцессе левой височной доли головного

мозга у правшей характерно :

+ !гемипарез слева

!амнестическая афазия

!брадикардия

!заторможенность, сонливость

!застойные явления на глазном дне

?Найдите ошибку. При отогенном абсцессе

правой височной доли головного мозга у

праворуких характерно :

!головная боль усиливающаяся при

постукивании по черепу

!брадикардия

+ !амнестическая афазия

!застойные явления на глазном дне

!гемипарез слева

?Сенсорная афазия наблюдается у больных:

+ !абсцессом лобной доли головного мозга

!абсцессом височной доли головного мозга

!абсцессом мозжечка

!лабиринтитом

?Дайте правильный ответ.Изменение психики

в виде неадекватности поступков,

необоснованной эйфории характерны для:

!абсцесса мозжечка

+ !абсцесса лобной доли головного мозга

!абсцесса височной доли головного мозга

!лептоменингита

?Дайте правильный ответ. Эпилептиформный

синдром-один из симптомов при поражении

+ !височной доли головного мозга

!лобной доли головного мозга

!мозжечка

!теменной доли головного мозга

?Дайте правильный ответ.Симптом выпадения

полей зрения при абсцессе височной доли:

!гемиплегия

!сенсорная афазия

!амнестичекая афазия

+ !гемианопсия

?Даите правильные ответы.Укажите основные

методы диаг-ки отогенного абсцесса мозга

!спинно-мозговая пункция

!реоэнцефалография

+ !М-эхоскопия, электроэнцефалография

+ !каротидная ангиография, томография

!рентгенография черепа

?Укажите инвазивный метод диагностики

отогенного абсцесса височной доли мозга

!реоэнцефалография

!электроэнцефалография

!эхоскопия

+ !каротидная ангиография

!сцинтиграфия

?Выберите правильный ответ.Отогенные

абсцессы мозга локализуются чаще всего :

!в височно-теменной доле

+ !височной доле

!теменно-затылочной доле

!лобно - теменной доле

!в полушарии мозга

?Выберите правильный ответ.Какой путь рас-

пространения отогенной инфекции преоб-

ладает при височной локализации абсцесса

+ !контактный

!гематогенный

!лимфогенный

!предсуществующие дегисценции

!лимфо-гематогенной

?Даите правильный ответ.Частым спутником

отогенных абсцессов мозга является :

!тромбофлебит сигмовидного синуса

+ !менингит

!парез лицевого нерва

!сепсис отогенный

!гемипарез

?Амнестическая афазия наблюдается при :

!абсцесс теменной доли мозга справа

+ !абсцесс височной доли слева

!абсцесс теменно - височной доли справа

!абсцесс левой гемисферы мозжечка

!абсцесс затылочной доли

?Уберите неправильный ответ. Перечислите

оториноларингологические методы лече-

ния отогенных абсцессов головного мозга

! повторные пункции с отсасыванием гноя

+ !иссечение абсцесса с капсулой

!широкое вскрытие с последующим

дренированием перчаточной резиной

!вскрытие с последующим введением

тонких дренажных трубок

**Тром.сепс.**

?Отогенный сепсис может проявляться :

+ !септикопиемией

!вирусемией

!бактеремией

+ !септицемией

!риккетсемией

?Какие из названных признаков не являются

характерными для отогенного сепсиса :

+ !постоянно высокая температура

+ !брадикардия

!ознобы

!симптом Уайтинга

!высокое СОЭ

?Найдите ошибки. Очаговые симптомы при

отогенном сепсисе

!симптом Гризингера

+ !боль при надавливании на площадку

сосцевидного отростка

+ !отек и припухлость в заушной области и

верхушке сосцевидного отростка

!симптом Уайтинга

!симптом Фосса

?Найдите ошибку.Укажите формы отогенного

сепсиса :

! септицемия

!септикопиемия

+ !бактеремия

!бактериальный шок

!токсический шок

?Даите правильный ответ.Септические осложне

ния ушного происхождения чаще возникают

!при тромбозе внутренней яремной вены

!тромбозе луковицы яремной вены

!тромбозе костных венозных сосудов

сосцевидного остростка

+ !тромбофлебите сигмовидного синуса

!тромбофлебите сосудов dura mater

?Выберите правильный ответ.Основой лече-

ния больных отогенным сепсисом является

+ !операция

!антибиотики широкого спектра действия

!активная иммунотерапия

!пассивная иммунотерапия

!детоксикация

?Уберите неправильный ответ. Арахноидит

может развиться на почве :

!синусита

!гнойного отита

!перенесенной операции на полостях ср-го уха

+ !фурункулезе уха

!послеоперационного риносинусита

?Найдите неправильные ответы.В отличие от

отогенного менингита при синус - тромбозе:

!давление спинно - мозговой жидкости

слегка повышено

!цвет жидкости прозрачный

+ !плеоцитоз доходит до 3000 в 1 мл

+ !содержание белка значительно повышено

!характер форменных элементов в спинно -

мозговой жидкости лимфоцитарный

Вопросы промежуточного контроля.

1.Пути распространения инфекции и токсического начала из полостей среднего уха в полость черепа.

2. Отогенный менингит. Механизм возникновения. Лечение.

3. Отогенный абсцесс височной доли мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Отогенный абсцесс мозжечка. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Лечение отогенных абсцессов мозга и мозжечка.

6. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса и внутренней яремной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.

7. Отогенный сепсис. Причины возникновения. Клиника.

8. Лечение отогенного сепсиса.

**7.Негнойные заболевания уха: катар среднего уха и сенсоневральная тугоухость.**

**8. Негнойные заболевания уха: отосклероз и болезнь Меньера.**

1.Адгезивный средний отит.

2. Болезнь Меньера.

3. Отосклероз.

4.Сенсоневральная тугоухость.

1. Каковы клинические признаки адгезивного отита?
2. Перечислить методы, применяемые для лечения адгезивного отита?
3. Для какого заболевания характерен положительный опыт Желле?
4. Для какого заболевания характерны прогрессирующая односторонняя тугоухость, шум в голове, приступы головокружения, нистагм?
5. Для какого заболевания характерны прогрессирующая двухсторонняя тугоухость, шум, отрицательный Ринне?
6. Для какого заболевания характерно падение слуха на высокие тона, прогрессирующая тугоухость, положительный Рине, отрицательный Швабах, Вебер в здоровую сторону?
7. Какой тип аудиограммы характерен для неврита слуховых нервов?
8. Какой тип аудиограммы характерен для чистого отосклероза?
9. Какие оперативные вмешательства применяют для лечения отосклероза?
10. Каковы методы лечения различных форм неврита слуховых нервов?
11. Что такое ауропупиллярный и ауропальпебральный рефлекы?
12. Как производятся опыты Маркса, Лютце, Говсеева и Ломбарда?

**Негн.з-я уха Адгезив.ср.от.**

?Найдите ошибку. На что жалуется больной

адгезивным отитом?

! снижение слуха

!шум в ушах

+ !головокружение

!потрескивание в ушах при глотании

?Найдите ошибки.Характерные отоскопи-

ческие признаки адгезивного отита

+ !слизистое отделяемое

+ !кариес

!тусклый цвет барабанной перепонки

!втяжение барабанной перепонки

!рубцы на барабанной перепонке

?Даите правильный ответ.Рубцовая ткань бара-

банной полости при адгезивном отите делает-

ся более эластичной от следующих препаратов

!гидрокортизон

!диоксидин

!вилозен

+ !коллализин

!лизоцим

?Найдите правильные ответы.При адгезивном

отите, в отличие от отосклероза :

+ ! возраст пациентов разный

+ !восприятие разговорной речи нарушено

в средней степени

!проходимость слуховых труб свободная

!барабанная перепонка не изменена

**Нейрос.туг-ть**

?Даите правильный ответ.Высокочастотный ха-

рактер шума в ушах является характерным для

!болезни Меньера

!лабиринтита

!адгезивного среднего отита

+ !нейросенсорной тугоухости

!поражения височной доли мозга

?Выберите правильный ответ. Какие отделы

слухового анализатора могут быть поражены

при сенсо-невральной тугоухости?

+ !кортиев орган

!проводящие пути

!весь анализатор

!преддверие улитки

!центральный отдел

?Найдите неправильный ответ. Какие отделы

слухового анализатора могут быть поражены

при неврите слухового нерва?

!рецепторный отдел

!проводящие пути

!центральный отдел

+ !преддверие улитки

?Даите правильный ответ.Воспринимающая ту-

гоухость обусловлена чаще всего поражением

!ядер слухового нерва

+ !кортиева органа

!слухового нерва

!проводящих путей, коркового отдела

височной доли мозга

?Дайте правильный ответ.При ототоксической

тугоухости в патологический процесс могут

быть вовлечены

+ !центральный отдел слухового анализатора

+ !слуховой нерв

+ !кортиев орган

!полукружные каналы

!саккулюс

?Дайте правильный ответ.При сенсоневраль-

ной тугоухости снижение слуха обусловлено

нарушением:

!звукопроведения

+ !звуковосприятия

!звукопроведения и звуковосприятия

?Дайте правильный ответ.Назовите основные

причины внезапной глухоты и тугоухости

!хроническая акустическая травма

+ !инсульт

!атеросклероз

+ !черепно-мозговая травма

+ !грипп

?Дайте правильный ответ. Ведущая причина

возникновения сенсоневральной тугоухости:

!острые и хронические средние отиты

!интоксикация медикаментами и травмы уха

!работа в условиях шума и вибрации

+ !инфекционные заболевания и

вертебробазилярная недостаточность

?Найдите ошибку.Назовите основные причины

возникновения кохлеарного неврита :

! воспалительные заболевания среднего и

внутреннего уха

!травмы внутреннего уха

!звуки высокой частоты

+ !заболевания лимфатической системы

!применение аминогликозидов

?Найдите ошибку.Назовите основные причины

возникновения нейросенсорной тугоухости.

!воспалительные процессы среднего уха

!токсическое воздействие

!заболевания ЦНС

+ !заболевание лимфатических сосудов

!заболевание, вызывающее изменение

реологии и состава крови

?Даите правильный ответ.Сенсо-невральная

тугоухость наиболее часто встречается при :

+ !заболевании кортиевого органа

!заболевании слухового нерва

!заболевании ядер слухового нерва

!заболевании височной доли головного мозга

!последствиях перенесенного менингита

?Уберите неправильные ответы.Антибиоти-

ками ототоксического действия являются:

!мономицин

!софрамицин

+ !линкомицин

+ !ристомицин

!неомицин

?Укажите тип аудиограммы соответствующей

нейросенсорной тугоухости:

+ !нисходящий тип без костновоздушного

интервала

!нисходящий тип с костновоздушным

интервалом 5 - 15 дб

!горизонтальный тип с костновоздушным

интервалом 35 - 40 дб

!восходящий тип с костновоздушным

интервалом 25 - 30 дб

?Дайте правильный ответ.У больных сенсонев-

ральной тугоухостью при тональной пороговой

аудиометрии выявляется тип аудиограммы:

+ !нисходящий без костно-воздушного интервала

!нисходящий с интервалом в 5-10 дБ

!восходящий с интервалом в 5-10 дБ

!горизонтальный с интервалом в 35-40 дБ

?Дайте правильный ответ.Одностороннюю

сенсоневральную тугоухость в первую

очередь необходимо дифференцировать с:

+ !невриномой преддверно-улиткового нерва

!отосклерозом

!адгезивным средним отитом

!тубоотитом

?Даите правильный ответ. Маннитол оказывает

хороший лечебный эффект при :

+ !острой нейросенсорной тугоухости

!тимпаносклерозе

!озене

!гипертрофическом тонзиллите

!болезни Рендю-Ослера

?Дайте правильный ответ.Из общего числа лиц,

страдающих нарушением слуха, доля больных

с нейросенсорной тугоухостью составляет :

!10 -15%

! 20-30%

! 35-40%

! 50-55%

+ ! 60 - 70%

?Даите правильный ответ.В целях профилакти-

ки внутриутробного ототоксикоза при бере-

менности рекомендованы антибиотики :

!тетрациклины

!аминогликозиды

+ !пенициллины

!макролиды

!линкомицины

?Найдите неправильный ответ. Причиной

глухоты у ребенка в период

внутриутробного развития может быть

!инфекция

!интоксикация

+ !неправильное положение плода

!иммунологический конфликт

!генетические заболевания

?Найдите неправильный ответ.В целях улучше-

ния гемодинамики внутреннего уха, больным

с нейросенсорной тугоухостью назначают :

!препараты улучшающие микроциркуляцию

!меатотимпальную новокаиновую блокаду

!массаж шейного отдела позвоночника

!бальнеотерапию

+ !суггестотерапию

?Найдите неправильный ответ. В качестве ме-

дикаментов, нормализующих обменные про-

цессы и регенерацию нервной ткани при

сенсоневральной тугоухости используются:

!витамины комплекса В

!кокарбоксилаза

!анаболические стероиды

+ !кортикостероиды

!АТФ

?Выделите правильный ответ. Для предотвра-

щения отека нервных клеток слухового

нерва при острой тугоухости назначают

!триоксазин

!трентал

+ !маннит

!гепарин

!фенкарол

?Выделите правильный ответ. 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

?Даите правильный ответ.При поражении

звуковоспринимающего аппарата шум в

ушах имеет характер :

+ !высокочастотный

!низкочастотный

!среднечастотный

!смешанного характера

?Выберите правильный ответ. Лучшее

лечение для детей дошкольного возраста

с нейросенсорной тугоухостью

!разговорная терапия

!определение в школу глухих

!тренировка чтения с губ

+ !ношение слухового аппарата

!не лечить до 5 лет, когда может быть

сделана аудиометрия

**Б-ньМен-ра**

?Найдите ошибку.Для бол-ни Меньера присущи

! приступы головокружения

!флюктуирующая тугоухость

!низкочастотная потеря слуха в ранней

стадии заболевания

!положительный ФУНГ на стороне поражения

+ !отрицательный опыт Федеричи на стороне

поражения

?Дайте правильный ответ. Какой тип аудио-

граммы соответствует болезни Меньера:

!горизонтальный тип с костно-воздушным

интервалом 35 - 40 дб

+ !нисходящий тип с костно-воздушным

интервалом 5 - 10 дб

!нисходящий тип без интервала

?Дайте правильный ответ.Низкочастотная

потеря слуха, флюктуирующая тугоухость,

приступы головокружения характерны для:

!вестибулопатии

!острой черепно-мозговой травмы

!ототоксической кохлеопатии

+ !болезни Меньера

!отосклероза

?Дайте правильный ответ.Препарат, применяе-

мый во время приступа при болезни Меньера:

!2,4%раствор эуфиллина 10мл в вену

+ !0,1%раствор сульфата атропина 1 мл под кожу

!50%раствор анальгина 2 мл в мышцу

!5%раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

?Дайте правильный ответ.Для лечения больных

с болезнью Меньера проводится операция:

!стапедопластика

!стапедэктомия

+ !дренирование эндолимфатического мешка

!антромастоидотомия

?Дайте правильный ответ.В диагностике

болезни Меньера большое значение имеет:

!тимпанометрия

!отоскопия

+ !глицерол тест

!тональная пороговая аудиометрия

?Дайте правильный ответ.К каким последствиям

может привести перерезка барабанной струны

!нарушение иннервации среднего уха

!атрофии барабанной перепонки

+ !выпадение вкуса на передних 2/3 языка

!извращение вкуса на передних 2/3 языка

!обострение вкуса на передних 2/3 языка

?Выберите правильный ответ.Первый приступ

болезни Меньера бывает обычно в возрасте

!10-12 лет

!15-20 лет

+ !25-35 лет

!45-55 лет

!60-65 лет

?Найдите неправильный ответ.Назовите опе-

рации, выполняемые при болезни Меньера

!дренирование эндолимфатического мешка

!пересечение барабанной струны

!иссечение барабанного сплетения

+ !операция Розена

!саккулотомия

**Отоскл-з**

?Различают следующие стадии отосклероза:

!функциональная

!патофизиологическая

+ !гистологическая

+ !клиническая

?Дайте правильный ответ.Основными жало-

бами больного с отосклерозом являются:

+ !снижение слуха

!нарушение равновесия

+ !шум в ушах

!избыточное образование серы в слуховом

проходе

!приступы головокружения

?Выделите патогномоничные признаки

отосклероза:

!синдром укачивания

!приступы головокружения

+ !шум в ушах

!снижение слуха

+ !ундулирующий нистагм

?Выберите правильный ответ. Шум в ушах

у больного отосклерозом обычно:

+ !низкой тональности

!широкополосный

!смешанного характера

!высокой тональности

!прерывистый

?Найдите правильный ответ.Низкочастотный

шум в ухе имеет место при поражении:

!мосто-мозжечкового угла

!кортиевого органа

!слухового нерва

+ !рычажной системы слуховых косточек

!слуховых ядер

?Выберите правильный ответ. Характерным

для отосклерозы является:

!восходящий тип тональной аудиограммы с

наличием костно-воздушной бреши

!нисходящий тип тональной аудиограммы без

костно-воздушной бреши

+ !горизонтальный тип аудиограммы с

костно-воздушным брешем

?При исследовании вестибулярного анали-

затора у больных отосклерозом можно

обнаружить те или иные нарушения его:

!у всех больных

!не бывает

!у 1 - 2 %

+ !у 60 - 70 %

?Операция на стремена выполняется при:

+ !тимпанальной форме отосклероза

+ !смешанной форме

!кохлеарной форме

!во всех вариантах

?Дайте правильный ответ.Для консервативного

лечения отосклероза применяются препараты

+ !магния

+ !фтора

!железа

!цинка

!серы

?Дайте правильный ответ.Операцию на втором

ухе после успешной операции на первом по

поводу отосклероза можно делать:

!через 2 - 3 месяца

!через 5 - 6 месяцев

+ !через 1 год

!через 1,5 - 2 года

!через 3 - 5 лет

?Перечислите наиболее распространенные

методы операции при отосклерозе:

!прямая мобилизация стремени

!перфорация подножной пластинки

+ !стапедопластика

+ !стапидоэктомия

!поршневая стапедопластика

?Дайте правильный ответ.Улучшение слуха при

операции по поводу отосклероза наступает:

!в конце операции

+ !во время операции

!через 10 - 12 дней после операции

!через 1 месяц

!через 1 - 1,5 года

?Дайте правильный ответ. Ухудшение слуха в

отдаленные сроки после операций по поводу

отосклероза наступает при выполнении :

!стапедопластики

!стапедэктомии

+ !мобилизации стремени

?Тимпанальную форму отосклероза

необходимость дифференцировать с

+ !врожденной аномалией цепи слуховых

косточек

+ !хронический тимпаносклерозом

!болезнью Меньера

!сенсороневральной тугоухостью

!лабиринтопатией

?Дайте правильный ответ. При смешанной

форме отосклероза показаны операции:

!тимпанопластика

+ !стапедопластика

!осиколопластика

+ !стапедэктомия

!прямая мобилизация стремиени

?Дайте правильный ответ. При каких видах

оперативного вмешательства при отоскле-

розе слух в отдаленные сроки ухудшается:

+ !прямая мобилизация стремени

+ !непрямая мобилизация стремени

+ !перфорация подножной пластинки

!стапедопластика

!стапедэктомия

?Найдите правильный ответ. При дисфункции

стремени нарушается:

!слышимость костно-проведенных звуков

+ !слышимость воздушно-проведенных звуков

!восприятие звуков ультразвуковой частоты

!восприятие инфразвуковых колебаний

!слышимость широкополосного шума

?Найдите правильный ответ: Отрицательный

опыт Желе характерен для:

!болезни Ослера

!болезни Меньера

!отомикоза

+ !отосклероза

!хронического гнойного среднего отита

?Опыт Желле при отосклерозе :

!извращенный

!положительный

+ !отрицательный

!ложноположительный

?Найдите правильный ответ. Слух

снижается до 50-60 дб при:

!полном дефекте барабанной перепонки

!при локализации перфорации в натянутой

части

!при ограничении подвижности цепи

слуховых косточек

+ !приполном выключении функции сред-го уха

!при анкилозе вторичной мембраны

?Найдите неправильный ответ.Назовите

фамилии ученых внесших существенный

вклад в изучение отосклероза:

!Розен

+ !Воячек

!Хилов

!Хечинашвили

+ !Симановский

?Дайте правильный ответ. При отосклерозе

первичный отосклеротический очаг

локализуется в области:

+ !овального окна

!круглого окна

!барабанной перепонки

!барабанного отверстия слуховой трубы

?Даите правильный ответ.Остеодистрофи-

ческие изменения при отосклерозе

преимущественно локализуются в :

!головке стремени

!дуге стремени

!передней ножке

!подножной пластинке стремени

+ !костной капсуле лабиринта

?Дайте правильный ответ.При тимпанальной

форме отосклероза выявляется тугоухость:

!прецептивная

!смешанная

+ !кондуктивная

!скалярная

?Даите правильный ответ.При двусторонней

тугоухости на почве отосклероза показано

лечение

!ионофорез на область уха с магнием

!операция на оба уха

+ !операции на хужеслышащее ухо

!операция на лучшеслышащее ухо

!электромассаж цепи слуховых косточек

?Выберите правильный ответ.При каком забо-

левании нарушается подвижность стремени

!секреторном отите

!аллергическом отите

+ !отосклерозе

!туботимпаните

?Даите правильный ответ.Атрофия кожи слухо-

вого прохода,отсутствие серы характерно для

! отомикоза

!аллергического отита

+ !отосклероза

!адгезивного среднего отита

!дефекта ушной раковины

?Различают следующие формы отосклероза,

кроме:

+ !проводниковая

!смешанная

!тимпанальная

!кохлеарная

?Выберите правильный ответ. Чаще всего

отосклероз начинается в возрасте :

!15 - 20 лет

+ !25 - 30 лет

!16 - 18 лет

!30 - 45 лет

!50 лет

?Уберите неправильный ответ.При

отосклерозе выполняют операцию :

!мобилизация стремени

!стапедопластика

+ !тимпанопластика

!стапедэктомия

?Выберите правильный ответ.Какую опера-

цию чаще выполняют при отосклерозе

!тимпанопластику

!прямая мобилизацию стремени

+ !стапедопластику

!перфорацию подножной пластинки стремени

!непрямая мобилизация стремени

?При одновременном разговоре нескольких

лиц у больного отосклерозом :

!улучшается восприятие речи

+ !ухудшается восприятие речи

!восприятие речи не изменяется

!восприятие речи обостряется

?При отосклерозе в слуховом проходе :

!сера в большом количестве

+ !сера отсутствует

!сера в небольшом количестве

!сера вообще не вырабатывается

?Восприятие высоких звуков при отосклерозе

!не нарушено

!улучшено

+ !ухудшено

?Восприятие ультразвука при отосклерозе :

!ухудшено

!улучшено

+ !не нарушено

?Дайте правильный ответ.При какой форме ото-

склерозапреимущественно показана операция

+ !тимпанальной

!смешанной

!кохлеарной

?Даите правильный ответ.Наиболее частой

причиной вестибулярных нарушений

после стапедопластики является :

!хирургическая травма в области

овального окна

+ !фистула лабиринта

!вывих протеза

!рассасывание имплантата

?Найдите неправильный ответ.Укажите

инструментальные методы диагностики

отосклероза

!речевая аудиометрия

+ !реоэнцефалография

!импедансометрия

!тимпанометрия

!опыт Фредеричи

**Лабирин-т**

?Выделите две основные причины развития

ограниченности лабиринта:

+ !сифилис среднего уха

!туберкулез

+ !холестеатома

!мастоидит в форме петрозита

!хронический средний отит с сопутствующим

невритом слухового нерва

?Выберите правильный ответ.Тимпаногенные

лабиринтиты могут возникать при:

!секреторном среднем отите

+ !остром гнойном среднем отите

!адгезивном отите

+ !хроническом гнойном среднем отите

!первичном мастоидите

?Дайте правильный ответ.Появление

нистагма и головокружение при

прессорной пробе говорит о:

!диффузном серозном лабиринтите

!гнойном лабиринтите

!лабиринтозе

!болезни Меньера

+ !ограниченном лабиринтите

?Дайте правильный ответ.При гнойном ла-

биринтите парез лицевого нерва бывает:

!почти всегда

!часто

+ !редко

!не бывает

!очень часто

?Выберите правильный ответ. Следствием

гнойного лабиринтита может быть:

!умеренное снижение слуха

!резкое снижение слуха

!слух не нарушается

+ !полная глухота

!потеря слуха на высокие тоны

? При гнойных лабиринтитах развивается :

!выпадение слуха на звуки низкой частоты

+ !полная глухота

!выпадение слуха на звуки высокой частоты

!резкое снижение слуха

!незначительное снижение слуха

?Найдите ошибку. При диффузном серозном

лабиринтите, в отличие от ограниченного :

! головокружение резко выражено

+ !свищевой симптом положительный

!слух резко снижен или отсутствует

!координация движений нарушена

!тошнота есть

?Выделите неправильный ответ.При лабирин-

тите, в отличие от абсцесса мозжечка :

!общее состояние удовлетворительное

!головокружение системное и зависящее

от положения головы

+ !положение в постели на стороне больного уха

! менингиальные симптомы отсутствуют

!пирамидные знаки не выражены

?Выделите неправильные ответы.Какие симп-

томы характерны для гнойного лабиринтита

+ !направление нистагма в сторону

пораженного уха

+ !адиодохокинез

!полная глухота на больное ухо

!бурное развитие

!лейкоцитоз

?При гнойном лабиринтите отмечается:

!умеренное снижение слуха

!незначительное снижение слуха

!слух не изменяется

+ !полное выключение слуха

?Уберите неправильный ответ.По механизму

развития выделяют следующие формы

лабиринтитов :

!гематогенные

+ !лимфогенные

!тимпаногенные

!менингогенные

?Уберите неправильный ответ.По степени

выраженности и распространенности

патологического процесса различают

следующие формы лабиринтитов :

!ограниченный

!диффузный серозный

!диффузный гнойный

+ !грануляционный

!некротический

?При серозном лабиринтите может быть :

!полное выключение слуха

+ !умеренное понижение слуха

!незначительное снижение слуха

!слух не меняется

!слух обостряется

?Даите правильный ответ.При раздраженном

лабиринте спонтанный нистагм направлен в:

+ !сторону раздраженного лабиринта

!в противоположную сторону

!в обе стороны

?Выберите правильный ответ. При угнетении

лабиринта спонтанный нистагм направлен в:

!сторону угнетенного лабиринтита

+ !противоположную сторону

!обе стороны

?После серозного лабиринтита остается :

!стойкая глухота

!нормальный слух

!значительное снижение слуха

+ !незначительное снижение слуха

!выпадение слуха на высокие частоты

?Выберите правильный ответ. При гнойных

тимпаногенных лабиринтитах показано :

!консервативное лечение

!выжидательная тактика и обследование

!антибиотикотерапия и обследование

+ !оперативное лечение

!консервативно-выжидательная тактика

?Уберите неправильный ответ.При гнойном

лабиринтите отогенные внутричерепные

осложнения развиваются путем

проникновения инфекции через :

!водопровод преддверия

+ !фистулу полукружного канала

!водопровод улитки

!периневральные лимфатические щели

!внутренний слуховой проход

?Лабиринтэктомию выполняют при:

!гнойном лабиринтите

+ !деструктивном лабиринтите

!абсцессе мозжечка лабиринтог-ой природы

!лабиринтогенном арахноидите

!диффузном лабиринтите

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.

Каков предположительный диагноз?

ЗАДАЧА 2

Больной 36 лет обратился в клинику с жалобами на постоянное головокружение вращательного характера, расстройство равновесия в виде пошатывания и неустойчивости при ходьбе, умеренную тошноту, шум в левом ухе, напоминающий звонок, понижение слуха на это ухо. Перечисленные симптомы отмечает в течение месяца. Заболевание началось постепенно, в то время, когда больной находился на лечении в терапевтическом стационаре, где по поводу острой пневмонии получал большие дозы стрептомицина. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не выявлено.

Поставьте диагноз. Каков генез данного заболевания? Определите лечебную тактику.

ЗАДАЧА №3

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.

О каком заболевании можно думать?

Вопросы промежуточного контроля.

1.Адгезивный средний отит. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Нейросенсорная тугоухость. Причины. Пути профилактики.

3. Острая нейросенсорная тугоухость. Причины. Диагностика. Лечение.

4. Ототоксическая тугоухость и глухота. Причины. Диагностика. Лечение.

5. Тугоухость у детей. Причины. Роль школьного врача в выявлении ранних форм тугоухости.

6. Болезнь Меньера. Причины возникновения. Клиника. Лечение.

7. Причины возникновения отосклероза. Клиника. Диагностика.

8.Виды оперативного лечения при отосклерозе. Клиника кохлеарной формы отосклероза.

9.Глухота. Глухонемота. Их характеристика. Причины. Методы реабилитации.

**9. Морфолого-физиологические ососбенности носа и околоносовых пазух. Дефекты и деформации наружного носа. Искривление перегородки носа, носовое кровотечение, фурункул, острый ринит.**

1. Морфофункциональные особенности строения наружного носа и полости носа.
2. Дефекты и деформации наружного носа.
3. Варианты искривления перегородки носа.
4. Этиология, клиника и методы остановки носового кровотечения.
5. Фурункул носа.
6. На какие две группы делятся острые риниты в зависимости от этиологии заболевания?
7. Какие три стадии выделяют в течение острого ринита?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе острого ринита?
9. Какой комплекс общих лечебных мероприятий обычно рекомендуется при лечении острого ринита.

?Какие стадии проходит острый ринит ?

!стадия сухого катара, стадия сукровичных

выделений

!стадия слизистых выделений, стадия гнойных

выделений, стадия сукровичных выделений

+ !стадия сухого катара, стадия слизистых выде-

лений, стадия слизисто-гнойных выделений

?Уберите неправильный ответ.Острый насморк

имеет в своем развитии следующие стадии :

!сухого катара

!слизистых выделений

+ !серозных выделений

!гнойно слизистых выделений

!резидуальных явлений

?Даите правильный ответ.Общая продолжитель

ность острого насморка составляет в среднем :

!3-4 дня

!4-5 дней

+ !7-8 дней

!8-10 дней

!10-12 дней

?Выберите правильный ответ. Среди всех

заболеваний человека насморк занимает :

!3-4 место

!2 место

!4 место

+ !первое место

!1-2 место

?Гнусавость отмечается при:

+ !остром рините

!катаральном фарингите

!гиперкератозе глотки

!остром ларингите

?Найдите неправильный ответ.Проявле-

ниями острого ринита у детей грудного

возраста являются :

!ринорея

+ !носовое кровотечение

!потеря массы тела

!повышение температуры

!отказ от еды

?Уберите неправильный ответ.Острый ринит

у грудных детей чаще всего осложняется :

!острым отитом

!расстройством желудочно-кишечного тракта

!этмоидитом

!трахео-бронхитом

+ !менингитом

?Уберите неправильный ответ.Острый ринит у

грудных детей следует дифференцировать с:

!инородным телом носа

!дифтерией носа

!гонорейным ринитом

!ВИЧ - инфекцией

+ !туберкулезным ринитом

**Фурункул**

?Найдите ошибку.Назовите основные

причины развития фурункула носа?

!сахарный диабет

!гематогенный занос инфекции

+ !хронический тонзиллит

!травма преддверия носа

?Выберите правильный ответ.Из осложнений

фурункула носа чаще наблюдается :

!менингит

!абсцесс лобной доли мозга

!тромбов глазничной вены

+ !тромбоз кавернозного синуса

!арахноидит

?Дайте правильный ответ.При фурункуле

носа возникает тромбоз синуса:

+ !кавернозного

!сигмовидного

!поперечного

!продольного

?Даите правильный ответ.Опасные осложне-

ния при фурункуле носа развиваются распро-

странением инфекции преимущественно по:

!артериальным сосудам

+ !венозным сосудам

!лимфатическим сосудам

!контактным путем

?Дайте правильный ответ.При абсцедиру-

ющей форме фурункула носа необходимо:

!назначить симптоматическую терапию и

физиолечение

+ !вскрыть фурункул,назначить антибиотикоте-

рапию, дегидратационную терапию

!назначить антибиотикотерапию, симптома-

тическую терапию и физиолечение

!назначить антибиотикотерапию, дегидра-

тационную терапию, физиолечение

.**Заб-я н.носа**

?Выберите правильный ответ.Деформация

носа с образованием горба называется :

!ларнетообразный нос

+ !ринокифоз

!риносколиоз

!ринолордоз

!лепториния

?Выберите правильный ответ. Ринофима

встречается преимущественно у лиц :

!молодого возраста

!среднего возраста

+ !пожилого возраста

!старческого возраста

!долгожителей

?Выберите правильный ответ.Лечение рино-

фимы осуществляется преимущественно :

+ !хирургическим способом

!ультразвуковой дезинтеграцией

!лазерной коагуляцией

!криодеструкцией

!лучевым воздействием

**Дефор.н.пер.**

?Уберите неправильный ответ.Принято

различать следующие формы

деформации носовой перегородки

!гребневидную

!шиповидную

!С- образную

+ !воронкообразную

!S- образную

?Уберите неправильный ответ.По этиологии

различают следующие формы

искривления носовой перегородки

!компенсаторная

+ !генетическая

!врожденная

!травматическая

?Уберите неправильные ответы.Причинами

искривлений носовой перегородки являются

!анамалии развития лицевого скелета

+ !хронический гипертрофический ринит

!травмы носа

+ !хронический гиперпластический ринит

+ !полипозный гайморит

?Найдите ошибку.Назовите причины

искривления перегородки носа

!травма носа

+ !острый ринит

!аномалии развития лицевого скелета

!полипоз носа

?Какое должно быть лечение при

искривлении носовой перегородки

!полухирургическое

!щадящее

!консервативное

+ !хирургическое

!консервативно-хирургическое

?При отклонении перегородки носа в одну

сторону носовой полости в противополож-

ной стороне можно видеть

!слизистое отделяемое

!гнойное отделяемое

+ !увеличенную нижнюю носовую раковину

!атрофированную раковину

!подушкообразное выпячивание слизистой

?Уберите неправильный ответ.Какие виды

оперативных вмешательств выполняются

при деформации перегородки носа

!кристотомия

!септопластика

!резекци я перегородки

!редрессация

+ !ампутация **Нос.кров-я**

?Какие манипуляции необходимо произвести,

если после передней тампонады отмечено

кровотечение из задних отделов носа:

!произвести гальванокаустику

!придать возвышенное положение головы

+ !удалить тампон из носа

!перевязать решетчатую артерию

+ !произвести заднюю и переднюю тампонады

?Дайте правильный ответ. Длительность

задней тампонады при остановке

носового кровотечения не более:

!6 часов

!одних суток

!двух суток

+ !трех суток

?Дайте правильный ответ.При носовом крово-

течении больной должен занять положение

!сидя с откинутой головой назад

+ !сидя с опущенной вниз головой

!горизонтально

!полусидячее

?Выделите неправильный ответ.Переднюю

тампонаду при носовых кровотечениях

выполняют используя

!марлевую полоску

!гетерогенную брюшину

!сигарный тампон

+ !марлевые шарики

!синус-катетер "Ямик"

?Даите правильный ответ.Размер заднено-

сового тампона должен соответствовать

! концевой фаланге большого пальца руки

!концевой фаланге большого пальца стопы

!трем фалангам безымянного пальца

+ !сложенным вместе концевым фалангам

больших пальцев руки

?Найдите правильный ответ.При

кровотечениях из носовой полости,

околоносовых пазух, производится

эмболизация преимущественно ветвей:

!внутренней яремной вены

!челюстной артерии

!общей сонной артерии

+ !наружной сонной артерии

!поверхностной верхнечелюстной артерии

?Дайте правильный ответ.Укажите макси-

мальный срок сохранения передней там-

понады носа приносовых кровотечениях

! 1 - 2 суток

!3 - 4 суток

!не более 2 суток

!не более 72 часов

+ !8 -10 суток

?Выделите правильный ответ.Наиболее

частым осложнением, наблюдаемым при

длительной тампонаде носа, является

!острый фарингит

+ !острый средний отит

!острый гайморит

!острых этмоидит

!ангина

?Уберите неправильный ответ.Носовые крово-

течения наблюдаются преимущественно при

следующих заболеваниях органов и систем

!сердечно-сосудистой

!бронхо-легочной

!кроветворной

!желудочно- кишечной

+ !центральной нервной

?Выберите правильный ответ.Чаще всего

носовые кровотечения возникают :

!из передних отделов носовых раковин

+ !из переднего отдела перегородки носа

!из дна полости носа

!из задних отделов полости носа

!из хоан

?Выберите правильный ответ.Весьма эффек-

тивным вмешательством при рецидивирую-

щих носовых кровотечениях является :

+ !отслойка надхрящницы перегородки

!каустика слизистой оболочки перегородки

!лазерное прижигание сосудов

!конхотомия

!кристотомия

?Даите правильный ответ.Наиболее опасными

считаются кровотечения возникающие из :

!передних отделов носа

+ !задних отделов

!хоан

!нижних носовых раковин

!дна полости носа

?Выберите правильный ответ.При носовом

кровотечении чаще прибегают к:

!прижиганию сосудов ипередней тампонаде

!окклюзии сосудов и задней тампонаде

+ !передней и задней тампонаде

!отслойке слизистой и прижиганию сосудов

!перевязке крупных сосудов

?Найдите ошибки.Какие виды тампонады

используются для остановки кровотечения

! задняя

+ !средняя

!передняя

+ !продленная

?Найдите неправильные ответы.Причинами

носового кровотечения могут быть

!гипертония

!цирроз печени

+ !вазомоторный ринит

!юношеская ангиофиброма

+ !полипоз носа

?Найдите ошибку.Укажите, какие

компоненты крови применяются при

носовых кровотечениях?

!нативная плазма

!криопреципитат

!эритроцитарная масса

+ !лейкомасса

!тромбомасса

?Найдите ошибку. Какие препараты

применяют местно в виде аппликаций

для остановки носовых кровотечений:

!гемостатическая губка

!аминокапроновая кислота

+ !гепарин

!вазелин

!глицерин

ЗАДАЧА №1

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.

Каков диагноз? Как лечить больного?

ЗАДАЧА №2

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.

Какую помощь нужно оказать ребенку? Какие ошибки допущены при удалении инородного тела из носа?

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.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Анатомия наружного носа.

2. Анатомия носовой полости.

3. Анатомическое строение перегородки носа.

4. Анатомическое строение гайморовых пазух.

5. Анатомическое строение лобных и решетчатых пазух.

6. Защитная функция носа. Механизм реализации защитной функции носа.

7. Слагаемые защитной функции носа.

8. Расстройство функции обоняния. Разновидности. Методы лечения.

9. Аносмия, гипосмия, кокосмия. Причины. Лечение.

10. Физиологическое значение околоносовых пазух.

11. Рожистое воспаление и сикоз наружного носа. Диагностика и лечение.

12. Ринофима. Разновидности, причины возникновения. Методы лечения.

13. Сикоза носа. Диагностика и лечение.

14. Разновидности деформаций перегородки носа. Диагностика. Лечение.

15. Местные и общие причины носовых кровотечений. Неотложная помощь. Тампонада носа

16.Общие причины носовых кровотечений. Показания и техника выполнения передней тампонады носа.

17.Методы остановки носовых кровотечений из переднего отдела перегородки носа.

18.Показания для задней тампонады носа. Техника выполнения. Необходимые атрибуты

19. Дифтерия носа. Формы. Клиника. Диагностика. Лечение.

**10. Хронический ринит. Параназальный синуит. Риногенные осложнения.**

1.Какие существуют пути проникновения инфекций в околоносовые пазухи?

1. Какие методы исследования обычно применяют для диагностики синуситов?
2. Виды лечения острого риносинусита.
3. Формы хронического ринита.
4. Этиология хронического ринита.
5. Причины возникновения синуситов.

7. Виды лечения хронических риносинуситов.

8.Возможные осложнения при хронических риносинуситах.

9.Какие основные пути проникновения инфекции.

10.Какие методы исследования обычно применяют для диагностики внутричерепных и орбитальных осложнений риногенного происхождения.

11.Какие сосудистые анастомозы играют ведущую роль в генезе риногенных внутричерепных и орбитальных осложнений.

1. Какие встречаются внутричерепные осложнения риногенного происхождения?
2. Какие встречаются орбитальные осложнения риногенного характера.
3. В чем основные отличия субдурального абцесса мозга от экстродурального по клинической картине.
4. 8.Какие основные симптомы при гнойном риногенном менингите.
5. При каких заболеваниях чаще возникают тромбофлебит пещеристого синуса.
6. Какими общими симптомами характеризуется риногенный тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса.
7. Какое лечение проводят при всех внутричерепных осложнениях риногенного характера.
8. В чем заключается основной принцип хирургического лечения внутричерепных осложнений риногенного характера.

**Хр.ринит**

?Укажите три формы хронического ринита,

протекающие с увеличением размеров

носовых раковин:

+ !катаральный

!слизистый

+ !гипертрофический

!экссудативный

+ !вазомоторный

?Найдите правильные ответы.Укажите

формы ринита, протекающие с увели-

чением размеров носовых раковин:

! экссудативный

+ !вазомоторный

+ !сезонный

!инфекционный

!симптоматический

?Найдите ошибки. Укажите формы ринита,

протекающие с увеличением размеров

носовых раковин

+ !экссудативная

+ !инфекционная

!вазомоторная

!гипертрофическая

!гиперпластическая

?Уберите неправильный ответ.Характер-

ными жалобами при хроническом

гипертрофическом рините являются :

+ !периодические носовые кровотечения

!головные боли

!ночной храп

!постоянная заложенность носа

!нарушение обоняния

?Уберите неправильный ответ.При гипертрофи-

ческом рините прибегают преимущественно к

+ !конхотомии

!лазерной коагуляции раковин

!ультразвуковой дезинтеграции

!подслизистой вазотомии

!криодеструкции

?При гипертрофическом рините вазомотор-

ной природы чаще назначают :

!хирургическое лечение

!антиаллергическое лечение

+ !полухирургическое лечение

!физиотерапевтическое лечение

!антиоксидантное лечение

?Анемизация слизистой оболочки нижних

носовых раковин проводится для

дифференциальной диагностики:

!вазомоторного и атрофического ринита

!вазомоторного и катарального ринита

!вазомоторного и гипертрофического ринита

+ !катарального и гипертрофического ринита

?Дайте правильный ответ.Носовые кровотече-

ния наблюдаются при хроническом рините:

!вазомоторном

!гипертрофическом

!катаральном

+ !атрофическом

?Укажите неправильный ответ.При атрофи-

ческих ринитах используют лечение

! подсадка плацентарной ткани

!инъекция смеси из фетальных тканей

!промывание носа солевыми растворами

+ !облучение высокоэнергетическим

лазером полости носа

!назначение препаратов железа, витаминов

?Даите правильный ответ.Какие из указанных

симптомов позволяют отличить хронический

катаральный ринит от гипертрофического:

! выраженное нарушение носового дыхания

! слизисто -гнойные выделения из носа

+ !эффективность назальных деконгестантов

!снижение обоняния

!эффективность иммунотерапии

?Уберите неправильный ответ.Характерны-

ми жалобами для больных с хроническим

катаральным ринитом являются :

+ !периодическая заложенность носа

!постоянная заложенность носа

!патологическое отделяемое

!головные боли

!ночной храп

?Уберите неправильный ответ.Различают

следующие разновидности хронического

неспецифического насморка :

!атрофический

+ !субатрофический

!катаральный

!полипозный

!гипертрофический

?Даите правильный ответ.При атрофическом

рините корки локализуются преимущественно

+ !в переднем отделе носа

!на перегородке носа

!в области нижних носовых раковин

!в задних отделах носа

!по всей поверхности полости носа

?Уберите неправильный ответ.Характер

ными жалобами больных атрофическим

ринитом являются :

!носовые кровотечения

!образование корок в носу

!нарушение обоняния

!головные боли

+ !слизисто - гнойные выделения

?Характерными признаками атрофического

ринита являются :

+ !чаще встречаются у лиц женского пола

+ !носовые кровотечения

!появление выделений из носа в помещении

!гиперосмия

!образование подушкообразных

выпячиваний на перегородке носа

?Уберите неправильный ответ.При атрофичес

ком рините назначают преимущественно:

+ !щелочные ингаляции

!витаминотерапию

!щелочно-масляные ингаляции

!препараты железа

!алоэ

?Для озены характерен симптом:

+ !аносмия

!гиперосмия

!рецидивирующие носовые кровотечения

!гипертрофия слизистой обол-киполостиноса

?Найдите ошибку.Назовите основные

симптомы озены :

!отсутствие обоняния

!широкие носовые ходы

+ !гипертрофия носовых раковин

!вязкий секрет

!зловонный насморк

?Даите правильный ответ.При озене поражается

!эпителий

!подслизистые образования

! слизистая оболочка и хрящ

!слизистая, хрящ и кость

+ !все перечисленное

?Уберите неправильный ответ. Основными

клиническими проявлениями озены явл-тся

!неприятный запах

!нарушение обоняния

!образование корок

+ !головные боли

!периодические носовые кровотечения

?Даите прав-ный ответ.Озеной чаще болеют:

!мужчины в юношеском возрасте

!женщины в менопаузе

+ !женщины в молодом возрасте

!мужчины в среднем возрасте

!дети в пубертатном периоде

?Выделите неправильные ответы.Наличие

перфорации перегородки носа может

свидетельствовать о :

!сифилисе

!туберкулезе

+ !круглогодичном аллергическом рините

+ !холестеатоме носа

!озене

?Выделите неправильный ответ.Истончение

слизистой оболочки верхних дыхательных

путей чаще связано :

!с преклонным возрастом

+ !аминорреей

!озеной

!дефицитом железа в крови

!перенесенными операциями на ВДП

**Аллер.ринит**

?Найдите неправильный ответ.Назовите

синонимы вазомоторного ринита :

!гиперреактивный ринит

!вазомоторная ринопатия

!ложный ринит

+ !нейроциркуляторный ринит

!ангиоспастический ринит

?Дайте правильный ответ.Распространен-

ность аллергического ринита в различных

регионах России составляет :

! от 5 до 10%

! от 10 до 15%

! от 15 до 20%

+ ! от 20 до 30%

!от 30 до 40%

?Формами аллергического ринита являются:

!катаральная, постоянная

+ !постоянная, сезонная

! сезонная, нейровегетативная

+ !постоянная, смешанная

!вазомоторная, круглогодичная

?Для аллергического ринита характерно:

! слизисто-гнойные выделения, головная

боль, заложенность носа

!нарушение носового дыхания, сухость в

носу, гипосмия

!головная боль, аносмия, затрудненное

дыхание через нос

!слизистые выделения, нарушение

носового дыхания, чихание

+ !жидкие выделения из носа, чихание,

затруднение носового дыхания

?Выделите неправильные ответы.

Аллергический ринит часто сочетается с:

!секреторной эозинофилией

!атопическим дерматитом

+ !ускоренным СОЭ

!бронхиальной астмой

+ !гипокальциемией

?Выделите правильный ответ. 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

?Выделите неправильные ответы.Характерны-

ми объективными признаками круглого-

дичного аллергического ринита являются:

! бледная слизистая носа

!полипы носовой полости

! увеличение лимфоидной ткани глотки

+ !гребни на носовой перегородке

+ !слизисто - гнойные выделения

?Найдите неправильный ответ.Проявлени-

ями острого ринита у детей грудного

возраста являются :

!ринорея

+ !носовое кровотечение

!потеря массы тела

!повышение температуры

!отказ от еды

?Укажите базисные методы лечения

аллергического ринита:

+ !антигистаминный

+ !гормональный

!физиотерапевтический

!санаторно-курортный

!рефлексотерапевтический

?Даите правильные ответы.Перечислите базис-

ные методы лечения аллергического ринита

+ !специфическая иммунотерапия

!лазеротерапия

!ультразвуковой фонофорез

+ !топические кортикостероиды

!внутриносовой электрофорез

?Дайте правильный ответ.Хирургический

метод лечения нейро-вегетативной

формы вазомоторного ринита:

!конхотомия

+ !подслизистая вазотомия

!гальванокаустика

!подслизистая резекция носовой перег-ки

?Найдите ошибки.В отличие от ОРВИ при обос-

трении аллергического ринита наблюдаются

! нормальная температура

!выраженный зуд в носу

+ !слизисто-сукровичное отделяемое из носа

+ !гиперемия слизистой оболочки носа

!постепенное начало заболевания

?Найдите неправильный ответ.При лечении

аллергического ринита применяют следую-

щие препараты из группы "стабилизаторы

клеточных мембран"

!тайлед

!интал

+ !аллергодил

!кромосол

!кромоген

?Выберите неправильные ответы.По степени

распространенности полипозного процесса

носа выделяют следующие стадии

+ !нулевая стадия

!первая стадия

!вторая стадия

!четвертая

+ !нет стадий

?Найдите ошибку.Какие методы лечения при-

меняют для лечения вазомоторного ринита?

+ !парциальная конхотомия

!подслизистая вазотомия

!ультразвуковая дезинтеграция

!криотерапия

!лазерная коагуляция

?Выберите правильный ответ.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

?Выберите правильный ответ. Лечение сли-

зистых полипов у детей преимущественно:

!хирургическое

!физиотерапевтическое

+ !консервативное

!полухирургическое

!фитотерапевтическое

**Хир.методы**

?Дайте правильный ответ. Метод лечения

хронического гипертрофического ринита:

!гальванокаустика

+ !подслизистая конхотомия

!внутриносовые блокады

?Даите правильный ответ.Наиболее эффектины

ми средствами купирования реактивного пос-

леоперационного отека полости носа являются

! инсуфляция сложного порошка в нос

!прием антигистаминов 2-го поколения

+ !топические кортикостероиды

!внутриносовая новокаиновая блокада

!эндоназальный электрофорез с димедролом

?Найдите неправильные ответы.Перечислите

щадящие операции на носовых раковинах

+ ! парциальная конхотомия

+ !задняя конхотомия

!подслизистая вазотомия

!лазерная коагуляция

!ультразвуковая дезинтеграция

?Дайте правильный ответ. Основным ин-

фекционным фактором при острых вос-

палительных процессах ВДП является:

!кокковая группа стафилококков

!кокковая группа стрептококков

!анаэробная группа микробов

!аэробная группа микробов

+ !микробно-вирусная ассоциация

?Назовите комбинированные препараты с анти-

гистаминным и сосудосуживающим эффектом:

!синупрет

!тайлед

+ !клариназе

+ !вибрацил

?Дайте правильный ответ. Применение

назальных деконгестантов более 7 дней

может привести к следующим осложнениям

!тошнота, рвота

+ !рикошетный ринит

+ !аллергическая реакция слизистой носа

!мигрень

!гипертрофический ринит

?Дайте правильный ответ.Длительное приме-

нение топических кортикостероидов может

привести к следующим побочным реакциям

!аносмия

!потеря аппетита

+ !кандидоз пищевода

+ !носовые кровотечения

!надпочечниковая недостаточность

?Выделите правильные ответы.Перечислите

принятые термины указывающие на отсутст-

вие обоняния,вследствии патологии носа :

+ !аносмия респираторная

+ !аносмия неврогенная

!аносмия генетическая

!аносмия конституциональная

!аносмия генуинная

?Выделите неправильный ответ.Носовая

инфекция проникает в орбиту:

!по кровеносным сосудам

!через нервные оболочки

+ !по фасциям

! через костные эрозии

!контактным путем

?Выделите неправильные ответы.Отечность

верхнего века наблюдается при :

! мукоцеле лобной пазухи

+ !карциноме гайморовой пазухи

+ !хроническом дакриоцистите

!тромбозе кавернозного синуса

!отеке Квинке

?Выделите неправильный ответ. Атрезия

хоан характеризуется :

!назальной обструкцией

!ринореей

!трудностями при кормлении

!ночным храпом

+ !рвотой

?Выделите неправильный ответ.Односторон-

няя обструкция носа наблюдается при:

!ринолите

!атрезии хоаны

+ !дифтерии

!синехиях

!рецидивирующем папилломатозе

?Выделите правильный ответ.Какие

препараты применяют для восстанов-

ления проходимости слуховой трубы

!мезатон

!колларгол

!проторгол

!трентал

+ !нафтизин

**Синуситы**

?дайте правильный ответ. Воспаление всех

околоносовых пазух называется:

!полисинуит

+ !пансинуит

!риносинуит

?дайте правильный ответ.При гемисинуите оп-

ределяется воспаление околоносовых пазух:

!всех

!одной

!нескольких

+ !всех на одноименной стороне

?найдите неправильный ответ.Назовите

альтеративные формы синуситов :

!холестеатомная

!атрофическая

!некротическая

!казеозная

+ !гипертрофическая

?Найдите ошибку.Перечислите синуситы,отно-

сящиеся к группе"альтеративное воспаление"

+ !полипозная

! атрофическая

!некротическая

! холестеатомная

! казеозная

?Укажите гиперпластические синуиты :

+ !пристеночные

!серозные

!катаральные

+ !полипозные

!гнойные

?В среднем процент госпитализированных

по поводу риносинуситов составляет:

!25 -30%

! 35 -40%

! 40 -45%

+ ! 50 -60%

! 60 -70%

**Гайморит**

?Что играет ведущую роль в возникновении

гайморита

!активность микрофлоры

!вирусная инфекция

!грибок

+ !состояние выводного отверстия пазухи

?Дайте правильный ответ. Боль в верхних

молярах при накусывании признак:

!острого гайморита

!кисты верхнечелюстной пазухи

+ !острого периодонтита

!полипозного гемисинуита

?Риногенный гайморит дифференцируют от ост

рого гнойного периостита верхней челюсти по:

!характеру болевых ощущений

+ !наличию изменений ткани альвеолярного

отростка

!данным перкуссии зубов

!изменениям показателей клеток белой крови

?Дайте правильный ответ. Рентгенологичес-

кий признак катарального гайморита:

+ !пристеночное затемнение пазухи

!негомогенное снижение прозрачности пазухи

!гомогенное интенсивное снижение

прозрачности верхнечелюстной пазухи

!шаровидная тень в проекции пазухи

?Для одонтогенного гайморита характерно:

!водянистые выделения из носа, чихание

!сухость в носу, корки

!попеременное«закладывание»носа,зуд в носу

+ !выделение из носа с гнилостным запахом

?Дайте правильный ответ. При проталкивании

зуба в верхнечелюстную пазуху необходимо:

!удалить его через лунку

!тампонировать лунку

+ !удалить его при микрогайморотомии

!провести радикальную операцию на пазухе

?Тактика врача при выявлении гематосинуса

верхнечелюстной пазухи:

+ !радикальная операция на пазухе

!пункция верхнечелюстной пазухи

!антибактериальная терапия

!промывание пазухи методом перемещения

?Укажите неправильный ответ.В связи с

пункцией гайморовой пазухи могут

наблюдаются следующие осложнения :

!воздушная эмболия

!эмфизема щеки

+ !острый отит

!абсцесс глазницы

!сепсис

?найдите ошибку. При грибковом синусите,

в отличие от бактериального :

!наблюдается деструкция кости на R-грамме

!бывают свищи

!выделения из носа кровянистые

+ !нет зуда в носу

!имеется ощущения инородного тела в пазухе

?Найдите неправильный ответ.При грибковом

гайморите в отличие от гнойного синусита :

!заложенность носа выраженная и стойкая

!выделения из носа имеет характерный запах

!головные боли приступообразного характера

!наблюдается припухлость мягких тканей лица

+ !на рентгенограммах выявляется округлая

тень в гайморовой пазухе

?Выделите наиболее оптимальный вариант

ответа.Принципы лечения острого гнойного

гайморита:

!ежедневные пункции с введением антиб-ков

!эндоназальное, щадящее вскрытие пазухи

+ !дренирование пазухи, антибиотики местно

!антибиотики, сосудосуживающие капли в

нос, физиолечение

! вакуум-терапия методом "перемещения"

?Какая форма гайморита преимущественно

развивается при поражении зубов?

!полипозная

!катаральная

!полипозно-гнойная

+ !грануляционная

!холестеатомная

?Выделите неправильный ответ.Укажите заболе

вания,постоянными признаками которых,яв-

ляются нарушение носового дыхания,стекании

гнойного отделяемого по задней стенке глотки

!хронический гайморит

!хронический ринит

!аденоидит

+ !деформация перегородки носа

!хронический сфеноидит

**Полипоз.с-т**

?Дайте правильный ответ.Из полипов носа

консервативной терапии поддаются:

!ангиоматозные полипы

+ !отечные

!аденоматозные

!фиброзные

+ !слизистые

?Найдите правильный ответ.Операция по

Янсен-Винклеру выполняется при:

!юношеской ангиофиброме

!папилламатозе гортани

!саркоме основной пазухи

+ !хроническом гнойно-полипозном

гаймороэтмоидите

!холестеатомном гайморите

?Дайте правильный ответ. Симптом при

хроническом полипозном этмоидите:

!истончение слизистой оболочки полостиноса

+ !слизистые выделения из носа

!выделения из носа с гнилостным запахом

!рецидивирующие носовые кровотечения

?Дайте правильный ответ. Показание к

микрогайморотомии:

!полипозно-гнойный гайморит

+ !киста верхнечелюстной пазухи

!новообразование верхнечелюстной пазухи

!гнойныйгайморит,осложненный

остеомиелитом

?При гнойно-полипозном гайморите проводят:

!физиотерапию и антибиотикотерапию

+ !радикальную операцию на верхнече-

люстной пазухе

!пункцию верхнечелюстной пазухи

!гайморотомию

?Найдите ошибку.Внутренние факторы рис-

ка в развитии полипозного риносинусита :

!полипозная наследственность

!первичная цилиарная недостаточность

!снижение в крови иммуноглобулина y

+ !снижение в крови ионов магния

!сухой тип ушной серы

?Дайте правильный ответ.Кистовидное

растяжение околоносовой пазухи, при

котором в ней находится воздух:

+ !пневмоцеле

!пиоцеле

!гемоцеле

!мукоцеле

?Найдите неправильный ответ.Респира-

торная гипосмия наблюдается при :

+ !кистозном гайморите

!опухоли носа и околоносовых пазух

!полипозном риносинусите

! S-образном искривлении перег-ки носа

!атрезии зоан

**Фронтит**

?Выделите правильный ответ.Развитие

фронтита возможно в возрасте :

!до 1 года

!с 3 до 4 лет

+ !с 7 - 8 лет

!с 20 - 22 лет

!после 24 лет

?Дайте правильный ответ.Трепано-

пункцию проводят при заболевании:

!верхнечелюстной пазухи

!клеток решетчатого лабиринта

+ !лобной пазухи

!клиновидной пазухи.

**Этм-т.сф-т**

?Дайте правильный ответ.Типичный

симптом острого этмоидита:

!рецидивирующие носовые кровотечения

+ !нарушение обоняния

!слизистые выделения из носа

!нарушение тембра голоса

?Укажите правильные ответы.В грудном

возрасте наиболее часто встречаются :

!гайморит

+ !этмоидит

+ !остеомиелит верхней челюсти

!сфеноидит

!фронтит

?Дайте правильный ответ.При гнойном

сфеноидите риноскопически опреде-

ляется отделяемое в носовом ходе:

!среднем

!нижнем

+ !верхнем

!общем

**Орбит.осл.**

?Назовите орбитальное осложнение,

наблюдаемое при риносиснуситах:

!арахноидит

+ !периостит орбиты

!дакриоцистит

!этмоидит

?Выберите правильный ответ.В возрасте

1-3 лет чаще всего орбитальные ослож-

нения возникают при воспалении пазух

!верхнечелюстной

!решетчатой

!лобной

!основной

+ !кавернозной

?Даите правильный ответ.При риногенных

орбитальных осложнениях наиболее

адекватным обследованием является

!диафаноскопия

!передняя и задняя риноскопия

!передняя и средняя риноскопия

+ !передняя риноскопия, рентгенография

околоносовых пазух

?Укажите характерный признак при

периостите орбиты?

!экзофтальм

!хемоз

+ !инъекция коньюнктивы

!ограничение подвижности глазного яблока

**Внутрич.ос-я**

?Дайте правильный ответ.Наиболее частый

путь распространения инфекции при внут-

ричерепном осложнении острых синуитов:

+ !контактный

!гематогенный

!лимфогенный

!смешанный

?Выберите правильный ответ.У маленьких

детей при риносинусогенных орбитальных

и черепных осложнениях показано лечение

!консервативная терапия, антибиотики,

дегидратация,

!катетеризация подключичной вены,

интенсивная терапия

!антибиотики, капли в нос, физиотерапия

+ !вскрытие пазухи, интенсивная

антибиотикотерапия

!вскрытие гнойных инфильтратов орбиты и

абсцесса полости черепа

?Какова лечебная тактика при риногенных

внутричерепных осложнениях ?

!промывание пораженной пазухи,

антибиотики, дегидратация

!дренирование пазухи,антибиотики местно,

дезинтоксикация

!пункция пазухи, люмбальная пункция,

антибиотики

+ !вскрытие пазухи, антибиотики,

дегидратация, дезинтоксикация

?Выделите неправильные ответы.Перечисли-

те риногенные осложнения у ребенка 3 лет:

!остеопериостит глазницы

+ !тромбоз сигмовидного синуса

+ !тромбоз наружной яремной вены

!флегмона орбиты

!абсцесс верхнего века

!абсцесс височной доли

?Где локализуется абсцесс полости

черепа риногенного характера?

!в теменной доле мозга

!в мозжечке

+ !лобной доле

!височной доле

?Найдите правильный ответ.При какой

форме риногенного осложнения

наблюдается следующая клиническая

картина: экзофтальм, хемоз, ознобы,зас-

тойные явления соска зрительного нерва

! синдром Горнера

!Флегмона орбиты

!фурункул носа, парез отводящего нерва

+ !тромбоз кавернозного синуса

!абсцесс века

?Выделите неправильный ответ.

Осложнениями синуситов могут быть:

!базальный арахноидит

+ !"холодный" абсцесс глотки

!тромбоз кавернозного синуса

!ретробульбарный неврит

!абсцесс века

?Назовите антибиотики последней генера-

ции,применяемые при заболеваниях ВДП:

+ !рулид

+ !клиндомицин

!кефзол

+ !аугментин

!низорал

?Дайте правильный ответ.При закрытии

обонятельной щели наступает:

!эссенциальная гипо- или аносмия

+ !респираторная гипо- или аносмия

!кокасмия

!гиперосмия

?Дайте правильный ответ.Вакуум-дре-

нирование по Проэтцу применяют при:

+ !риносинуситах

!при тубоотитах

!гипо-аносмиях

!инородных телах носа

!подскладочном ларингите

?Выделите неправильный ответ.Какие

околоносовые пазухи можно лечить

методом"постоянного дренирования"

!лобные

+ !основные

!решетчатые

!гайморовые

+ !все перечисленные

?Даите правильный ответ.Оптимальное поло-

жение больного при закапывании капель в нос

!сидя с выпрямленной шеей

!сидя с запрокинутой головой

!лежа на боку

+ !на коленях, касаясь лбом пола

!стоя на ногах, слегка опущенной головой

ЗАДАЧА

При обследовании больного фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, птоз, парез отводящего нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы.

Каким может быть диагноз? Тактика врача.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Разновидности хрон-го ринита. Лечение в зависимости от формы ринита.

2.Хронич-ий гипертроф-кий ринит. Разновидности. Диагностика. Лечение.

3. Клиническая картина и методы лечения гипертрофического ринита.

4. Хронический атрофический ринит. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Озена. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

6.Разновидности аллергического ринита. Методы диагностики. Лечение.

7. Диагностика и лечение сезонного аллергического ринит

8. Иммунологические и гормональные методы лечения аллергич-го ринита

9. Хронический полипозный риносинусит. Клиника. Диагностика. Лечение.

10.Роль вредных производственных факторов в возникновении риносинуситов /пылевые, химические, металлические и др./

11.Формы хронического синусита. Лечение синуситов методом «перемещение», техника выполнения.

12. Кисты гайморовых пазух. Клиника. Диагностика. Лечение.

13.Глазничные осложнения при хронических и острых риносинуситах. Клиника. Лечение.

14. Риногенный менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.

**11. Морфолого-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. Классификация тонзиллитов. Ангина. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови.**

1. Морфология и физиологическая роль лимфоглоточного кольца.
2. Строение небных миндалин.
3. Классификация тонзиллитов.
4. Ангины. Классификация.
5. Симптоматические ангины.
6. Лечение ангин.
7. Типичные ангины, этиология, клиника, лечение.
8. Ангины при инфекционных заболеваниях.
9. Ангины при заболеваниях крови.

**Ангины**

?Найдите ошибку.Инфекционные заболе-

вания сопровождающиеся ангиной:

!дифтерия

!сифилис

+ !эпидемический менингит

!скарлатина

+ !кишечный дисбактериоз

?Найдите ошибку. Какие инфекционные

заболевания могут протекать с ангиной:

!мононуклеоз

!дифтерия

!скарлатина

!корь

+ !эпидемический менингит

?Дайте правильный ответ. Объективными

проявлениями дифтерии глотки являются:

!грязно-серый налет на миндалинах

+ !фиброзный налет на миндалинах,мягком

небе

!кратерообразная язва с налетом на одной

миндалине

+ !фиброзный налет на язычке, дужках,

миндалинах

!желто-серый налет на верхушке миндалины

?Укажите правильный ответ. Признаком

дифтерийной ангины является

!грязно-серые налеты на миндалинах

+ !фибринозный налет на миндалинах, язычке

!желто-серый налет на верхушке миндалин

!кратерообразная язва с налетом на одной

миндалине

?Наидите ошибку. Укажите симптомы при

ангине Симоновского - Венсана:

!язва у верхнего полюса миндалин

+ !грязно-серый цвет налета

!гнилостный запах изо рта

!отсутствие болей

!серовато – желтый налет

?Найдите неправильный ответ.Дифферен-

циальный диагноз при ангине

Симановекого -Венсана проводят с:

!туберкулезной язвой миндалины

+ !фарингомикозом

+ !листерелезом

!некротической ангиной

!опухолью

?Дайте правильный ответ.Язвенно-

пленчатая ангина вызывается :

!кокковой группой микробов

+ !симбиозом двух микробов

!симбиозом трех микробов

!симбиозом микробов с простейшими

!симбиозом микробов и грибков

?Даите правильный ответ.Ангина Симонов-

ского -Венсана вызывается симбиозом :

!стрептококка и плесневых грибков

!стафилококка и веретенообразной палочки

+ !веретенообразной палочки и спирохеты

полости рта

!спирохеты и вульгарного протея

!синегной и веретенообразной палочками

?Выделите неправильный ответ. Ангину

Симановского -Венсана дифференцируют с

! злокачественными опухолями

!туберкулезом миндалины

!сифилисом миндалины

+ !заглоточным абсцессом

!ангиной при лейкозе

?Выберите правильный ответ.При язвенно-

пленчатой ангине налеты располагаются:

+ !на одной миндалине

!на одной миндалине ,задней стенке глотки

!на обеих миндалинах

!на обеих миндалинах и на язычке

!на язычке, мягком небе и на верхушках

обеих миндалин

?Даите правильный ответ.При язвенно-некро-

тической ангине общее состояние больного:

+ !страдает незначительно

!не страдает

!страдает значительно

!отмечается тяжелое состояние

!отмечается средне - тяжелое состояние

?Выделите неправильные ответы.

нижеперечисленные заболевания

сопровождаются вторичной ангиной:

!моноцитоз

+ !болезнь Рейнке

+ !капиляротоксикоз

!лейкоз

!агранулоцитоз

?Найдите ошибку.При каких заболеваниях

крови наблюдается вторичная ангина?

!агранулоцитоз

!лейкоз

!алиментарно-токсическая алейкия

!моноцитоз

+ !капилляротоксикоз

?Повышенное содержание моноцитов

периферической крови наблюдается при:

!коревой ангине

!дифтерии глотки

!лейкозе

+ !инфекционном мононуклеозе

!ангине Симоновского-Венсана

?Дайте правильный ответ.При моноцитар-

ной 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%

?Дайте правильный ответ.При агранулоци-

тарной ангине в крови отмечается :

!резкое понижение гранулоцитов с резкой

лейкопенией

!отсутствие гранулоцитов с умеренным

лейкоцитозом

+ ! отсутствие гранулоцитов с резкой

лейкопенией

!увеличение гранулоцитов, уменьшение

эозинофилов

!отсутствие гранулоцитов,гиперлейкоцитоз

?Выделите неправильный ответ.

Банальными ангинами считаются :

!катаральная

+ !пленчатая

!лакунарная

!флегмонозная

!фолликулярная

?К вульгарным ангинам относится:

!моноцитарная

+ !фолликулярная

!агранулоцитарная

!дифтерийная

?Как называется ангина, при которой на

фоне гиперемированной миндалины

видны бело-желтые точки?

!лакунарная

!дифтерийная

!сифилитическая

+ !фоликуллярная

!гнойная

?Найдите правильный ответ.Для какой ан-

гины характерны налеты у устьев крипт

!язвенно-пленчатой

!фолликулярной

!некротической

+ !лакунарной

!сифилистической

?Выберите правильный ответ.У взрослых

ангины чаще наблюдаются в возрасте:

+ ! 16 -20 лет

!20 -30 лет

!30 - 35 лет

!35 - 40 лет

!свыше 40 лет

?Выберите неправильные ответы. Назо-

вите критери выздоровлени при ангине

+ !нормализация С-реактивного белка

!нормализация показателей общей

формулы крови

!отсутствие изменений на ЭКГ

!нормализация фарингоскопической

картины

+ !желание больного приступить к работе

?Дайте правильный ответ.Ангину

больные переносят соблюдая :

!постельный режим

+ !полупостельный режим

!на ногах

!активную производственную деятельность

?Даите правильный ответ.Общая продолжи-

тельность заболевания ангиной в среднем

!3 - 5 дней

+ !10 - 12 дней

!5 - 7 дней

!11 - 14 дней

!6 - 8 дней

?Выделите неправильный ответ.Банальную

ангину следует дифференцировать с

!ОРЗ

!фарингитом

!аллергозом глотки

!патологическим прорезыванием

зуба мудрости

+ !парестезиями глотки

?Выделите неправильные ответы.

Осложнениями со стороны ЛОР

органов вследствии ангин могут быть:

+ !абсцесс носовой перегородки

!паратонзиллит

!средний отит

+ !аднексит

!парафарингит

?Укажите правильный ответ.Заболевание,

характеризующееся тризмом, болями в

горле, невозможностью высунуть язык,

повышением температуры,называется:

!острым паратонзиллитом

!абсцессом надгортанника

!заглоточным абсцессом

+ !ангиной четвертой миндалины

!"холодным" абсцессом глотки

?Даите правильные ответы.Перечислите харак-

терные признаки ангины язычной миндалины

!односторонняя боль в горле

+ !болезненность при движении языком

+ !болезненность при надавливании на язык

!иррадиация боли в ухо

!затруднение при глотании

?Выделите неправильный ответ.У детей до

1 года встречаются заболевания глотки:

!острый фарингит

!катаральная ангина

!лакунарная ангина

+ !ангина язычной миндалины

!фолликулярная ангина

?Даите правильный ответ.Изолированный эпи-

глотит развивается преимущественно на почве

+ !стафилококковой инфекции

!анаэробной инфекции

!аденовирусной инфекции

!парагриппозной инфекции

!гриппозной инфекции

**Абсцессы**

?Выделите неправильный ответ.Клиничес-

кими признаками паратонзиллярного

абсцесса являются :

+ !отклонение головы в сторону противопо-

ложную абсцессу

!саливация

!тризм

!боль иррадирующая в ухо

!лихорадка

?Выделите неправильный ответ.Острый па-

ратонзиллит проходит следующие стадии

!отечная

+ !катаральная

!инфильтративная

!флегмонозная

!абсцедирования

?Дайте правильный ответ.Наиболее частым

осложнением ангины является :

+ !паратонзиллярный абсцесс

!сепсис

!отек надгортанника

!подскладочный ларингит

!острый синусит

?Выделите неправильные ответы.Пара-

тонзиллярный абсцесс проделывает

следующие стадии:

+ !катаральную

+ !серозную

!отечную

!инфильтративную

+ !геморрагическую

?Найдите ошибку. Укажите стадию

паратонзиллярного абсцесса:

!отечная

!инфильтративная

+ !катаральная

!гнойная

?Дайте правильный ответ.По локализации

паратонзиллярный абсцесс бывает:

+ !латеральным,нижним,задним,передним

!медиальным, латеральным, передним

!нижним, медиальным, латеральным

!задним,латеральным,медиальным

?Выберите неправильный ответ.По локализа-

ции паратонзиллярные абсцессы различают

!задние

!боковые

!верхние

!нижние

+ !передние

?Дайте правильный ответ.Паратонзилляр-

ный абсцесс отличается от острого

гнойного периостита нижней челюсти:

+ !фарингоскопической картиной

!наличием тризма жевательной мускул-ры

!болезненностью в подчелюстной и

околоушной областях

!типом лихорадки

?При паратонзиллярном абсцессе проводят:

!диагностическую пункцию

+ !вскрытие абсцесса через fossa supratonsillaris

!рассечение лакун миндалин

!криотерапию

?Наиболее эффективный метод лечения

паратонзиллярного абсцесса

!диагностическая пункция

!вскрытие абсцесса через переднюю небную

дужку

!вскрытие абсцесса через fossa supratonsillaris

+ !абсцесстонзиллэктомия

?Дайте правильный ответ.Больных с паратон-

зиллярным абсцессом госпитализируют в

!терапевтическое отделение

!инфекционное отделение

+ !оториноларингологическое отделение

!хирургическое

?Дайте правильный ответ. Медиастенитом

может осложниться:

!острый тонзиллит

!паратонзиллит

+ !заглоточный абсцесс

!фарингит

?Дайте правильный ответ.При вскрытии

паратонзиллярного абсцесса необходимо:

!обкалывание абсцесса антибиотиками

!промывание полости абсцесса

!пункция абсцесса

+ !разведение краев абсцесса

?Даите правильный ответ.Вскрытие паратон-

зиллярного абсцесса производят обычна на

! 2 - 3 день болезни

!3 - 4 день

+ !4 - 5 день

!6 - 7 день

!после одной недели болезни

?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

?В каком возрасте чаще бывает холодный

абсцесс глотки

!первый год жизни

!10-летний возраст

!15-летний возраст

+ !50-летний возраст

?Дайте правильный ответ.Острый паратон-

зиллит встречается чаще всего у больных с

!парадонтозом

+ !хроническим тонзиллитом

!сахарным диабетом

!хроническим фарингитом

!кариесом зубов

?Причиной одонтогенного паратонзил-

лярного абсцесса может быть:

!последний моляр верхней челюсти

+ !последний моляр нижней челюсти

!премоляр верхней челюсти

!премоляр нижней челюсти

?Выделите правильный ответ.Лечение

заглоточного абсцесса сводится к :

!пункции и промыванию

!вскрытию и дренированию

!абсцесс эктомии

!вылущению абсцесса с капсулой

+ !вскрытию

?Даите правильный ответ. Дренаж пара-

тонзиллярного абсцесса осуществляют:

!пластмассовой трубочкой

!силиконовым катетером

!перчаточной резиной

!марлевой турундой

+ !путем ежедневного раскрытия

разреза корнцангом

?Найдите правильный ответ. При паратон-

зиллярном абсцессе применяются:

!пункция,отсасывание гноя,полоскание горла

!антибиотики, пункция

+ !вскрытие абсцесса или тонзиллэктомия

!имбибиция ткани миналдины

антибиотиками, лазеротерапия

!антибиотики, гипосенсибилизирующие,

противоотечные

?Укажите неправильный ответ.Тонзиллэктомию

при паратонзиллярном абсцессе производят

!в горячем периоде

!теплом периоде

!холодном периоде

!во всех периодах

+ !не производят

?Даите правильный ответ.Заглоточные абсцес-

сы наиболее часто развиваются в возрасте:

!0 - 1 год

+ !3 - 4 года

!5 - 10 лет

!15 - 20 лет

!25 - 30 лет

?Даите правильный ответ.Холодный абсцесс

глотки туберкулезной этиологии лечат :

!путем вскрытия и дренирования

!вскрытия без дренирования

+ !пункции и введение антибиотиков в полость

!вылущения абсцесса с капсулой

!путем широкого разреза и вскрытия на

всем протяжении абсцесса

?Найдите ошибку.Перечислите характерные

клинико - рентгенологические признаки

парафарингеальных абсцессов :

!асимметрия шеи

!болезненность тканей шеи

!инфильтрация тканей шеи

+ !регидность затылочных мышц

!расширение предпозвоночного прост-

ранства на боковой рентгенограмме шеи

ЗАДАЧА №1

Больной А.40 лет, жалуется на боли в горле, головные боли, ломоту в мышцах и суставах, неприятный запах изо рта, общую слабость и повышение температуры до 38-39 град. Болеет третий день. При фарингоскопии имеется резко выраженная гиперемия и инфильтрация небных миндалин и дужек на поверхности миндалин желтоватые гнойные налеты, не распространяющиеся за пределы дужек, последние легко снимаются.

ЗАДАЧА №2

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.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №3

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 просяное зерно /картина «звездного неба»/, значительно увеличены и болезненны при пальпации зачелюстные лимфатические узлы.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №4

Больная 44 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на боль в горле, недомагание, 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.

Ваш предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 5

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 ассиметрия 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.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Методы исследования носоглотки.

2. Анатомия верхнего этажа глотки.

3. Особенности анатомического строения небных миндалин.

4. Функции лимфаденоидного глоточного кольца.

5. Механизм реализации защитной функции миндалин.

6. Флегмонозная ангина. Стадии развития. Лечение.

7. Паратонзиллярный абсцесс. Причины возникновения. Клиника. Лечение.

8. Заглоточный абсцесс у детей. Причины возникновения. Анатомический субстрат нагноения. Клиника. Диагностика и лечение.

**12. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних и детских болезней. Гипертрофия небных и глоточной миндалин.**

1. Патогенез хронического тонзиллита.
2. Классификация хронического тонзиллита.
3. Клиника компенсированной формы.
4. Клиника декомпенсированной формы.
5. Консервативные методы лечения.
6. Показания к хирургическому лечению.
7. Аденоидные разращения, аденоидит
8. 2.Аденоидное выражение лица
9. 3.Гипертрофия небных миндалин
10. 4.Аденотомия, тонзилэктомия
11. 5.Классификация хронического тонзиллита
12. 6.Клиника хронического тонзиллита
13. Метатонзиллиты, связь хронического тонзиллита с др. заболеваниями
14. Консервативные методы лечения хронического тонзиллита
15. Хирургические методы лечения хронического тонзиллита
16. Противопоказания к хирургическим методам лечения хронического тонзиллита
17. Осложнения при тонзилэктомии
18. Ультразвуковая терапия и криовоздействие при хроническом тонзиллите.

**Хр.тонз-т**

?Укажите правильные ответы.В России

общепринятыми формами хроничес-

кого тонзиллита являются:

!простая

+ !декомпенсированная

!токсико-аллергическая

!сопряженная

+ !компенсированная

?Какие общепринятые формы хронического

тонзиллита знаете

!субкомпенсированная и декомпенсир-ная

!простая и компенсированная

!компенсированная и катаральная

+ !декомпенсированная и компенсированная

!токсико -аллергическая и простая

?Дайте правильный ответ.Рекомендованной

органами здравоохранения России класси-

фикацией хронического тонзиллита является

+ !классификация Солдатова И.Б.

!Преображенского Б.С.

!Пальчуна В.Г., Преображенского Б.С.

!Пигулевского Д.А.

!Лукомского В.Н.

?Выделите правильные ответ. Из местных

признаков хронического тонзиллита

наибольшее значение имеет :

!окраска слизистой оболочки миндалин

!величина и объем миндалин

!состояние передних и задних дужек

!состояние лакун

+ !характер содержимого лакун

?Выделите неправильный ответ. Для

хронического тонзиллита характерны:

!гиперемия дужек

!инфильтрация дужек

+ !утолщение язычка и мягкого неба

!абсцессы на свободной поверхности

миндалин

!увеличение зачелюстных лимфоузлов

?Укажите неправильный ответ.Перечис-

лите характерные изменения небных

дужек при хроническом тонзиллите :

!отек

+ !гипертрофия

!инфильтрация

!рубцовая деформация

!изменение окраски

?Выберите неправильные ответы.Перечислите

микроорганизмы, участвующие в формирова-

нии хронического специфического тонзиллита:

!палочка Коха

+ !палочка Лефлера

!палочка Волковича-Фриша

!бледная спирохета

+ !коревой вирус

?Выберите неправильные ответы.Перечис-

лите признаки хронического декомпен-

сированного тонзиллита:

! частые ангины

+ !частые ОРЗ

!перенесенные паратонзиллиты

!в анамнезе ревмокардит

+ !рецидивирующие фарингиты

?Даите правильный ответ.В каких

случаях патологии лимфаденоидного

глоточного кольца преимущественно

выполняется гальванокаустика?

!гипертрофии небных миндалин

!аденоидах

!хроническом катаральном фарингите

!хроническом декомпенс-ном тонзиллите

+ !атрафическом тонзилофарингите

?Уберите неправильный ответ.Чаще всего гипер

трофия небных миндалин является следствием

!аллергического диатеза

!частых ангин

!частых ОРЗ

+ !рецидивирующих ринитов

!острых детских инфекций

?Дайте правильный ответ.Наиболее эффек-

тивным консервативным методом лече-

ния хронического тонзиллита является

+ !промывание лакун

!массаж глотки люголевским раствором

!ультразвуковая терапия

!лазерное облучение

!магнитотерапия

?Найдите ошибки.Перечислите консерватив-

ные методы лечения хронич-го тонзиллита

!промывание лакун

!физиотерапия

!гипосенсибилизирующее лечение

+ !гальванокаустика

+ !криотерапия

?Дайте правильный ответ.При токсико-

аллергической форме II степени

хронического тонзиллита проводят:

!промывание лакун небных миндалин

!тонзиллитомия

+ !тонзиллэктомия

!физиотерапевтическое лечение

?Найдите правильный ответ.При лечении

хронического гипертрофического

тонзиллита чаще всего применяют :

!лазерная коагуляция, смазывание

миндалин Люголевским раствором

!тонзиллотомия,аденотомия,криотерапия

!промывание лакун, гальванокаустика

+ !промывание лакун, тонзиллэктомия

!гипосенсибилизирующая терапия,

лакунотомия

?Выделите неправильные ответы.Местные

признаками хронического тонзиллита :

+ !боли в горле, особенно по утрам

+ !увеличение миндалин до III степени

! жидкий гной в лакунах

!кисты на поверхности миндалин

!регионарный лимфаденит

?Выделите неправильные ответы.Осложне-

ниями хронического тонзиллита могут быть

+ !мочекаменная болезнь

+ !дакриоцистит

!миокардит

!ревматизм

!полиартрит **Тонзилэк-я**

?Дайте правильный ответ.В каком возрасте пре-

имущественно проводят тонзиллотомию у де-

тей при резкой гипертрофии небных миндалин

!2 - 3 года

!3 - 5 лет

+ !5 - 7 лет

!6 - 8 лет

!7 - 9 лет

?Тонзиллэктомия показана при:

!гиперплазии глоточной миндалины

+ !хроническом атрофическом тонзиллите

!хрон-кой гиперплазии небных миндалин

!хрон-кой гиперплазии язычной миндалины

+ !хроническом гипертрофическом тонзиллите

?Выделите неправильный ответ.Показания

к тонзиллэктомии:

!рецидивирующие ангины

+ !увеличение миндалин,нарушение глотания

!хронический тонзиллит, цистит

!хронический тонзиллит, ревматизм

!хронический тонзиллит, гастродуоденит

?В каких ситуациях производят

тонзиллэктомию ?

+ !при хроническом гипертрофическом

тонзиллите

!гиперплазии глоточной миндалины

!гипертрофии небных миндалин

!гипертрофии язычной миндалины

? Выделите неправильный ответ.При

паратонзиллярном абсцессе

тонзиллэктомию можно выполнить :

!в горячем периоде

!в теплом периоде

+ !в подогретом периоде

!холодном периоде

?Выберите правильный ответ.При опасных

для жизни кровотечениях после

тонзилэктомии перевязывают

!глоточную артерию

!язычную артерию

!миндаликовую артерию

+ !наружную сонную артерию

!восходящую глоточную артерию

?Укажите правильный ответ. Остановку

выраженного кровотечения после

тонзилэктомии 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

кровоостанавливающих швов

?Выберите правильный ответ.Поздние

вторичные кровотечения после

тонзиллэктомии могут возникнуть на :

+ !10 -15 день после операции

!15 -20 день

!на 25 -30 день

!30 -35 день

!35 - 40 день

?Укажите неправильный ответ.У какого кон-

тингента больных показания к тонзиллэкто-

мии являются наименее ограниченными:

!артистов оперы

!артистов оперетты

!артистов эстрады

+ !педагогов

!артистов музыкальных театров

?Выберите неправильный ответ.Противо-

показаниями к тонзиллэктомии являются

!гемофилия

+ !бронхиальная астма

!эпидемия полиомиэлита

!анемия

!активная форма туберкулеза

?Выделите неправильный ответ.

Тонзиллэктомия противопоказана при:

!маленьких атрофических миндалинах

!при сопутствующем боковом фарингите

!паратонзиллярном абсцессе

!фарингомикозе

+ !эпидемии гриппа

?Паралич мягкого неба сопровождается:

!охриплостью

!закрытой гнусавостью

+ !открытой гнусавостью

!затруднением носового дыхания

?Дайте правильный ответ.Гнусавость

наблюдается при:

!ларингите

!гранулезном фарингите

+ !дифтерии носа и глотки

!атрофическом фарингите

?Укажите неправильные ответы.Какие заболе-

вания могут привести к открытой гнусавости

!расщелина неба

!кровоизлияние в мозг

+ !опухоль носоглотки

+ !инородное тело (пиявка) в носоглотке

!последствия дифтерии зева

?Дайте правильный ответ.Синдром сонного

апноэ на фоне храпа по тяжести соответствует

! 1 степени

!нулевой степени

!второй степени

!третьей степени

+ !четвертой степени

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 пробок, зачелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

Поставьте диагноз. Какова тактика лечения больной?

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.

Поставьте диагноз. Нуждается ли пациент в лечение?

Вопросы промежуточного контроля.

1. Хронический фарингит. Формы. Особенности их лечения.

2. Атрофический фарингит. Клиника. Диагностика. Лечение.

3.Хронический гипертрофический фарингит. Разновидности. Методы лечения.

4. Лечение хронического фарингита в зависимости от формы.

5. Фарингомикоз. Диагностика. Лечение.

6.Полухирургические и хирургические методы лечения хронического тонзиллита.

7. Физиотерапевтические методы лечения хронического тонзиллита.

8.Гальванокаустика, криодеструкция небных миндалин. Показания. Необходимая аппаратура.

9.Диспансерные методы наблюдения за больными с хроническим тонзиллитом.

10. Гипертрофия небных миндалин у детей. Этиология. Клиника. Лечение.

11.Консервативные и хирургические методы лечения гипертрофии небных миндалин.

12.Отличие аденоидита от аденоида. Дифференциальная диагностика. Показания к аденотомии.

13. Консервативные методы лечения хронического аденоидита и аденоидов.

14. Парестезии глотки. Причины возникновения. Лечение.

**13. Структурные особенности и функции гортани. Певческий голос. Отек и стеноз гортани.**

1. Структурные особенности и функции гортани.
2. Отёк и стеноз гортани.
3. Острые стенозы гортани, этиология и клиника
4. Показания к трахеотомии и интубации.

**Анат-я гортани**

?Назовите верхнюю и нижнюю границы гортани

!надгортанник и VII шейный позвонок

+ !IV и VI шейный позвонок

!вестибулярные складки и V шейный позвонок

!"Адамово яблоко" и VII шейный позвонок

?Гортань взрослого человека находится

на уровне шейных позвонков:

!III-V

+ !IV-VI

!IV-VII

!V-VII.

?Дайте правильный ответ.У взрослого

гортань расположена на уровне :

!II - V шейных позвонков

!III-VI шейных позвонков

!IV шейного и 1 грудного позвонков

+ !IV-VI шейных позвонков

?Даите правильный ответ.На уровне каких

шейных позвонков находится гортань у

взрослого при прямом положении головы

!на уровне 3 шейного позвонка

!на уровне 4-5 шейных позвонков

!на уровне 3-4 шейных позвонк

+ !на уровне 5-6 шейных позвонков

!на уровне 6 шейного и 1 грудного

?Даите правильный ответ.В каком возрас-

те гортань расположена наиболее высоко?

+ !у новорожденных

!у детей первого года жизни

!у детей свыше 3 лет

!у взрослых

!у престарелых

?Дайте правильный ответ. У детей гортань

находится на уровне шейных позвонков:

+ !III-IV

!III- VI

!IV-VI

!VI-VII

?Выберите неправильный ответ.В отличие

от взрослых у детей отмечаются

следующие особенности гортани :

+ !низкое стояние гортани

!высокое стояние гортани

!не выраженность рефлексогенных зон

!наличие рыхлой клетчатки

!эластичные хрящи

?Найдите ошибку. Чем образовано

преддверие гортани?

+ ! валлекулы

!надгортанник

!черпалонадгортанные складки

!черпаловидные хрящи

!желудочковые складки

?В образовании гортанной миндалины участ-

вуют скопления лимфоидной ткани в области

!подскладочного пространства

+ !гортанных желудочков

!грушевидных синусов

!межчерпаловидного пространства

+ !черпалонадгортанных складок

?В какой части гортани сосредоточена

большая часть лимфатической ткани:

!подскладочное пространство

+ !морганьев желудочек

!межчерпаловидное пространство

!вестибулярные складки

!корень надгортанника

?Укажите места наибольшего скопления

лимфоидной ткани в гортани

!грушевидные синусы

!вестибулярные складки

!межчерпаловидное пространство

+ !гортанные желудочки

!подскладковый отдел

?В каком отделе гортани наиболее

выражена лимфатическая сеть

+ !вестибулярный отдел

!подскладочный отдел

!средний отдел

?Слизистая оболочка гортани выстлана мерца-

тельным эпителием, кроме одного участка:

!черпало-надгортанные складки

!межчерпаловидное пространство

!вестибулярные складки

!морганьевы желудочки

+ !голосовые складки

?Цилиндрическим эпителием покрыты сле-

дующие отделы гортани, кроме одного:

!основание надгортанника

!морганьевые желудочки

!вестибулярные складки

!верхний отдел подскладочного простр-тва

+ !край надгортанника

?Дайте правильный ответ.Слизистая обо-

лочка гортани высталана эпителием :

! однослойным плоским

!многослойным плоским

!однослойным цилиндрическим

!многорядным цилиндрическим

+ !многорядным мерцательным

?Голосовые складки выстланы эпителием:

!многорядным мерцательным

+ !многослойным плоским

!однослойным цилиндрическим

!многорядным кубическим

? Слизистая оболочка голосовых складок

связана с подлежащими тканями :

! рыхло

+ !прочно

!непрочно

!не связана

?Дайте правильный ответ. У детей рыхлый

подслизистый слой развит в этаже гортани:

!верхнем

!среднем

+ !нижнем

!верхнем и среднем

?Валлекулами называются:

!углубление между голосовыми склад-

ками и складками преддверия

!углубление между входом в гортань и

боковыми стенками глотки

!пространство над голосовыми складками

+ !углубление между срединной и латераль-

ной язычно-надгортанными складками

?Углубление между складками преддве-

рия и голосовыми складками называются

!грушевидные карманы

+ !гортанные желудочки

!ямки Розенмюллера

!валлекулы

?Дайте правильный ответ.Анатомическое

образование среднего отдела гортани:

!валлекулы

!грушевидные синусы

!перстневидный хрящ

+ !гортанные желудочки

?Дайте правильный ответ.Голосовые склад-

ки проецируются на щитовидный хрящ:

!на границе верхней и средней трети

+ !на границе нижней и средней трети

!посредине щитовидного хряща

!у основания щитовидного хряща

?Дайте правильный ответ.При пальпации

гортани можно прощупать через кожу:

+ !коническую связку гортани

!черпаловидные хрящи

!грушевидные синусы

!желудочки гортани

?Дайте правильный ответ.С гортанью граничат

! общая сонная артерия

!внутренняя яремная вена

!блуждающий нерв

!симпатические нервы

+ !все перечисленные

? "Адамово яблоко" наиболее выражено :

!у новорожденных

!у детей до 3 лет

!у взрослых

!у женщин

+ !у мужчин

?Выберите правильный ответ. Морганьев

желудочек находится в гортани в области:

!черпало- надгортанных складок

+ !между голосовыми и вестибулярными

складками

!в межчерпаловидном пространстве

!в подскладочном пространстве

!в области корня надгортанника

**Хрящи гортани**

?Уберите неправильный ответ.Скелет

гортани состоит из следующих хрящей:

!черпаловидные

!щитовидный

!надгортанник

!висберговы

+ !сесамовидные

?Из хрящей гортани подвижными являются:

!рожковидные

+ !черпаловидные

+ !надгортанник

!клиновидные

!перстневидный

?Выделите хрящи гортани не

относящиеся к группе гиалиновых:

!рожковидный

!перстневидный

!клиновидный

!щитовидный

+ !надгортанный

?Найдите ошибку.Какие хрящи гортани

являются гиалиновыми?

! щитовидный

!черпаловидный

!рожковидный

+ !надгортанник

!перстневидный

?Даите правильный ответ. Клиновидные и

рожковидные хрящи образованы из хряща

!фиброзного

+ !гиалинового

!эластичного

!гиалиново-фиброзного

!из всех перечисленных

?Из какого хряща образован надгортанник?

! гиалинового

!фиброзного

+ !эластичного

!гиалиново-фиброзного

?Выделите непарные хрящи гортани.

+ !перстневидный

!клиновидный

!рожковидный

+ !щитовидный

!черпаловидный

?Непарным хрящом гортани является:

+ !перстневидный

!черпаловидный

!клиновидный

!рожковидный

?Найдите ошибку.Перечислите парные

хрящи гортани.

!черпаловидный

!клиновидный

+ !щитовидный

!рожковидный

?При движениях черпаловидных хрящей

в перстнечерпаловидных суставах:

!изменяется натяжение голосовых связок

+ !изменяется ширина голосовой щели

!поднимается надгортанник

!опускается надгортанник

?Надгортанник прикрепляется к хрящу:

!перстневидному

+ !щитовидному

!рожковидному

!черпаловидному

?Дайте правильные ответы.Укажите

суставы гортани.

! черпалонадгортанный

!щитонадгортанный

+ !перстнечерпаловидный

+ !перстне – щитовидный

**Мышцы гортани**

?Дайте правильный ответ.Внутренние

мышцы гортани делятся на группы:

+ !суживающие голосовую щель,

расширяющие голосовую щель, натя-

гивающие голосовые складки

!натягивающие голосовые складки,

суживающие голосовую щель

!расширяющие,суживающие голос-ю щель

!натягивающие, расширяющие голосовые

складки, поднимающие гортань

?Голосовую щель расширяет мышца:

!щитоперстневидная

!щиточерпаловидная внутренняя

+ !задняя перстнечерпаловидная

!голосовая мышца

? Расширяет просвет гортани мышца:

!парная боковая перстнечерпаловидная

+ !парная задняя перстнечерпаловидная

!парная косая черпаловидная

!непарная поперечная черпаловидная

?Какая мышца расширяет гортань

! щитоперстневидная

!щиточерпаловидная

+ !задняя черпалоперстневидная

!щитоподъязычная

?К наружным мышцам гортани относятся:

!грудинно-подъязычная

!грудинно-щитовидная

! щито-подъязычная

+ !подъязычно-перстневидная

?Найдите ошибку.Назовите наружные

мышцы гортани.

! грудино-подъязычная

!шитоперстневидная

+ !передне-черпаловидная

!грудино-щитовидная

!щитоподъязычная

?Наружная мышца гортани:

!щиточерпаловидная

+ !щитоподъязычная

!щитоперстневидная

!щитонадгортанная.

?Уберите неправильный ответ.Какие

мышцы натягивают голосовую складку?

!передняя перстне-щитовидная

+ !черпаловидная косая

!голосовая

?Дате правильный ответ.Натяжение

голосовых складок изменяется мышца:

!задняя перстнечерпаловидная

!боковая перстнечерпаловидная

!щиточерпаловидная

+ !перстнещитовидная

?Внутренняя мышца гортани:

!щитоподъязычная

!шилоподъязычная

+ !щитонадгортанная

!грудинощитовидная

?Уберите неправильный ответ.К собст-

венным мышцам гортани относятся:

! черпаловидная косая

!боковая перстне-черпаловидная

+ ! щито-подъязычная

!черпало-надгортанная

!задняя перстне-черпаловидная

?Даите правильный ответ.Какая мышца гор-

тани опускает кзади и книзу надгортанник

!черпаловидная косая

+ !черпало-надгортанная

!щитонадгортанная

!перстне- черпаловидная

!межчерпаловидная

?Мышцы, опускающие надгортанник,

прикрепляются к хрящу гортани

!перстневидному

+ !щитовидном

!черпаловидному

!рожковидному

**Связки гортани**

?Дайте правильный ответ.Голосовые склад-

ки проецируются на щитовидный хрящ:

!на границе верхней и средней трети

+ !на границе нижней и средней трети

!посредине щитовидного хряща

!у основания щитовидного хряща

?Коническая связка находится между:

!щитов-м хрящом и подъязычной костью

!перстневидным хрящом и трахеей

+ !щитовидным и перстневидным хрящами

!щитовидным хрящом и надгортанником

?Дайте правильный ответ.Щель между щито-

видным и перстневидным хрящами закрыта

!щитоподъязычной мембраной

!щитонадгортанной связкой

+ !конической связкой

? Конической называется связка:

+ !щито-перстневидная

!перстне-трахеальная

!щито-подъязычная

!надгортанно-щитовидная

?Дайте правильный ответ.Гортань соеди-

няется с подъязычной костью связкой:

!конической

+ !щитоподъязычной

!шилоподъязычной

!язычнонадгортанной

?Дайте правильный ответ.При пальпации

гортани можно прощупать через кожу:

+ !коническую связку гортани

!черпаловидные хрящи

!грушевидные синусы

!желудочки гортани

**Кр.ин.горт.**

?Основной отток венозной крови из

гортани осуществляется в вену:

!наружную яремную

!переднюю яремную

+ !внутреннюю яремную

!позадичелюстную

?Дайте правильный ответ.Лимфа из

гортани оттекает в лимфатические узлы:

!подчелюстные

+ !глубокие шейные

!подподбородочные

!заглоточные

?Отток лимфы из гортани происходит

к лимфаузлам, расположенным :

!вдоль трахеи гортани

!вдоль пищевода

+ !вдоль внутренней яремной вены

!вдоль сонной артерии

!вдоль блуждающего нерва

?К лимфоузлам вдоль внутренней

яремной вены лимфа оттекает от:

!переднего средостения

!заднего средостения

!пищевода

!трахи и бронхов

+ !гортани

?К нарушению чувствительности слизистой

оболочки верхнего и среднего этажа

гортани приводит поражение нерва:

!нижнего гортанного

!тройничнего

+ !верхнего гортанного

!языкоглоточного

?Дайте правильный ответ.Верхним гор-

танным нервом иннервируется мышца

!голосовая

!задняя перстнечерпаловидная

!черпалонадгортанная

+ !перстнещитовидная

?Дайте правильный ответ.К параличу

гортани приводит поражение нерва:

+ !нижнего гортанного

!тройничного

!верхнего гортанного

!языкоглоточного

?Иннервация гортани осуществляется за

счет ветвей черепномозговых нервов:

!II -пары

!V пары

!VI пары

+ !X пары

!XI пары

? Найдите ошибку. Иннервация гортани

осуществляется :

!верхнегортанным нервом

!блуждающим нервом

+ ! подъязычным нервом

!нижнегортанным нервом

?Уберите неправильный ответ.Иннервация

гортани осуществляется посредством

+ ! языкоглоточного нерва

!верхнегортанного нерва

!возвратного нерва

!блуждающего нерва

?Внутренние ветви верхних гортанных

нервов проникают в гортань через:

!щитоперстневидную связку

+ !щитоподъязычную мембрану

!щитовидный хрящ

!перстневидный хрящ

?Уберите неправильный ответ.Кровоснаб-

жение гортани осуществляется через:

!верхнегортанной артерии

+ !внутрнней гортанной артерии

!среднегортанной артерии

!нижнегортанной артерии

?Даите правильный ответ.Кровоснаб-

жение гортани осуществляется за счет:

!одной артерии

+ !трех артерий

!четырех артерий

!двух артерий

!шести артерий

?Верхняя гортанная артерия является ветвью:

!внутренней сонной

+ !наружной сонной

!нижней щитовидной

!подключичной

?Даите правильный ответ.Какую гортанную

артерию можно поранить при коникотомии

!верхнюю

+ !среднюю

!нижнюю

!верхнюю и среднюю

!среднюю и нижнюю

**Физ.горт.**

?Выделите неправильные ответы.

Гортань выполняет ряд функций:

+ !резонаторная

!фонаторная

!дыхательная

+ !речевая

!голосообразовательная

?Выберите правильный ответ.Основ-

ными функциями гортани являются :

+ ! защитная , дыхательная,

голосообразовательная

!рефлекторная, речевая, дыхательная

!выдыхательная, защитная,

речеобразовательная

!дыхательная, пищепроводная,

рефлекторная

!голосообразовательная, дыхательная

?Уберите неправил-ый ответ.Функции гортани

!дыхательная

!голосовая

+ !речевая

!защитная

?Укажите основные функции гортани.

! дыхательная, пищепроводная,

голосообразовательная

!речевая, защитная, дыхательная

!рефлекторная,дыхательная, защитная

+ !дыхательная, голосообразовательная

и защитная

?Уберите неправильный ответ.Перечис-

лите основные функции гортани:

!воздухопроводная

+ !рефлекторная

!голосовая

!защитная

?Уберите неправильный ответ. Гортань

выполняет следующие функции :

!защитную

+ !калориферную

!голосообразовательную

!дыхательную

?Выделите механизмы раскрытия

голосовой щели:

!вдыхаемый воздух раздражает

слизистую оболочку ткани

!раздражения по нерву передаются в

двигательный центр

!из центра двигательные импульсы

поступают к мышцам гортани

+ !все вышеперечисленное

?Уберите неправильный ответ.В процессе

голосообразования участвуют:

!гортань

!диафрагма

!бронхи

!трахея

+ !миндалины

?Уберите неправильный ответ.В меха-

низме формирования голоса участвуют:

+!нижние дыхательные пути

!голосовые складки

!глотка

!околоносовые пазухи

?В образовании звука участвуют:

!вестибулярные складки

!голосовые складки

!вестибулярные складки и околоносовые

пазухи с полостью носа

+ !голосовые складки, губы, язык, глотка,

нос, околоносовые пазухи

!гортань и глотка

?Движения гортани при глотании:

!неподвижная

!перемещается кзади

+ !поднимается

!опускается.

+ !грушевидные синусы

?Воздушные струи формирующиеся в

полостях носа в голосовой щели :

!смешиваются

!не смешиваются

!смешиваются частично

+ !смеш-тся при форсированном дыхании

!смешиваются при медленном дыхании

?Речь образуется благодаря :

!синхронной работе надставной

трубки гортани

!прохождением под давлением

воздуха через голосовую щель

+ !второй сигнальной системы

!рефлекторной функции всей гортани

**Трахея**

?Дайте правильный ответ. Границы трахеи:

!4-5 шейный позвонок и 6 грудной позв-ок

+ !6-7шейный позвонок и 4-5 грудной позв-к

!4-5шейный позвонок и 5-6 грудной позв-к

!нижний край щитовидного хряща и 5

грудной позвонок

?Дайте правильный ответ.Бифуркация трахеи

находится на уровне грудных позвонков:

!III-IV

+ !IV-V

!V-VI

!VI-VII

**Стеноз**

?Выделите неправильный ответ.Выделяют

следующие разновидности обструкции

дыхательной системы:

+ !интермитирующая

+ !клапанная, хроническая

!острая

!молниеносная

?Существуют следующие разновидности

обструкции дыхания, кроме одной :

+ !клапанная

!молниеносная

!острая

!стойкая

!хроническая

?Уберите неправильный ответ.Различают

следующие стадии стеноза гортани :

!компенсированная

!декомпенсированная

!субкомпенсированная

+ !предасфиксическая

!асфиксическая

?При стенозе гортани у детей делают:

!верхнюю трахеостомию

!среднюю трахеостомию

+ !нижнюю трахеостомию

!коникотомию

?Какой вид трахеотомии выполняют при

стенозе гортани у детей

+ !нижняя

!по Бьёрку

!верхняя

!средняя

!коникотомия

?Дайте правильный ответ.Срочная трахеото-

мия показана при остром стенозе гортани:

!1-й степени

!2-й степени

+ !3-й степени

!4-й степени

?При молниеносном стенозе гортани в ста-

дии асфиксии необходимо выполнить:

!трахеотомию

!интубацию

+ !коникотомию

!ларинготомию

?При стенозе гортани в стадии деком-

пенсации у взрослых чаще проводят:

!нижнюю трахеостомию

!среднюю трахеостомию

+ !верхнюю трахеостомию

!коникотомию

?Стеноз гортани наступает при параличе нервов

!языкоглоточных

+ !нижнегортанных

!верхнегортанных

!подъязычных

?Симптомы,характерные для стеноза

гортани в стадии неполной компенсации:

+ !инспираторная одышкавпокое,бледность кож

ных покровов,беспокойное состояние больного

!урежение и углубление дыхания, выпадение

пауз между вдохом и выдохом

!дыхание частое и поверхностное,вынужден-е

положение больного,цианоз губ,частый пульс

!дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания,

непроизвольное мочеспукание и дефекация

?Даите правильный ответ. Компенсирован-

ная 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 одышкивпокое,учащ-ем пульса

!появлением одышки в покое

?Укажите неправильный ответ.В отличие от

ларингеального стеноза,при трахеальном:

!тип одышки экспираторный

!положение головы больного опущенное

!движения гортани малозаметны

+ !голос изменен

!место выслушивания при дыхании на трахее

?На почве какого заболевания развивается

хронический стеноз гортани

!ожог пищевода

+ !опухоль гортани

!дифтерия гортани

!подскладковый ларингит

!хронический отек голосовых складок

?Сколько стадий стеноза гортани различают

+ !4 стадии

!1 стадия

!2 стадии

!3-стадии

!5-стадий

?Хронический стеноз гортани и афония в

детском возрасте характерны:

!дифтерии гортани

!врожденной мембране гортани

+ !папилломатозу

!тиреотоксическому зобу

?Дайте правильный ответ.Хронические сте-

нозы гортани на почве опухолей подлежат

лечению преимущественно методом :

+ !хирургическим

!консервативным с использованием

антигипоксантов

!криотерапии

!хирургическим лазером

!ультразвуковой дезинтеграции

?Выберите правильный ответ.При асфиксии

необходимо произвести :

!интубацию

!трахеотомию

+ !коникотомию

!ларинготомию

!продленную назотрахеальную интубацию

Вопросы промежуточного контроля.

1. Перечислите методы исследования гортани.

2. Методы исследования гортани и трахеи.

3. Непрямые и прямые методы исследования гортани.

4. Анатомия гортани: хрящи, связки, складки.

5. Особенности строения гортани у детей.

6. Функции гортани. Механизм реализации защитной функции.

7. Функции гортани. Механизм голосообразования.

8. Отек гортани: аллергический и неаллергический. Отличие. Лечение.

9. Хронические стенозы гортани. Причины формирования. Лечебные меры

10. Методы лечения рубцовых стенозов гортани и трахеи.

11. Парезы и параличи гортани. Причины. Методы лечения.

**14. Ларингит. Острый ларинготрахеит у детей. Интубация и трахеостомия.**

1.Клиника и лечение острого ларингита

2.Острый отек гортани - оказание первой помощи

3.Хондроперихондрит, этиология, клиника, и лечение

4.Клиника и лечение подсвязочного ларингита

5.Формы дифтерии гортани

6.Показания к трахеотомии и интубации.

7.Клиника и диагностика различных форм хронического ларингита.

8.Дифференциальный диагноз хронических ларингитов.

9.Острый ларинготрахеит у детей.

10.Ларингиты.

11.Параличи гортани.

12.Интубация и трахеостомия.

**Трахеот-я**

?Выделите неправильные ответы.Существуют

следующие разновидности трахеотомий:

!средняя

!окончатая

!по Бьерку

+ !по Воячеку

+ !подскладочная

?У пожилых пациентов выполняется обычно

верхняя трахеотомия в связи с тем что:

!наступает окостенение колец трахеи

!трудно подобраться к среднему отделу

шейной части трахеи из-за больших

размеров щитовидной железы

!при отслойке средней доли щитовидной же-

лезы наблюдается профузное кровотечение

+ !с возрастом трахея опускается вгрудную

полость

!технически проще рассечь верхние кольца

?У пожилых людей чаще выполняют

трахеотомию:

!среднюю

! по Бьерку

!нижнюю

!окончатую

+ !верхнюю

?Дайте правильный ответ.После коникотомии

следует:

!назначить противовоспалительную терапию

+ !провести трахеотомию

!провести фиброскопию

!сделать томограмму гортани

?При всех видах трахеотомии следует

рассекать кольца трахеи:

!1 и 2

+ !2 и 3

!3 и 4

!4 и 5

?Найдите правильный ответ.Ранорасшири-

тель Труссо применяют при операциях на:

+ !трахее

!гортани

!среднем ухе

!гайморовой пазухе

!сосцевидном отростке

?Даите правильный ответ.Детям 4-6 месяцев

размер трахеотомической трубки соответствует

!N 1

!N О

!N 2,

+ !N 000

!N 3

?Найдите неправильный ответ. Для

неотложной трахеотомии необходимы

следующие инструменты :

!зажимы Кохера

!скальпель

+ !крючок Ланге

!однозубый крючок

!анатомический пинцет

?Даите правильный ответ.Первая смена тра-

хеотомической канюли производится через

! 2 дня после операции

!через 1 сутки

+ !через 3 дня

!через 5 -6 дней

!спустя одну неделю

?Выберите правильный ответ. В целях

профилактики подкожной эмфиземы

после трахеотомии целесообразно

!плотно ушить верхний и нижний края разреза

!ввести в трахею длинную трахеотрубку

+ !подшить стенку трахеи к кожному разрезу

!не накладывать шов на кожный разрез

!наложить давящую повязку

?Какую помощь необходимо оказать

больному с эмфиземой подкожной

клетчатки,возникшей после трахеотомии.

! сделать насечки на коже шеи

!ввести интубационную трубку

+ !образовать трахеостому

!выполнить ларинготрахеоскопию

?При подкожной эмфиземе шеи после

трахеотомии наиболее эффективно:

+ !введение в трахею трахеостомической

трубки с раздувной манжетой

!смена трахеостомической трубки на

трубку большего диаметра

!широкое раскрытие кожной раны

?Путем пересечения перешейка щитовидной

железы выполняют трахеотомию :

!окончатую

!по Бьерку

+ !среднюю

!горизонтальную

?Даите правильный ответ.Вариант трахеото-

мии избирается хирургом в зависимости от

!опыта хирурга

!уровня стеноза гортани

!степени стеноза гортани

!возраста пациента

+ !строения щитовидной железы

**Хр.лар-т**

? Найдите ошибку.Назовите формы

хронического ларингита

+ !ограниченная

!гиперпластическая

!атрофическая

!катаральная

?Дайте правильный ответ.Назовите

принятые формы хронического ларингита

+ !катаральная

!субатрофическая

+ !гиперпластическая

!диффузная

!очаговая

?Дайте правильный ответ.Из перечисленных

ниже определений узелка голосовой

складки наиболее правильными являются:

!фиброма

!полип

+ !узелок "крикуна"

+ !гиперпластический узелок

!грануляционный узелок

?Певческие узелки клинически проявляются

+ !дисфонией

!сухим кашлем

!кашлем с мокротой

!болевыми ощущениями

!сухостью и першением

?Даите правильный ответ.Излюбленным

местом локализации гиперпластических

узелков гортани является :

!свободный край надгортанника

+ !передняя треть голосовых складок

!задняя треть голосовых складок

!область передней комиссуры

!область задней комиссуры

?Даите правильный ответ.Соединительно-

тканные узелки на передней трети

голосовых складок являются следствием

!постоянного и длительного курения

!злоупотребления алкоголя

!злоупотребления острой пищи

!вдыханием газообразных веществ

+ !перенапряжения голоса

?Найдите ошибку. Назовите формы хро-

нического гипертрофического ларингита

+ !подскладочный ларингит

!пахидермия

!узелки "крикунов"

!лейкоплакия

!лейкокератоз

?Дайте правильный ответ.Врожденная мем-

брана гортани чаще всего располагается

+ !на уровне голосовых складок

!в подскладочном пространстве

!у входа в гортань

!в межчерпаловидном пространстве

!на уровне гортани и трахеи

?Найдите ошибку. Этиология паралича

голосовых складок

!рак гортани

!рак головного мозга

!рак средостения

!струмэктомия

+ !трахеотомия

?Основной причиной двухстороннего

паралича гортани является

!опухоли средостения

!расширение дуги аорты

+ !опухоль головного мозга

!все вышеперечисленное

?Уберите неправильный ответ.К односторон-

нему параличу гортани приводят

!увеличение паратрахеальных лимфоузлов

!расширение дуги аорты

!опухоли средостения

+ !эутиреоидный зоб

!анкилоз перстне-черпаловидного сустава

?Уберите неправильный ответ.Различают

парезы гортани

!неврогенные периферические

!неврогенные центральные

!миогенные

!интоксикационные

+ !миогенные центральные

?Даите правильный ответ.Интубационная

гранулема чаще наблюдается у

!подростков

+ !женщин

!мужчины

!мужчин преклонного возраста

!женщин в менопаузе

?Даите правильный ответ.В каком отделе горта

ни чаще возникает полиповидная гипертрофия

!на свободном крае надгортанника

!в межчерпаловидном пространстве

!на вестибулярных складках

!в подскладочном пространстве

+ !на голосовых складках

?Даите правильный ответ.В каком отделе горта

ни чаще возникает интубационная гранулема

+ !на голосовых складках

!на вестибулярных складках

!на надгортаннике

!в подскладочном отделе

!в межчерпаловидном пространстве

?Даите правильный ответ.Типичной локализа-

цией контактной гранулемы гортани является

!передняя часть вестибулярных складок

+ !задняя часть голосовых складок

!средняя часть голосовых складок

!задняя часть вестибулярных складок

?Даите правильный ответ.Лечение интубацион-

ной гранулемы осуществляет преимущественно

+ !эндоларингиальным удалением

!удалением путем ларинготомии

!эндоларингиально лазерным прижиганием

!эндоларингиально ультразвуковой

дезинтеграцией

!магнитным полем на область гортани

?Выберите правильный ответ.Гистологическая

структура интубацоннойгранулемы идентична

+ !контактной гранулеме

!ангиоме

!хондроме

!склероме

!папилломе

?Даите правильный ответ.Дифференциальный

диагноз между интубационной гранулемой и

контактной гранулемой проводится методом

+ !ларингологического исследования

!гистологического исследования

!рентгенологического исследования

!компьютерной томографии

!цитологического исследования

?Дайте правильный ответ.Экстраларингеаль-

ное (ларинготомия) удаление интубацион-

ной гранулемы чаще всего производят:

!при больших гранулемах

!при откинутом кзади надгортаннике

!при выраженном рвотном рефлексе

+ !при рецидивировании гранулемы

!при узкой голосовой щели

?Укажите неправильный ответ.Лечение

при контактной язве гортани

осуществляется методом:

!фонопедии

+ !логопедии

!аэрозольтерапии

!микрохирургии

!эндоларингеального орошения

?Дайте правильный ответ.Интубационная

гранулема и контактная гранулема (язва)

отличаются по :

!клинике

!полу больного

+ !этиологии

!способу лечения

!последствиями в отдаленные сроки

?Выберите правильный ответ. Хирургическое

вмешательство в начальной стадии

интубационной гранулемы :

!целесообразно

+ !не целесообразно

?Выберите правильный ответ.Стридор

гортани чаще наблюдается у

+ !детей раннего возраста

!дошкольников

!школьников

!взрослых

!стариков

?Найдите ошибку. К органическим

заболеваниям гортани относятся

!пахидермия

+ !фоностения

!монохордит

!фиброз

!узелки "крикунов"

?Для какой болезни характерна следующая

ларингоскопическая картина:бледная сли-

зистая,на поверхности голосовых складок

секрет, засыхающий в корочки,движения

голосовых складок в полном объеме?

!катаральный ларингит

!туберкулез гортани

+ !атрофический ларингит

!гортанная ангины

!контактная гранулема

?Укажите неправильный ответ.Аррозионные

кровотечения после ларингэктомии

возникают из

!общей сонной артерии

+ !средней щитовидной артерии

!верхней гортанной артерии

!наружной сонной артерии

!внутренней сонной артерии

?Выберите правильный ответ.В период

мутации голоса рекомендуется:

!прием гормонов

+ !голосовой покой

!занятия у педагога по вакалу

!занятия у логопеда

!пение на другой актаве

?Выберите неправильный ответ.Реабилитация

голоса после ларингэктомии осуществляется

!ртом пищевода

+ !вживлением искусственной гортани

!трахеоглоточным шунтировани

!трахеопищеводным шунтированием

!трахеопищеводным шунтированием с

введением силиконового протеза

**Ларингит**

?Голосовой режим (покой) обязателен при:

!дифтерии гортани

+ !остром ларингите

!флегмоне гортани

!параличе левой голосовой складки

!гортанной ангине

?Удушье часто наблюдается при ангине:

+ !гортанной

!фолликулярной

!катаральной

!лакунарной

?При гортанной ангине воспаляется :

!слизистая оболочка

!соединительная рыхлая ткань

!надхрящница

!надхрящница и хрящ

+ !лимфоидная ткань

?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

?Уберите неправильный ответ.Флегмо-

нозный ларингит возникает при :

!острых инфекционных заболеваниях

!травмах гортани

!отеках гортани

+ !доброкачественных опухолях гортани

?Даите правильный ответ.Флегмонозный

ларингит является следствием :

!острого катарального ларингита

+ !подслизистого ларингита

!аллергического отека гортани

!эпиглотита

!живого инородного тела

?Изолированный эпиглотит наблюдается при

!гриппозной инфекции

+ !парагриппозной инфекции

!респираторно-синцитиальной инфекции

!ОРЗ

!аденовирусной инфекции

?Дайте правильные ответы.При эпиглотите в

отличие от стенозирующего ларинготрахеита

+ !одышка усиливается в положении на спине

+ !наблюдаются боли в области гортани

!заметна охриплость голоса

!боли при глотании не наблюдаются

?Выделите неправильный ответ.Различают

следующие формы грибкового ларингита

!опухолевидную

!катарально-пленчатую

!язвенно-пленчатую

+ !гангренозно-пленчатую

!атрофическую

?Выделите неправильный ответ.При гриб-

ковом ларингите,в отличие от банального

!охриплость голоса постоянная

!больные отмечают першение ,жжение,

щекотание в области гортани

!наблюдаются спонтанные боли

!наблюдаются тяжелые стенозы

+ !наблюдаются парезы и параличи гортани

?Ларингитные отделения принимают детей с:

!дифтерией гортани

!гортанной ангиной

!папилломой гортани

!узелками "крикунов"

+ !острым ларинготрахеитом

?Найдите ошибку.Какая ларингоскопическая

картина характерна для острого ларингита

!петехии

!инфильтрация слизистой оболочки

+ !пахидермия в межчерпал-ном пространстве

!отечность вестибулярных складок

!гиперемия голосовых складок

?Найдите ошибку.Назовите причины

острого ларингита

!ОРЗ

!переохлаждение

!травма гортани

!перенапряжение голосовых складок

+ !фарингит

?Найдите ошибку.Методика лечения

острого ларингита

!антибиотики

!вливание лекарств в гортань

!ингаляция

+ !криовоздействие

!противоотечная терапия

?Аллергическому отеку гортани характерны

следующие признаки, кроме одного

!затрудненное дыхание

+ !боли в гортани

!стекловидный отек

!отсутствие повышение температуры тела

!эффективность кортикостероидной терапии

?Дайте правильный ответ.Острые отечные

ларингиты угрожают развитием

!стойкой дисфонии

!функциональной дисфонии

!спастическог о бронхита

+ !стеноза гортани

!гиперчувствительности гортани

?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

?Даите правильный ответ.Стенозирующий

ларинготрахеобронхит имеет этиологию:

!вируса гриппа

!парагриппозного вируса

!микрофлоры кокковой группы

+ !микробно -вирусной ассоциации

!респираторно -синцитиального вируса

?Выберите правильный ответ.При каких

патологических процессах нарушается

подвижность надгортанника

!гипертрофическом ларингите

!при туберкулезе гортани

!при поражении возвратного нерва

!при сифилисе гортани

+ !при инфекционно - воспалительном

отеке гортани

**Хондроп-т**

?Дайте правильный ответ. Для воспаления

хрящей гортани инадхрящницы характерно

+ !отек и инфильтрация слизистой гортани

!грязно-серые пленки на голосовыхскладках

!грануляции на вестибулярных складках

!папулезные утолщения на гортанной

поверхности надгортанника

+ !нарушение подвижности гортани

?Дайте правильный ответ.При

хондроперихондите гортани происходит:

!гнойное воспаление слизистой оболочки

!гнойное воспаление подслизистого слоя

+ !воспаление надхрящницы с трофичес-

кими изменениями хряща

!гнойное воспаление хрящей гортани

?Найдите ошибку.Выделите наиболее харак-

терные признаки хондроперехондритагортани

!увелич-е объема гортани,утолщение хрящей

!боливобласти гортани,болезненное глотание

!отек и инфильтрация слизистой гортани

+ !серо-грязные плевки в гортани и глотке

!нарушение подвижности гортани,афония

?При хондроперехондрите гортани наз-

начают антибиотики преимущественно

!стрептомициновой группы

!пенициллиновой группы

!тетрациклиновой группы

+ !линкомициновой группы

!полусинтетические антибиотики

?Выберите правильный ответ.В отдаленные

сроки после перенесенного хондропере-

хондрита развивается преимущественно:

!анкилоз черпаловидных хрящей

!тугоподвижность перстне-черпаловидного

сочлинения

+ !рубцовая деформация полости гортани

!кистозное перерождение слизистой гортани

!секвестрация пластинки щитовидного хряща

**Лож.круп**

?Выделите ошибку. Укажите причину

ложного крупа

!экссудативный диатез

!аллергический диатез

+ !аденоиды

!ОРЗ

!острый катар верхних дыхательных путей

?Выделите неправильный ответ.Причинами

ложного крупа являются:

+ !отечно-катаральный гайморит

!аллергический диатез

!ОРВИ

+ !аденоидит

!аллергическая реакция на ужаление

перепончатокрылых

?Для какой болезни характерны следующие

симптомы:стеноз гортани,лающий кашель

!сифилис гортани

!актиномикоз гортани

+ !подскладочный ларингит

!гортанная ангина

!туберкулез гортани

?Лающий кашель,стеноз гортани характерны:

!гортанной ангины

!туберкулеза гортани

+ !ложного крупа

!дифтерии гортани

!гортанного стридора

?Укажите правильный ответ.Дифтерия гор-

тани включает следующие симптомы

+ !стеноз, охриплость, афония

!диспное,одышка, металлический кашель

!валики в подголосовой щели, афония,

лающий кашель

!мембраны вгортани,сухой кашель,дисфагия

!звучный голос,стеноз,лающий кашель

?Даите правильный ответ.Подскладочный

ларингит чаще встречается у :

!детей до 3 месяцев

+ !у детей 1 -3 года

!у юношей

!у взрослых

!у детей 3-5 лет

?Приступ затрудненного дыхания у ребенка

с ложным крупом обычно длится :

!несколько секунд

+ !несколько минут

!более 10 минут

!более 0,5 часа

!около часа

?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

?Для осмотра гортани у детей с

ложным крупом прибегают к :

!непрямой ларингоскопии

+ !прямой ларингоскопии

!ларинго-трахео-бронхоскопии

!гипофарингоскопии

!трахеоскопии

?Круп у детей может быть от следующих

причин, кроме одной:

!нарушение нервной деятельности

!дифтерия

!вирусная инфекция

!нарушение кальциевого обмена

+ !нарушение обмена магния

?Даите правильный ответ.Продленная ин-

тубация трахеи применяется для лечения:

!инфекционно - воспалительного отека

надгортанника

!аллергического отека гортани

+ !ложного крупа

!гортанной ангины

!подслизистого ларингита

?Даите правильный ответ.При ложном крупе

воспаление и отек наблюдаются в области:

!надгортанника

!в межчерпаловидном пространстве

+ !в подголосовой части

!вестибулярных складок

!голосовых складок

ЗАДАЧА №1

Больной 42 лет, страдающий опухолью левого легкого, по поводу охриплости направлен к оториноларингологу.

При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено.

Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?

ЗАДАЧА №2

Больной 40 лет обратился с жалобами на охриплость в течение четырех месяцев. Улучшения от лечения домашними средствами (полоскания, ингаляции) не отмечает. Много курит, часто употребляет алкоголь. Ларингоскопия: передняя треть левой голосовой складки утолщена, поверхность ее беловато-серого цвета, тусклая, складка подвижная, смыкание неполное. Голос хриплый, дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются.

О каком заболевании следует думать? План обследования.

ЗАДАЧА №3

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 гиперемированных валиков в подскладочном пространстве.

Вопросы промежуточного контроля.

1.Специфический и неспецифический острый ларингит. Различие. Виды. Лечение.

2.Дифференциальная диагностика между истинным и ложным крупом. Отличие в лечении.

3. Истиный круп. Диагностика. Интубация и трахеостомия.

4. Дифтерия гортани. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Хондроперихондрит гортани. Клиника. Лечение.

6.Разновидности хронического гипертрофического ларингита. Особенности их лечения.

**15. Опухоли верхних дыхательных путей и уха: эпидемиология и классификация, доброкачественные новообразования**

1. Папил­ломы гортани.
2. Гемангиомы.
3. Фиброма носоглотки.

4.Назовите основные симптомы поражений полости носа и придаточных пазух доброкачественными новообразованиями.

5.Основные признаки фибромы основания черепа.

6.Международная классификация опухолей.

7.Биопсия в зависимости от места расположения опухоли.

Дайте правильный ответ.Доброкачест-

венная опухоль полости носа,

имеющая вид цветной капусты:

+ !инвертированная папиллома

!ангиома

!кровоточащий полип

!ангиофиброма

?Укажите место расположения

кровоточащего полипа носа

!сошник

!нижняя носовая раковина

+ !четырехугольный хрящ

!перпендикулярная пластинка

?Какая форма кисты не встречается в

гайморовой пазухе

!лимфоидная

!врожденная

!одонтогенная

+ !дермоидная

?Остеомы ЛОР органов чаще всего бывают в:

!сосцевидных отростках

!барабанной полости

+ !лобных пазухах

!гайморовых пазухах

!основных пазухах

?Ювенильная ангиофиброма-это опухоль:

!гортани

!ушной раковины

!гайморовой пазухи

+ !основания черепа

!наружного слухового прохода

?Выделите неправильные ответы.Юношеская

ангиофиброма проявляется признаками:

+ !готическое небо

+ !неправильное расположение верхних резцов

!затрудненное носовое дыхание

!носовое кровотечение

!нарушение слуха

?Найдите ошибку.Укажите симптомы

ювенильной ангиофибромы

!носовое кровотечение

!затрудненное носовое дыхание

+ !готическое небо

!нарушение слуха

?Дайте правильный ответ.Юношеская ангио-

фиброма- доброкачественная опухоль:

+ !основания черепа

!носоглотки

!полости носа

!верхнечелюстной пазухи

?К какой группе опухолей относится

ангифиброма носоглотки:

+ !к пограничной

!доброкачественной

!злокачественной

!переходноклеточной

?Выберите правильный ответ.Фиброма

носоглотки чаще встречается в возрасте

!6 - 8 лет

+ !10 - 16 лет

!8 - 10 лет

!16 - 20 лет

!старше 20 лет

?Для ангифибромы носоглотки характерны

следующие клинические признаки,

кроме одного :

!носовые кровотечения

!рецидирование после удаления

!неудержимый рост

!проникновение в соседние

анатомические образования

+ !развитие регионарных метастазов

?Наиболее часто больные с фибромой

носоглотки жалуются на:

+ !нарушение носового дыхания

!носовые кровотечения

!понижение слуха

!слизисто-гнойные выделения из носа

!отсутствие обоняния

?Фиброму носоглотки удаляют через:

!нос

!ротоглотку

!рассечением мягкого неба

!верхнечелюстную пазуху по Денкеру

+ !используются все перечисленные

?Уберите неправильный ответ.Для профилак-

тики обильного кровотечения при удалении

ангиофибромы носоглотки прибегают к:

!перевязке наружной сонной артерии

!эндоваскулярной акклюзии сосудов опухоли

!введению новокаина и спирта в ткань опухоли

+ !переливанию крови

!удалению опухоли методом криодеструкции

?Дайте правильный ответ.Опухоли из какой

ткани чаще встречаются в носоглотке ?

!из хрящевой

!из костной

!из эпителиальной

!из мышечной

+ !из соединительнотканной

?Даите правильный ответ.Из доброкачествен-

ных опухолей ротоглотки чаще встречается

!фиброма

+ !папиллома

!ангиома

!миома

!невринома

?Дайте правильный ответ.Из каких анатоми-

ческих элементов развивается киста шеи

!из эмбриональных остатков хрящевой ткани

!из отшнуровавшихся элементов

щитовидной железы

+ !из элементов незаращенной жаберной щели

+ !из эмбрион-ных остатков щитоязычного хода

!из эмбриональных остатков костной ткани

?Воздушные кисты гортани исходят из :

!валлекул

!грушевидных синусов

+ !гортанных желудочков

!межчерпаловидного пространства

?Как называется воздушная киста гортани

! мукоцеле

!аэроцеле

+ !ларингоцеле

!пиоцеле

?Дайте правильный ответ.Среди врожден-

ных кист шеи чаще встречаются

+ !срединные

!окологортанные

!боковые

!околотрахеальные

!околоперстневидные

?Даите правильный ответ.Проток бокового

свища шеи заканчивается как правило

!в области надгортанника

+ !на боковой поверхности глотки

!области верхнего полюса небной миндалины

!в грушевидном пространстве

!в валлекулах

?По характеру содержимого в гортани

преимущественно встречается киста

!с серозным содержимым

!гнойным содержимым

+ !с янтарного цвета жидкостью

!слизистым содержимым

!с зачатками волос и хряща

?В гортани чаще всего встречается:

!аэроцеле

!ларингоцеле

!пиоцеле

+ !мукоцеле

?Каким эпителием выстлана внутренняя по-

верхность 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

?Выделите правильный ответ.Кисты гор-

тани локализуются преимущественно в:

!межчерпаловидном пространстве

+ !язычной поверхности надгортанника

!свободном крае надгортанника

!Морганьевом желудочке

!подскладковом пространстве

?Даите правильный ответ.Врожденные

кисты ЛОР органов чаще встречаются

!в гортани

!в заушной области

!на боковой поверхности шеи

+ !по срединной линии шеи

!в переднем отделе полости носа

?Выделите правильный ответ.Лечение сре-

динной кисты шеи осуществляется путем

!диатермакоагуляции

!прижигание лазером

!путем иссечения с оболочкой

+ !удаления кисты с резекцией

подъязычной кости

!одновременное удаление кисты и

подъязычной кости

?Уберите неправильные ответы.Ниже-

перечисленные заболевания гортани

относятся к группе предраковых

+ !твердая папиллема

!мягкая папиллема

!пахидермия

+ !лейкоплакия

+ !лейкокеротоз

?Назовите предраковое заболевание гортани:

!фиброма

!гумма сифилитическая

+ !папиллома

!болезнь Рейнке

!узелки певцов

?Для папилломатоза гортани характерны:

+ !дисфония

+ !нарушение дыхания

!кровохарканье

!приступообразный кашель

!иммобилизация гортани

?Даите правильные ответы.Назовите

наиболее применяемые фармоко-

препараты при папилломе у детей

+ !виферон

!чистотел

!колхамин

+ !проспидин

!ванкомицин

?Даите правильный ответ.Основным мето-

дом лечения папиллом у детей является

!интерферонотерапия

!химиотерапия+лазерное облучение гортани

!интерфероны +лазерная коагуляция

!криовоздействие + химиотерапия

+ !интерфероны + хирургическое удаление

?Выделите неправильные ответы. Чем

разнятся папилломы гортани взрослых

от папиллом у детей

!медленно растут

!чаще одиночные

+ !чаще распространенные

!чаще малигнизируют

+ !чаще рецидивируют

?Где обычно локализуются добро-

качественные опухоли гортани:

!в области передней комиссуры

!задней комиссуры

!вестибулярных складках

+ !голосовых складках

!межчерпаловидном пространстве

?Какие доброкачественные опухоли

гортани чаще встречаются у взрослых

+ !фибромы

!гемангиомы

!хондромы

!папилломы

!миомы

?Из доброкачественных опухолей

гортани у взрослых чаще встречаются

+ !фибромы

!папиллома твердая

!папиллома мягкая

!ангиома

!хондрома

?Из перечисленных жалоб при доброкачест-

венных опухолях гортани основной является

!частый приступ кашля

!систематические боли

!периодрическое кровотечение

+ !постоянная дисфония

!одышка

?Как часто встречается 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

?Твердая папиллома гортани чаще всего

подлежит лечению методом

!криовоздействия

!лазерной коагуляции

!химиотерапии

!ультразвуковой дезинтеграции

+ !хирургической операции

?Выберите правильный ответ.При твердой

папилломе голосовой складки прибегают к

!ларингоэктомии

!субтотальной резекции гортани

!резекции гортани

+ !хордэктомии

!ларинготомии

?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 t принимаемой пищи

+ !злоупотребление фруктовыми соками

?Укажите неправильный ответ.Какие

патологические процессы в гортани

относят к дискератозам

!лейкоплакия

!лейкокеротоз

!пахидермия

+ !гранулема

?При лейкокератозе гортани может развиться

+ !рак

!хондрома

!саркома

!фиброма

!миома

?При диагностике лейкоплакии гортани

чаще прибегают к:

+ !биопсии

!пробному лечению

!кюретажу

!изучению смыва гортани

!определению секреторных иммуногло-

булинов отделяемого гортани

?Для лечения распространенных форм лей-

коплакии гортани лучше применять лечение

!консервативное

+ !хирургическое

!физиотерапевтическое

!аэрозольтерапию

!лазерное облучение

?Выделите неправильный ответ.Какие опухо-

ли чаще всего встречаются в среднем ухе

!фибромы

!ангиомы

+ !гломусные

!папилломы

!невриномы

?Из доброкачественных опухолей

наружного уха чаще всего встречаются

!фибромы

+ !ангиомы

!хондромы

!папилломы

!церуминомы

?Дайте правильный ответ.Церуминома-опухоль

!заушной области

+ !слухового прохода

!гортани

!клиновидной пазухи

!носоглотки

ЗАДАЧА №1

Больной 42 лет, страдающий опухолью левого легкого, по поводу охриплости направлен к оториноларингологу.

При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено.

Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?

ЗАДАЧА №2

У ребенка 7 лет отсутствует носовое дыхание, обильные выделения из носа слизистого характера, гнусавость. При осмотре: рот полуоткрыт, при задней риноскопии в области хоаны слева выявлено синюшно-серое образование округлой формы с гладкой поверхностью. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Кровоточащий полип носа. Локализация. Диагностика. Лечение.

2. Остеома лобных пазух. Клиника. Диагностика. Лечение

3. Юношеская ангиофиброма носоглотки. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Лечение юношеской ангиофибромы носоглотки. Профилактика операционных кровотечений.

5. Папилломы гортани у взрослых Особенности лечения.

6. Папилломы гортани у детей. Отличие от взрослых папиллом. Консервативное лечение.

7. Хирургические и полухирургические методы лечения папиллом гортани.

**16. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха**

1. Назовите основные симптомы поражений полости носа и придаточных пазух злокачественными новообразованиями.
2. Основные признаки фибромы основания черепа.
3. Характеристика опухоли Шминке.
4. Методы лечения низкодифференциальных тонзиллярных высокозлокачественных опухолей.
5. Международная классификация опухолей.
6. Основные симптомы рака гортани.
7. Комбинированный метод лечения рака гортани.
8. Рак среднего уха, способы лечения.
9. Биопсия в зависимости от места расположения опухоли.

?Найдите правильный ответ.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

?Злокачественные опухоли носа и

околоносовых пазух чаще бывают у:

!мужчин зрелого возраста

!у женщин после менопаузы

!у мужчин пожилого возраст

+ !у женщин в период менопаузы

!у мужчин и женщин в одинаковой степени

в пожилом возрасте

?Дайте правильный ответ.Реже всего зло-

качественные опухоли встречаются в

!решетчатой и гайморовой пазухах

!гайморовый и лобной

!лобной и решетчатой

!решетчатой и основной

+ !основной и лобной

?Наиболее раннее клиническое проявление

рака нижней стенки гайморовой пазухи:

!боль в области лица

!выпячивание латеральной стенки носа

в сторону перегородки

+ !зубная боль

!глазная боль

!боль при надавливании на переднюю

стенку гайморовой пазухи

?Наиболее достоверный ранний

рентгенологический признак злокачест-

венной опухоли околоносовых пазух:

!завуалированность пазух

!интенсивное затемнение пазух

!наличие округлой тени

+ !деструкция костной стенки

!секвестрообразование

?Какие отделы глотки чаще поражаются

злокачественными новообразованиями

!купол носоглотки

+ !гортаноглотка

!верхни й этаж глотки

!средний отдел глотки

!область корня языка

?Даите правильный ответ. Основным

методом лечения лимфоэпителиомы

глотки является :

+ !лучевой

!химиотерапия

!хирургический

!хирургический + лучевой

!химиотерапия + хирургический

?Даите правильный ответ.Основным

методом лечения злокачественных

опухолей гортаноглотки является

+ !хирургический

!лучевой

!лучевой + химиотерапия

!химиотерапия

!криодеструктивный

?Невриномы шеи и гортани растут из следу-

ющих нервных стволов, кроме одного:

+ !добавочного

!блуждающего

!возвратного

!подъязычного

!симпатического ствола

?Основной жалобой больных при невриноме

парафарингеального пространства является

+ !затруднение дыхания

!деформация шеи

!боль

!кровотечение

!явления тошноты

?Какой из перечисленных методов лечения

наиболее эффективен при развитии рака

на фоне пахидермии гортани

+ !резекция гортани

!лазерная коагуляция

!ультразвуковая дезинтеграция

!криодеструкция

!назначение препаратов интерферона

?Основными симптомами рака вести-

булярного отдела гортани являются

!иммобилизация гортани

!дисфония

+ !нарушение дыхания

+ !кровохарканье

!приступообразный кашель

?Дайте правильный ответ.Ранний симптом

опухоли среднего отдела гортани

+ !дисфония

!дисфагия

!диспноэ

?Даите правильный ответ.Среди всех рако-

вых поражений органов гортань стоит на

!5 месте

!10 месте

! 6 месте

+ !8 месте

!3 - 5 месте

?Наибольшая угроза стеноза гортани на-

блюдается при расположении опухоли

!во входе в гортань

!в подскладочном отделе

!вестибулярном отделе

!грушевидном синусе

+ !голосовой складке

?Сколько стадий рака гортани выделяют :

!2 стадии

!3 стадии

+ !4 стадии

!5 стадии

!1 стадия

?Какой вид трахеотомии выполняют при

иноперабельном раке гортани

!вертикальным разрезом трахеи

!с горизонтальным разрезом

+ !с образованием окна в трахее

!трахеотомия по Бьерку

?При декомпенсированном стенозе

гортани на почве опухоли выполняется

!интубация

!ларинго-бронхоскопия

!продленная интубация

+ !трахеотомия

!коникотомия

?В каких ЛОР органах чаще развиваются

злокачественные опухоли

!в полости носа

!верхнечелюстных пазухах

!в решетчатых пазухах

!носоглотка

+ !гортани

?Даите правильный ответ.При раке гортани

регионарные метастазы наблюдаются у:

!10% больных

!10-12% больных

+ !15-20% больных

!20-30% больных

!у больше половины больных

?Выберите правильный ответ.Отдаленные

метастазы при раке гортани наблюдаются

!очень часто

!часто

!редко

+ !крайне редко

!совсем не наблюдаются

?Выберите правильный ответ.Решающее

значение в верификации различных

опухолей гортани имеет:

!ларингоскопическая картина

!анамнестические данные и жалобы

!магнитно- розонансная томография

+ !гистологическое исследование

!цитологическое исследование

?Наиболее агрессивными являются

раки локализующиеся в области:

+ !вестибулярного отдела гортани

!в области голосовых складок

!в подскладочном пространстве

!язычной поверхности надгортанника

!межчерпаловидного пространства

?Дайте правильный ответ. Более предпочти-

тельным методом лечения при раке гортани

развившемся на фоне папилломы является

+ !хирургический

!лучевой

!лазеро-ультразвуковое и криоразрушение

!комбинированный

!химиотерапевтический

?Основным симптомом при раке "на месте"

в гортани является :

!сухой, постоянный кашель

!нарушения дыхания

+ !нарушение голоса

!кровотечение

!одиночный регионарный метастаз

?При поражении раком гортани из

каких этажей гортани раньше

всего возникают метастазы :

+ !верхнего этажа

!среднего этажа

!нижнего этажа

!верхне-нижних этажей

!средне-нижних этажей

?Ранним симптомом ракового поражения

голосовой складки чаще всего является

!ночной сухой кашель

!приступы стеноза гортани

!нарушение дыхания при физич-ой нагрузке

+ !дисфония

!боль в области гортани

?Начальным признаком рака вести-

булярного отдела гортани является

!нарушение дыхания

!нарушение голоса

!сухой постоянный кашель

+ !явления парастезии в глотке

!кровотечение

?После удаления гортани "псевдоголос"

может сформироваться за счет

!трахеи

!глотки

!языка

!губ

+ !пищевода

?Как метод диагностики опухоли гортани

стробоскопия особенно ценна при

локализации болезни в области:

!надгортанника

+ !голосовой скадки

!подскладочном отделе

!межчерпаловидном пространстве

!черпало-надгортанной складке

?Найдите ошибку.Для окончательной

установки диагноза опухоли гортани

применяют

+ !рентгеноскопия гортани

!биопсия опухоли

!рентгенография гортани

!томография

!стробоскопия

?Выделите неправильный ответ.Рак

гортани необходимо дифференци-

ровать с заболеванием:

!склеромой

!туберкулезом

+ !дифтерией

!сифилисом

!ангиофибромой

?Лечение рака наружного уха

осуществляется преимущественно:

!хирургическим методом

+ !лучевым воздействием

!химиотерапией

!криовоздействием

!ультразвуковой дезинтеграцией

?Дайте правильный ответ.Как расшифро-

вывается символ М1 по системе ТNМ

!отдаленных метастазов нет

!подозревается наличие отдаленных

метастазов

!имеются множественные отдаленные

+ !отдаленные метастазы имеются

!имеется одиночный отдаленный метастаз

?Что означает символ N 3 по системе

ТNМ у больного раком гортани

+ !несмещаемые лимфоузлы шеи

!смещаемые лимфоузлы на стороне

поражения

!смещаемые лимффоузлы на проти-

воположной поражению стороне

!смещаемые лимфатические узлы

с обеих сторон

!лимфатические узлы расцениваются

как неметастатические

ЗАДАЧА

Больной 40 лет обратился с жалобами на охриплость в течение четырех месяцев. Улучшения от лечения домашними средствами (полоскания, ингаляции) не отмечает. Много курит, часто употребляет алкоголь. Ларингоскопия: передняя треть левой голосовой складки утолщена, поверхность ее беловато-серого цвета, тусклая, складка подвижная, смыкание неполное. Голос хриплый, дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются.

О каком заболевании следует думать? План обследования.

Вопросы промежуточного контроля.

1. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух. Методы диагностики.

2.Клиническая картина злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Методы лечения. Операция Денкера.

3. Рак гортани. Жалобы. Методы диагностики. Лечение.

4. Показания к ларингэктомии и резекции гортани.

**17. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Неинфекционный некротический гранулематоз (гранулематоз Вегенера). Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).**

1. Склерома дыхательных путей;

2. Туберкулез верхних дыхательных путей и уха;

3. Сифилис носа,глотки и гортани;

4. Гранулематоз Вегенера;

5. Поражение ЛОР органов при ВИЧ-инфекции.

1.В каком отделе носовой перегородки возникают разрушения при сифилисе?

2.Какие излюбленные места локализации склеромных поражений верхних дыхательных

путей?

3.В каком отделе носа возникают разрушения при туберкулезе?

4.Для какого заболевания характерен симптом дисфагии?

5.Какая из инфекционных гранулем оставляет звездчатые рубцы в зеве?

6.При каком заболевании производится алкоголизация верхнегортанного нерва?

7.Методы лечения склеромы?

?Назовите инфекционные гранулемы в

гортани образующиеся при:

+ !склероме

!бруцеллезе

!ревматизме

+ !сифилисе

!брюшном тифе

?Выделите ошибку.При каких заболеваниях

образуется инфекционные ЛОР-гранулемы

!волчанка

!туберкулез

!гранулематоз Вегенера

!сифилис

+ !рак

?О каком заболевании следует думать,

если в костной части перегородки носа

обнаружена язва с подрытыми краями

!склерома

!туберкулез

!распадающая опухоль

!вскрывшийся абсцесс перегородки носа

+ !сифилис

?Даите правильный ответ.Для какой болезни

полости носа характерна язва с сальным

дном в костной части перегородки

!туберкулеза

!склеромы

!рака

+ !сифилиса

!абсцесса носовой перегородки

?Дайте правильный ответ.Последствиями

гуммозного сифилиса гортани в отдален-

ные сроки являются преимущественно

!незаживающая язва

!секвестрация хрящей гортани

+ !рубцовая деформация гортани

!образование функционирующего свища

!развитие хондро-перехондрита

?Склерома вызывается:

!палочкой Лефлера

+ !клебсиелой

!веретинообразной палочкой

!спирохотой буккалис

?Палочка Волковича - Фриша вызывает:

!сифилис

+ !склерому

!брюшной тиф

!ангину

!острый насморк

?Выделите неправильный ответ. Склер-

ромные инфильтраты локализуются в

!бифуркации трахеи

+ !долевых бронхах

+ !гортаноглотка

!носоглотка

!подскладковый отдел

?Найдите ошибку.В каких участках

дыхательных путей локализуются

склеромные инфильтраты и рубцы

!вход в нос

!хоаны

!носоглотка

+ !гортаноглотка

!подскладочный отдел гортани

?В каких местах гортани развивается

рубцовый стеноз при склероме

!в межчерпаловидном пространстве

!во входе в гортань

!в области вестибулярных складок

+ !в подскладочном пространстве

!на месте перехода гортани в трахею

?Дайте правильный ответ.Рубцовый стеноз

дыхательных путей в местах анатоми-

ческих сужений характерен для

!дифтерии

!туберкулеза

+ !склеромы

!сифилиса

?Соединительнотканные инфильтраты

на месте сужения ВДП характерны для

одной из нижеперечисленных болезней

!туберкулез

!сифилис

!актиномикоз

+ !склерома

!волчанка

?Туберкулез гортани, как вторичное за-

болевание, чаще развивается на фоне

!туберкулеза полости носа

!туберкулеза носа и околоносовых пазух

!туберкулеза глотки

!туберкулеза бронхов

+ !туберкулеза легких

?Туберкулез гортани как правило является :

! самостоятельным заболеванием

!сопутствующим туберкулезу шейных

лимфоузлов

!сопутствующим туберкулезу полости носа

+ !сопутствующим туберкулезу легких

!сопутствующим туберкулезу глотки

?Туберкулез среднего уха чаще возникает

при распространении инфекции

! лимфогенным путем

+ !гематогенным путем

!спутогенным

!лимфо-венозным

!по продолжению -контактным путем

?Даите правильный ответ.Алкоголизация

верхне-гортаного нерва производится при:

!распадающейся сифилитической гумме

гортани

!склероме гортани

!абсцессе гортани

+ !туберкулезе гортани

!раке гортани

?Дайте правильный ответ.При дисфагиях

туберкулезной природы прибегают к

!внутрикожной новокаиновой блокаде

передней поверхности шеи

!эндоларингиальной новокаиновой блокаде

!ионофорез с новокаином на область гортани

+ !алкоголизации верхнегортанного нерва

!перевязке нижнегортанной артерии

ЗАДАЧА №1

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.

Поставьте диагноз.

Вопросы промежуточного контроля.

148. Туберкулез гортани. Методы диагностики. Лечение.