

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет Стоматологічний  
Кафедра Оториноларингології**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

В.о. проректора з науково-педагогічної роботи

  
Світлана КОТЮЖИНСЬКА

01 вересня 2022 року

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ  
ДЛЯ ДОПУСКУ ДО ЗАКЛЮЧНОГО КОНТРОЛЮ**

Факультет: Медичний, Стоматологічний IV курс

Навчальна дисципліна **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ**

**Затверджено:**

Засіданням кафедри оториноларингології

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від "29" 08 2022 р.

Завідувач кафедри  (Сергій Пухлік)

Схвалено предметно-цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін  
ОНМедУ

Протокол № 1 від 30.08.2022 р.

Голова предметно-циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін

ОНМедУ  Василь Міщенко

**Розробники:**

Пухлік С.М., завідувач кафедри, д.мед.н, професор

Тітаренко О.В., к.мед.н., доцент

У хворого з отосклерозом виникла осифікація кільцевої зв'язки, внаслідок чого порушилося проведення звуків у внутрішнє вухо. Де розташовується дана зв'язка?

- А. між барабанною перетинкою і молоточком
- В. між молоточком і ковадлом
- С. між ковадлом і стременом
- Д. навколо стремені в овальному вікні
- Е. в круглому вікні

При хронічному гнійному епітимпанті – формі гнійного середнього отиту, що супроводжується карієсом кістки, необхідно виконувати операцію середнього вуха, що санує. Для діагностики поширеності деструктивного процесу і попереднього вибору об'єму оперативного втручання найбільш інформативний діагностичний метод:

- А. рентгенограма сосковидних відростків по Шюллеру
- В. рентгенограма сосковидних відростків по Майєру
- С. рентгенограма сосковидних відростків по Стенверсу
- Д. комп'ютерна томографія скроневих кісток
- Е. магнітно-резонансне дослідження скроневих кісто

Пацієнт скаржиться на появу протягом 5 днів хворобливості, інфільтрації м'яких тканин спереду від зовнішнього слухового проходу. Кілька годин тому з'явилося гноетеча з вуха. При огляді лікарем діагностований гострий гнійний паротит. Через які анатомічні утворення відбувся прорив гною у вухо?

- А. через барабанну перетинку
- В. через євстахієву трубу
- С. через сосковидний відросток
- Д. через санториніві щілини
- Е. затікання відбулося зовні

При виконанні отоскопії у хворого з тубоотитом - запаленням слухової труби, лікар відзначив зникнення світлового конуса. У якому квадранті барабанної перетинки він розташовується?

- А. в зовнішньому
- В. в передньо-верхньому
- С. в передньо-нижньому
- Д. в задньо-верхньому
- Е. в задньо-нижньому

Після годування немовля уклали в ліжку, в горизонтальному положенні виникла регургітація харчової маси. Через декілька годин у дитини розвинувся гострий середній гнійний отит. Який вірогідний механізм розвитку гострого середнього отиту?

- А. розвиток ГРВІ
- В. надходження харчових мас в зовнішній слуховий прохід
- С. шлунково-кишковий розлад, інтоксикація організму
- Д. в результаті вузької, звивистої слухової труби у новонародженої дитини погана дренажна функція середнього вуха
- Е. відбулося попадання харчових мас у немовляти через широку, горизонтально розташовану слухову трубу

У хворого з гострим середнім гнійним отитом, парезом лицьового нерва, що ускладнився, виникла сухість очного яблука на цій же стороні. Чим можна пояснити появу даного симптому?

- А. ураженням м'яза стремена
- В. ураженням нерва стремена
- С. ураженням великого кам'янистого нерва
- Д. ураженням барабанної струни
- Е. запаленням слізної залози

Після травми у хворого виникла інфільтрація, гіперемія, набряклість і різка хворобливість вушної раковини, що захоплюють всі її відділи, окрім мочки вуха. Про яке запалення можна думати в даному випадку?

- А. рожисте запалення

- В.отгематома
- С.перихондрит
- Д.екзема
- Е.стрептодермія

У боксера після травми вуха виникла гематома латеральної поверхні вушної раковини в області трикутної ямки, що вимагає розтину, дронування і накладення тиснучої пов'язки на вухо. Де відбувається скупчення крові при таких гематомах?

- А. між шкірою і надхрящницею
- В. між надхрящницею і хрящем
- С. в підшкірний шар
- Д. у товщу хряща
- Е. у всі шарі вушної раковини

При дослідженні під мікроскопом лікар виявив у хворого фістулу в області медіальної стінки барабанної порожнини. Яким ускладненням може супроводжуватися дана патологічна знахідка?

- А. мастоїдитом – остейтом сосковидного відростка
- В. менінгізмом – роздратуванням твердої мозкової оболонки
- С. парезом лицьового нерва і лабіринтитом
- Д. тромбозом сигмовидного синуса
- Е. арахноїдитом

У дитини 7 років округле чужорідне тіло зовнішнього слухового проходу застрягло в області його перешийка. Де розташовується дане чужорідне тіло?

- А. у входу в зовнішній слуховий прохід
- В. посередині зовнішнього слухового проходу.
- С. на межі зовнішньої 1/3 слухового проходу
- Д. на межі внутрішньої 1/3 слухового проходу
- Е. у барабанній перетинці

Хворий Л., 27 років, скаржиться на відчуття «закладеності» у вусі, зниження слуху, шум, періодичну, стріляючого характеру біль. На тлі даного катарального середнього отиту, що розвивається, виникло больове сприйняття гучних звуків – гіперакузис, що може свідчити про порушення функції м'яза стремена барабанної порожнини. Поразка якого нерва може викликати появу гіперакузиса?

- А. трійчастого
- В. лицьового
- С. язикоглоткового
- Д. n.vagus
- Е. n.abducens

У 3-місячної дитини раптово підвищилася температура, з'явився неспокій, нудота, блювота, диспепсичні розлади, помірна ригідність потиличних м'язів. При огляді ЛОР лікарем діагностовано доперфоративна стадія гострого середнього гнійного отиту. Чим могли бути обумовлені перераховані симптоми у дитини?

- А. явищами загальної інтоксикації
- В. розвитком гнійного менінгіту і роздратуванням твердої мозкової оболонки
- С. наявністю дегісценцій у верхній стінці барабанної порожнини і роздратуванням твердої мозкової оболонки
- Д. шлунково-кишковим розладом
- Е. наявністю дегісценцій в медіальній стінці барабанної порожнини і роздратуванням лабіринту

При мікрохірургічних оперативних втручаннях на середньому вусі необхідно дотримуватися граничної обережності при маніпуляціях в області нижньої стінки барабанної порожнини, оскільки можливе поранення:

- А. внутрішньої яремної вени
- В. каналу лицьового нерва
- С. сигмовидного синуса
- Д. внутрішньої сонної артерії

Е. твердої мозкової оболонки

Хворому з хронічним гнійним середнім отитом, що супроводжується деструкцією кісткової тканини (епітимпанітом) лікар виконує сануючу операцію на середньому вусі, яка супроводжується трепанацією кістки сосковидного відростка. Необхідно враховувати, що в даному випадку найчастіше зустрічається наступний тип будови сосковидного відростка:

- А. диплоетичний
- В. склеротичний
- С. пневматичний
- Д. хрящовий
- Е. змішаний

У хворого після перенесеної черепномозкової травми, що супроводжувалася переломом основи черепа в області скроневої кістки виникла лікворея з вуха. Про травму якого відділу вуха необхідно думати в даному випадку?

- А. верхньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу і/або барабанної порожнини
- В. передньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу і/або барабанної порожнини
- С. задньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу і/або барабанної порожнини
- Д. нижньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу і/або барабанної порожнини
- Е. верхньої стінки перетинково-хрящового відділу зовнішнього слухового проходу

У хворого Н., на фоні розвитку мастоїдита – запалення комірчастої системи сосковидного відростка, виникло порушення функції мімічних м'язів однойменної половини лица, смаковій чутливості на передніх 2/3 язика цієї ж сторони, сухість ока. На якому рівні виникла поразка лицьового нерва?

- А. до першого коліна лицьового нерва
- В. між першим і другим коліном лицьового нерва
- С. нижче другого коліна
- Д. в області м'яких тканин шиї
- Е. центральний тип поразки

У хворого на фоні загострення хронічного гнійного середнього отиту з'явилися кров'янисто-гнійні виділення з вуха. При огляді отоларингологом на тлі тотальної перфорації барабанної перетинки була виявлена грануляція, яка витікає з аттика. З якого відділу барабанної порожнини виходила ця грануляція?

- А. переднього
- В. заднього
- С. нижнього
- Д. верхнього
- Е. передньо-нижнього

При мікрохірургічних оперативних втручаннях на середньому вусі необхідно дотримуватися граничної обережності при маніпуляціях в області медіальної стінки барабанної порожнини, оскільки можливе поранення:

- А. Внутрішньої яремної вени
- В. каналу лицьового нерву
- С. сигмовидного синуса
- Д. внутрішньої сонної артерії
- Е. твердої мозкової оболонки

При виконанні отоскопії хворому з тотальною перфорацією барабанної перетинки, що виникла в результаті хронічного середнього гнійного отиту, лікар виявив поліп, що локалізується в області мису. На якій стінці барабанної порожнини локалізувався поліп?

- А. верхній
- В. нижній
- С. латеральний

- D. медіальний
- E. задній

Після годування немовля уклали в ліжку, в горизонтальному положенні виникла регургітація харчової маси. Через декілька годин у дитини розвинувся гострий середній гнійний отит. Який вірогідний механізм розвитку гострого середнього отиту?

- A. розвиток ГРВІ
- B. надходження харчових мас в зовнішній слуховий прохід
- C. шлунково-кишковий розлад, інтоксикація організму
- D. в результаті вузької, звивистої слухової труби у новонародженої дитини погана дренажна функція середнього вуха
- E. відбулося попадання харчових мас у немовляти через широку, горизонтально розташовану слухову трубу

У дитини 7 років округле чужорідне тіло зовнішнього слухового проходу застрягло в області його перешийка. Де розташовується дане чужорідне тіло?

- A. у входу в зовнішній слуховий прохід
- B. посередині зовнішнього слухового проходу.
- C. на межі зовнішньої 1/3 слухового проходу
- D. на межі внутрішньої 1/3 слухового проходу
- E. у барабанній перетинці

У хворого з хронічним гнійним епітимпанітом (форма хронічного отиту, що супроводжується карієсом скроневої кістки) при обмацуванні зондом Воячека в області входу в печеру була виявлена кісткова деструкція. В області якої стінки барабанної порожнини локалізувався деструктивний процес?

- A. передньої
- B. задньої
- C. нижньої
- D. верхньої
- E. медіальної

При мікрохірургічних оперативних втручаннях на середньому вусі необхідно дотримуватися граничної обережності при маніпуляціях в області верхньої стінки барабанної порожнини, оскільки можливе поранення:

- A. внутрішньої яремної вени
- B. каналу лицьового нерва
- C. сигмовидного синуса
- D. внутрішньої сонної артерії
- E. твердої мозкової оболонки

У новонародженої дитини з гострим середнім гнійним отитом лікар виконує отоскопію. Для якісного огляду барабанної перетинки необхідно відтягнути вушну раковину:

- A. догори і назад
- B. донизу і назад
- C. наперед і догори
- D. наперед і донизу
- E. догори

У хворому 35 років, під час операції на стремені з приводу отосклерозу проведена Фенестрація пластинки стремені, виділилося декілька крапель прозорої рідини. Що це за рідина:

- A. Перилімфа
- B. Ендолимфа
- C. Кортілімфа
- D. Спинномозкова рідина
- E. Секрет слизових залоз барабанної порожнини

Як змінюється довжина волокон основної мембрани по ходу завитків равлика:

- A. Найбільш короткі волокна знаходяться біля верхівки равлика
- B. Довжина волокон постійна на всьому протязі
- C. Найбільш довгі волокна знаходяться біля підстави равлика

Д. Найбільш короткі волокна знаходяться біля підстави равлика

Е. Найбільш довгі волокна розташовуються посередині, найбільш короткі – біля підстави  
Стінки ходу равлика утворені наступними анатомічними утвореннями, окрім:

- А. Мембрана Рейсснера
- В. Кісткова спіральна пластинка
- С. Базілярная мембрана
- Д. Покровна мембрана
- Е. Спіральна зв'язка

Рейсснерова мембрана розділяє наступні анатомічні утворення:

- А. Переддя лабіринту і равлика
- В. Сферичний і еліптичний мішечки
- С. Барабанні сходи і сходи переддя
- Д. Сходи переддя і хід равлика
- Е. Равликовий хід і барабанні сход

В результаті черепномозкової травми у хворого виник поперечний перелом піраміди скроневої кістки на рівні внутрішнього слухового проходу. Які черепномозкові нерви проходять через нього:

- А. VI і VII пари
- В. VII і VIII пари
- С. VIII і IX пари
- Д. IX і X пари
- Е. X і XI пари

Одиницею вимірювання частоти коливань звукової хвилі є:

- А. децибел
- В. ампер
- С. герц
- Д. тесла
- Е. секунда

Одиницею вимірювання гучності звуку є:

- А. ват
- В. герц
- С. тесла
- Д. децибел
- Е. мікробар

Вухо людини сприймає смугу звукових частот:

- А. 6-16000 Гц
- В. 10-18000 Гц
- С. 16-16000 Гц
- Д. 16-20000 Гц
- Е. 22-24000 Гц

Автором резонансної теорії слуху є:

- А. Політцер
- В. Бекеші
- С. Симановський
- Д. Гельмгольц
- Е. Павлов

Основними положеннями резонансної теорії є:

- А. Резонанс певних ділянок Рейснерової мембрани
- В. Резонанс певних ділянок покривної мембрани
- С. Резонанс певних ділянок основної мембрани
- Д. Резонанс певних груп волоскових кліток
- Е. Резонанс певних ділянок перетинкового лабіринту

При дослідженні слуху у хворого відмічено різке підвищення порогів кісткового проведення звуків на частоти вище 4000 Гц. У якому відділі завитки розташований осередок ураження?

- А. верхівка завитки

- В. середня третина
- С. основний завиток завитки
- Д. може розташовуватися в будь-якому відділі завитки
- Е. осередок розташований за межами завитки, в спіральному ганглії

Волокна слухового нерва є:

- А. аксони рецепторних кліток
- В. нейрони першого порядку
- С. нейрони другого порядку
- Д. аксони дорсального ядра
- Е. аксони вентрального ядра

Кірковим відділом слухового аналізатору є:

- А. прецентральна звивина
- В. лобова частка мозку
- С. звивина Гешля
- Д. постцентральна звивина
- Е. потилична частка мозку

У хворого порушена функція м'язів, порушений слух, смакова чутливість на передніх 2/3 язика з цього ж боку, сухість ока. Де локалізується патологічний процес:

- А. Мостомозочковий кут
- В. Прецентральна звивина
- С. Задня центральна борозна
- Д. Звивина Гешля
- Е. основна борозна

Після перенесеного грипу у хворого виникла сенсоневральна туговухість (порушене звуковосприйняття). Нижчеперераховане представляє основні ланки провідних шляхів слухового аналізатора, за виключенням:

- А. спіральний ганглії
- В. дорсальні і вентральні ядра
- С. ядро Бехтерева
- Д. верхня олива, задні горби чотиригорбу
- Е. Звивина Гешля

В результаті черепномозкової травми у хворого виник поперечний перелом піраміди скроневої кістки на рівні внутрішнього слухового проходу. Які черепномозкові нерви проходять через нього:

- А. VI і VII пари
- В. VII і VIII пари
- С. VIII і IX пари
- Д. IX і X пари
- Е. X і XI пари

Для диференційної діагностики рівня поразки звуковосприймаючого апарату необхідно знати його провідні шляхи. Перераховані нижче представляють ядерну зону вестибулярного і слухового аналізатора. Назвіть ядра слухового аналізатора:

- А. верхнє ядро Бехтерева
- В. дорсальні і вентральні ядра
- С. Латеральне ядро Дейтерса
- Д. медіальне трикутне ядро Швальбе
- Е. низхідне ядро Ролера

Для дослідження слуху за допомогою камертонів застосовуються наступні досліди, окрім одного:

- А. Ріне
- В. Вебера
- С. Вальсальви
- Д. Швабаха
- Е. Бінга

Виберіть правильну послідовність розташування камертона при досвіді Ріне:

- А. Камертон розташовують спочатку біля вушної раковини, а потім переміщують на

сосковидний відросток

В. Камертон переміщують з одного сосковидного відростка на інший

С. Камертон встановлюють на сосковидний відросток, а потім переміщують до вушної раковини

Д. Камертон встановлюють на козелок, а потім на сосковидний відросток

Е. Камертон встановлюють на сосковидний відросток, а потім на козелок

При дослідженні слуху в досвіді Вебера ніжку звучного камертона можна встановлювати в наступних положеннях, окрім одного:

А. На тім'я, по середній лінії

В. На потилиці, по середній лінії

С. На перенісся, в точці glabella

Д. В області лоба

Е. На сосковидному відростку

При дослідженні слуху в досвіді Швабаха порівнюють між собою:

А. кісткову і повітряну провідність здорового вуха

В. повітряну провідність здорового і хворого вуха

С. кісткову провідність здорового і хворого вуха

Д. кісткову і повітряну провідність здорового і хворого вуха

Е. кісткову і повітряну провідність хворого вуха

Укорочення часу сприйняття камертона в досвіді Швабаха є ознакою:

А. хронічного гнійного середнього отиту

В. адгезивного отиту

С. кохлеарного невриту

Д. ексудативного отиту

Е. чужорідного тіла слухового каналу

Які порушення можна виявити у хворого за допомогою камертонального дослідження слуху:

А. Ураження звукосприймаючого апарату

В. ураження звукопровідного апарату

С. Ураження звукосприймаючого і звукопровідного апарату

Д. Порушення розбірливості мови

Е. Ураження звукосприймаючого і звукопровідного апарату, порушення розбірливості мови

До Кортієву органу відносяться наступні групи клітин, окрім однієї:

А. Зовнішні волоскові клітини

В. Внутрішні волоскові клітини

С. Клітини Дейтерса

Д. Клітини Гензена

Е. Клітини Ланганса

Для периферичного ністагму не характерний:

А. мілкорозмашистість

В. крупнорозмашистість

С. частий ритм

Д. горизонтальна площина

Е. бінокулярність

Вид ністагму, який спостерігається при вливанні холодної води у вуха

А. вроджений

В. установочний

С. оптокінетичний

Д. спонтанний

Е. експериментальний

Ністагм не характеризується по:

А. напрямку

В. площині

С. реакції зіниць



Д. амплітуді

Е. ступеню

Який ністагм не буває?

А. спонтанний

В. статичний

С. калоричний

Д. пресорний

Е. обертальний для поста

Які види реакцій не виникають при подразненні півкруглих каналів:

А. запаморочення

В. ністагм

С. зміна частоти пульсу

Д. відхилення голови у бік повільного компонента ністагму

Е. адиахокінез

Рух ендолімфи від ампули до ніжки в латеральному півкруглому каналі викликає ністагм:

А. не викликає

В. у бік подразника

С. в протилежну сторону

Д. вгору

Е. вниз

Рух ендолімфи від ампули до ніжки в передньому півкруглому каналі викликає ністагм:

А. не викликає

В. у бік подразника

С. в протилежну сторону

Д. вгору

Е. вниз

Рух ендолімфи від ніжки до ампули в латеральному півкруглому каналі викликає ністагм:

А. не викликає

В. у бік подразника

С. в протилежну сторону

Д. вгору

Е. вниз

Який напрям завжди має ністагм:

А. у бік руху ендолімфи

В. не залежить від руху ендолімфи

С. в протилежну сторону руху ендолімфи

Д. у бік руху отолітів

Е. у бік руху перилімфи

Які умови проведення проби Барані:

А. 10 обертів за 20 секунд

В. 20 обертів за 10 секунд

С. 10 обертів за 10 секунд

Д. 5 обертів за 5 секунд

Е. 20 обертів за 20 секунд

Адекватні подразники для отолітового апарату

А. прямолінійне прискорення

В. гравітаційне

С. центробіжне

Д. всі відповіді правильні

Е. всі відповіді неправильні

Які види реакцій не виникають при роздратуванні півкруглих каналів:

А. запаморочення

В. ністагм

С. зміна частоти пульсу

Д. відхилення голови у бік повільного компоненту ністагму

Е. адиахокінез

Які півкруглі канали не існують:

А. латеральний

В. передній

С. задній

Д. вертикальний

Е. нижній

Перерахуйте вестибулярні ядра, яких немає в стовбурі мозку:

А. вертикальне

В. медіальне

С. латеральне

Д. верхнє

Е. нижнє

Які компоненти ністагму Вам відомі:

А. медіальний

В. латеральний

С. швидкий і повільний

Д. лівий

Е. правий

Яким компонентом визначається напрям ністагму:

А. лівим

В. правим

С. швидким

Д. повільним

Е. лабіринтовим

Хто автор «залізних» законів:

А. Хилов

В. Ромберг

С. Мюллер

Д. Евальд

Е. Воячек

Вестибулярний спонтанний ністагм I ступеню з'являється при погляді

А. управо

В. вліво

С. у бік швидкого компоненту

Д. у бік повільного компоненту

Е. на всі боки

Який напрям має ністагм при виконанні калоричної проби з холодною водою?

А. у бік подразника

В. в протилежну сторону

С. управо

Д. вліво

Е. не викликає ністагм

Який напрям має ністагм при виконанні калоричної проби з гарячою водою?

А. не викликає

В. у бік подразника

С. вліво

Д. управо

Е. у протилежну сторону

Де розташований ендолімфатичний мішок:

А. на задній поверхні піраміди скроневої кістки

В. у внутрішньому слуховому проході

С. на передній поверхні піраміди скроневої кістки

Д. на поверхні сосковидного відростка

Е. на лусці скроневої кістки

Який ністагм не буває?

А. спонтанний

В. статичний

С. калоричний

Д. пресорний

Е. постобертальний

Що не є адекватним подразником для отолітового апарату:

А. прямолінійне прискорення

В. зміна положення тулуба

С. зміна положення голови

Д. кутове прискорення

Е. прискорення сили земного тяжіння

Де знаходиться перший нейрон вестибулярного аналізатора?

А. дно внутрішнього слухового проходу

В. ромбоподібна ямка

С. нижня стінка зовнішнього слухового проходу

Д. довгастий мозок

Е. трапецеподібне тіло

Хворий скаржиться на тривале порушення носового дихання. До чого це може привести, за виключенням?

А. порушення слуху

В. порушення нюху

С. неправильний розвиток щелепно-лицьового скелета

Д. вестибулярні розлади

Е. запальні процеси верхніх і нижніх дихальних шляхів

У хворого підозра на пухлину носоглотки. Що необхідно мати для виконання задньої риноскопії, за виключенням?

А. лобовий рефлектор

В. носове дзеркало

С. носоглоткове дзеркало

Д. шпатель

Е. фіброриноскоп

У ЛОР стаціонар доставлений хворий з кровотечею, набряком, зміною форми носа і утрудненням носового дихання після травми носа. Чим формується кістковий скелет зовнішнього носа?

А. носовими кістками, відростками верхньої щелепи, лобовою кісткою

В. перпендикулярною і горизонтальною пластинкою решітчастої кістки

С. піднебінною кісткою і сошником

Д. носовими кістками

Е. лобовими відростками верхньої щелепи, верхньощелепними відростками лобової кістки

У хворого на фоні гіпертонічного кризу виникла носова кровотеча. Де в порожнині носа найбільш розвинені і поверхнево розташовані судинні сплетення?

А. у задніх відділах сошника

В. на межі хрящового і кісткового відділу носової перегородки

С. в області середньої носової раковини

Д. у передньонижньому відділі носової перегородки

Е. дах порожнини носа

Які нерви здійснюють чутливу іннервацію зовнішнього носа і порожнини носа, за виключенням?

А. трійчастий нерв

В. лицьовий нерв

С. блукаючий нерв

Д. зоровий нерв

Е. нюховий нерв

Де розташований кірковий відділ нюхового аналізатора, за виключенням?

- А. в області лобової частки мозку
- В. в області верхньої і середньої скроневої звивини
- С. в області амонієвого рогу, завитка морського коника
- Д. у прецентральної звивині
- Е. у потиличній частці мозку

Які функції виконує ніс, за виключенням?

- А. дихальну
- В. нюхову
- С. захисну
- Д. голосову
- Е. резонатор

Що входить до складу зовнішньої стінки порожнини носа?

- А. перпендикулярна пластинка піднебінної кістки
- В. носова кістка
- С. медіальна стінка і лобовий відросток верхньої щелепи
- Д. слізна кістка
- Е. все перераховане

Пацієнт страждає гіпертонічною хворобою. На фоні гіпертонічного кризу виникла носова кровотеча. У якій області носа найчастіше виникає носова кровотеча?

- А. у задніх відділах сошника
- В. в передньо-нижньому відділі носової перегородки
- С. на межі хрящового і кісткового відділу носової перегородки
- Д. в області нижньої носової раковини
- Е. в області середньої носової раковини

Анатомічні утворення, що відносяться до порожнини носа

- А. носові раковини, носова перегородка
- В. скат носа
- С. кінчик носа
- Д. спинка носа
- Е. крила носа

Анатомічні структури, розташовані на зовнішній стінці порожнини носа, за виключенням

- А. носові раковини (верхня, середня, нижня)
- В. вивідні отвори додаткових пазух носа
- С. слезо-носовий канал
- Д. Киссельбахове сплетіння
- Е. клітини гратчастого лабіринту

Анатомічні утворення, складають верхню носову раковину

- А. піднебінна кістка
- В. решітчаста кістка
- С. самостійна кістка
- Д. тіло верхньої щелепи
- Е. крилоподібний відросток крилопіднебінної кістки

Чим утворене дно порожнини носа?

- А. піднебінними відростками верхніх щелеп, горизонтальними пластинками піднебінних кісток
- В. внутрішньою пластинкою крилоподібного відростка клиновидної кістки
- С. лобовими відростками верхньої щелепи
- Д. тілом верхньої щелепи
- Е. горизонтальними пластинками піднебінних кісток, носовими раковинами

Канал якого нерва проходить в очній стінці верхньощелепної пазухи?

- А. нижньощелепного
- В. нюхового
- С. очного

- Д. нижньоочного
- Е. лицевого

На прийом до лікаря звернувся хворий з скаргами на біль в області щоки справа, підвищення температури, закладеність в носі, гнійні виділення з носа. При передній риноскопії – гнійні смужки в середньому носовому ході справа. На Rg-грамі ДПН – затінення правої гайморової пазухи. Поставлений діагноз: гострий правосторонній гайморит. Через який носовий хід найзручніше і безпечно робити пункцію верхньощелепної пазухи?

- А. середній
- В. верхній
- С. загальний
- Д. нижній
- Е. нічого з перерахованого

Хворий поступив в ЛОР відділення зі скаргами на сильний біль в області лоба, закладеність і гнійні виділення з носа. Куди відкривається природне співустя лобової пазухи?

- А. у нижній носовий хід
- В. в середній носовий хід
- С. у верхній носовий хід
- Д. у загальний носовий хід
- Е. у носоглотку

Хворому з гострим гнійним фронтитом показана трепанопункція. Яка стінка лобової пазухи найтовща?

- А. задня
- В. нижня
- С. передня
- Д. середня
- Е. нічого з перерахованого

До якого віку, як правило, закінчується формування лобової пазухи?

- А. до 20-25 років
- В. до моменту народження
- С. до першого року життя
- Д. до 6-8 років
- Е. нічого з перерахованого

У хворого на тлі гіпертонічного кризу виникла носова кровотеча з передніх відділів носової перегородки. Чим утворена носова перегородка.

- А. перпендикулярною пластинкою гратчастого лабіринту, сошником, чотирикутним хрящем
- В. перпендикулярною пластинкою піднебінної кістки
- С. лобовим відростком верхньої щелепи
- Д. внутрішньою пластинкою крилоподібного відростка клиновидної кістки
- Е. нічого з перерахованого

Хворого турбують гнійні виділення з носа, головний біль, виділення стікають по задній стінці глотки, візуалізуються у верхньому носовому ході. Поставлений діагноз: гострий етмоїдит. Що відкривається у верхній носовий хід?

- А. слізно-носовий канал
- В. лобова пазуха
- С. задні клітини решітчастого лабіринту, клиновидна пазуха
- Д. передні і середні клітини решітчастого лабіринту
- Е. нічого з перерахованого

У клініку вступив хворий з діагнозом: фурункул носа. При огляді: гіперемія і хворобливість в області крила носа справа і правої щоки. Куди відтікала кров з носа?

- А. у запалий синус, очноямкову вену, передню вену обличчя
- В. сигмовидний синус
- С. поверхневу скроневу вену
- Д. зовнішню яремну вену
- Е. у крилопіднебінне сплетіння, внутрішню яремну вену

Що входить до складу зовнішньої стінки порожнини носа?

- А. перпендикулярна пластинка піднебінної кістки
- В. носова кістка
- С. медіальна стінка і лобовий відросток верхньої щелепи
- Д. слізна кістка
- Е. все перераховане

Чим утворене дно порожнини носа?

- А. піднебінними відростками верхніх щелеп, горизонтальними пластинками піднебінних кісток
- В. внутрішньою пластинкою крилоподібного відростка клиновидної кістки
- С. лобовими відростками верхньої щелепи
- Д. тілом верхньої щелепи
- Е. горизонтальними пластинками піднебінних кісток, носовими раковинами

Хворий скаржить на закладеність і виділення з носа. Які існують методи огляду порожнини носа?

- А. передня, середня, задня риноскопія
- В. орофарингоскопія
- С. непряма ларингоскопія
- Д. фіброезофагоскопія
- Е. отоскопія

Хто вперше описав лімфаденоїдне глоткове кільце?

- А. М.П Симановський
- В. В.Т. Воячек
- С. В. Вальдейер
- Д. Політцер
- Е. Венсан

Як називається структурна одиниця піднебінних мигдаликів?

- А. крипта
- В. криптолімфон
- С. лакуна
- Д. фолікул
- Е. паренхіма

Де розташований заглотковий простір?

- А. між передхребетною фасцією і глибоким м'язами шиї
- В. між м'язовим шаром і слизистою оболонкою глотки
- С. між задньою стінкою глотки і передхребетною фасцією
- Д. між хребтом і передхребетною фасцією
- Е. між м'язовою оболонкою глотки і адвентицією

Яким епітелієм вистлана ротоглотка?

- А. багаторядним кубічним
- В. миготливим багаторядним
- С. багатошаровим плоским неороговіваючим
- Д. циліндровим
- Е. багатошаровим плоским ороговіваючим

Яким епітелієм вислана носоглотка?

- А. багатошаровим плоским ороговіваючим
- В. миготливим багаторядним
- С. багаторядним кубічним
- Д. циліндровим
- Е. багатошаровим плоским неороговіваючим

Що необхідно зробити при пальцьовому дослідженні носоглотки у дітей, щоб попередити прокушування власного пальця дослідника?

- А. віддавити шпателем язика
- В. вказівним пальцем лівої руки втиснути щоку досліджуваного між його зубами

- С. закрити великим і вказівним пальцем лівої руки ніздрі досліджуваного
- Д. вставити ротрозширювач
- Е. все перераховане

Хворий скаржиться на відчуття першіння, біль в глотці. Які нерви входять в глоткове нервове сплетіння, окрім?

- А. трійчастий
- В. язикоглотковий
- С. блукаючий
- Д. додатковий, симпатичний
- Е. лицевий

У хворого- чужорідне тіло гортаноглотки. Анатомічні частини гортаноглотки:

- А. корінь язика, язична мигдалина
- В. надгортанник, черпалонадгортанні складки
- С. піднебінні мигдалини, надмигдаликові ямки, піднебінні дужки, бічні і задні стінки, корінь язика
- Д. грушовидні ямки, валекули, надгортанно-язичні складки
- Е. язична поверхня надгортанника, грушовидні ямки, черпалонадгортанні складки

Які патологічні процеси можуть порушувати функцію гортані при здавленні поворотного нерва, за виключенням:

- А. пухлини середостіння
- В. туберкульоз верхівки легеню
- С. аневризма аорти
- Д. гіпертрофія лівого шлуночку серця
- Е. перелом ключиці

Хворому поставили діагноз гострий ларингіт. Які методи дослідження гортані ви знаєте, за виключенням:

- А. непряма ларингоскопія
- В. пряма ларингоскопія
- С. діафаноскопія
- Д. рентгеноскопія
- Е. стробоскопія

Які методи дослідження гортані, за виключенням:

- А. непряма ларингоскопія
- В. пряма ларингоскопія
- С. томографія
- Д. рентгенографія
- Е. діафаноскопія

У дитини 6 років гіпертрофія піднебінних мигдаликів III ступеню. Які функції виконують мигдалики, за виключенням?

- А. імунну
- В. кровотворну
- С. нервово-рефлекторну
- Д. травну
- Е. інформаційну

Назвіть відділи гортані, за виключенням:

- А. розрізняють три поверхи гортані
- В. трахеальний
- С. вестибулярний
- Д. підскладковий
- Е. складковий

Який нерв іннервує гортань?

- А. блукаючий
- В. язикоглотковий

- С. додатковий
- Д. під'язиковий
- Е. лицьовий

У інфекційній лікарні знаходиться хворий, у якого на фоні дифтерії розвинувся гострий стеноз гортані. При непрямій ларингоскопії візуалізуються нальоти на слизовій оболонці в підскладчастому просторі. Назвіть непарні хрящі гортані, за виключенням:

- А. надгортанник
- В. щитовидний
- С. перстневидний
- Д. черпаловидний
- Е. щитовидний і перстневидний

Вкажіть парні хрящі гортані за виключенням:

- А. черпаловидний
- В. ріжковий
- С. клиновидний
- Д. надгортанний
- Е. дрібні сесамовидні

У хворого діагностований хондроперихондрит гортані. Які лімфатичні вузли є регіонарними для гортані?

- А. Задньощелепні
- В. підщелепні
- С. глибокі шийні, претрахеальні
- Д. потиличні
- Е. за грудинні

У клініку поступив хворий з діагнозом абсцес надгортанника. Яка функція надгортанника?

- А. закриває вхід в гортань при ковтанні
- В. піднімає і опускає гортань
- С. відокремлює носоглотку від ротоглотки
- Д. відокремлює ротоглотку від гортаноглотки
- Е. голософормуюча

Який хрящ гортані відноситься до еластичних?

- А. черпаловидний
- В. перстневидний
- С. надгортанник
- Д. щитовидний
- Е. ріжковий

Який м'яз розширює гортань і дозволяє людині здійснити «вдих»?

- А. голосовий м'яз
- В. щиточерпаловидний м'яз
- С. задній перстнечерпаловидний м'яз
- Д. перстнещитовидний м'яз
- Е. косий міжчерпаловидний м'яз

Яку функцію виконують зовнішні м'язи гортані?

- А. опускають надгортанник
- В. натягують голосові складки
- С. розширюють голосову щілину
- Д. піднімають і опускають гортань
- Е. звужують голосову щілину

У що переходять грушовидні ямки?

- А. у стравохід
- В. в трахею
- С. в глотку
- Д. у гортань
- Е. у носоглотку



Де знаходяться горлові шлуночки?

- А. між вестибулярними складками
- В. між вестибулярною і голосовою складками
- С. в міжчерпаловидному просторі
- Д. між бічною стінкою глотки і гортанню
- Е. між язичною поверхнею надгортанника і коренем язика

Де знаходяться валекули?

- А. між язичною поверхнею надгортанника і коренем язика
- В. між бічною стінкою глотки і гортанню
- С. між вестибулярною і голосовою складками
- Д. щілина між двома голосовими складками
- Е. у підскладковому відділі гортані

Хвора скаржиться на те, що при сильній нежиті у неї з'являється відчуття закладеності у вухах. Об'єктивно: визначаються гіперемія, інфільтрація слизової оболонки носа, слизові виділення в носових ходах. Задня стінка глотки також гіперимована. При отоскопії: барабанні перетинки сірого кольору, каламутні, злегка втягнуті. Шепіт чує на відстані 4 м на обидва вуха. Як лікувати хворого?

- А. судино-звужувальні краплі в ніс, отипакс у вухо
- В. антибіотикотерапія, аналгетики
- С. парацетез барабанної перетинки
- Д. призначення сечогінних засобів
- Е. катетеризація євстахієвої труби

Домінуючі чинники в патогенезі гострого гнійного середнього отиту

- А. висока вірулентність мікроорганізму
- В. запальні захворювання слизової оболонки верхніх дихальних шляхів
- С. порушення вентиляційної і дренажної функції слухової труби
- Д. зниження резистентності макроорганізму
- Е. все вищеперелічене

Який пізнавальний пункт зникає насамперед при розвитку гострого гнійного середнього отиту

- А. світловий конус
- В. рукоятка молоточка
- С. пупок
- Д. головка молоточка
- Е. з'являється почервоніння барабанної перетинки

Заходи раннього відновлення слуху у хворих гострим гнійним середнім отитом, за виключенням:

- А. продування слухових труб по Політцеру
- В. катетеризація слухових труб з введенням лікарських препаратів
- С. Назначені антибіотиків-аміноглікозидів
- Д. своєчасне виконання парацетезу
- Е. пневомасаж барабанної перетинки

Дитина 7 років перенесла гострий середній гнійний отит. Через три тижні на фоні ГРВІ у нього знов після короткочасного болю в вусі з'явилася гноїтеча. Який характер відокремлюваного з вуха при гострому гнійному середньому отиті дозволяє диференціювати його з мастоїдитом

- А. з серозно-кровою слизово-гнійною стає слизовим, поступово зменшуючись
- В. слизово-гнійне відокремлюване, таке, що періодично поновлюється після попадання у вухо води
- С. гнійне, гнійно-кров'яне у великій кількості
- Д. у незначній кількості, має неприємний запах
- Е. слизово-гнійне відокремлюване з домішками епідермальних лусочок

Підвищення температури тіла і посилення болю в вусі в другій стадії гострого гнійного отиту свідчать про наступне:

- А. недостатній розмірі перфораційного отвору
- В. передчасне закриття перфорації
- С. пролабування слизової барабанної порожнини з перфорації

Д. залучення до запального процесу кісткової тканини сосковидного відростка

Е. все вищеперелічене

У дитини 2 років перебіг гострого середнього гнійного отиту ускладнився субперіостальним абсцесом в заушній області. Яку операцію необхідно виконати в даному випадку?

А. антропункцію

В. антротомію

С. мастоїдотомію

Д. загальнопорожнинну операцію на середньому вусі

Е. парацентез барабанної перетинки

У хворого після короткочасного болю в вусі з'явилася гноетеча. При огляді барабанна перетинка гіперимована. У передньо-нижньому квадранті – щілиноподібна перфорація. Яка тактика лікування в цій стадії гострого гнійного отиту.

А. парацентез барабанної перетинки

В. карбол-гліцеринові краплі у вухо

С. катетеризація слухової труби

Д. дегідратаційна терапія

Е. туалет вуха, антибактеріальна терапія

У стаціонар поступив хворий з гострим середнім гнійним отитом, ускладненим мастоїдитом. На рентгенограмі сосковидних відростків по Шюллеру відмічається затемнення клітинної системи на стороні поразки, відсутність кісткової трабекули. Яка лікувальна тактика в даній стадії мастоїдита?

А. парацентез барабанної перетинки, місцева і загальна протизапальна терапія

В. операція мастоїдотомія

С. загальнопорожнинна операція на середньому вусі

Д. тимпаноластика

Е. шунтування барабанної перетинки

Хворий лікувався у отоларинголога з приводу гострого гнійного середнього отиту. На п'ятий день лікування гноетеча з вуха припинилася, проте турбують зниження слуху, низькочастотний шум в вусі. При отоскопії барабанна перетинка каламутна, у верхніх відділах гіперимована, втягнута. При дослідженні слуху визначається кондуктивний тип туговухості. Яка лікувальна тактика в даній стадії перебігу гострого гнійного середнього отиту?

А. парацентез барабанної перетинки

В. карбол-гліцеринові краплі у вухо

С. антибіотикотерапія

Д. продування євстахієвої труби

Е. мастоїдотомія

У дитини двох років добу тому на фоні ОРЗ раптово з'явився сильний біль в вусі, підвищилася температура до 39,0 °С, одноразово спостерігалася блювота. При отоскопії барабанна перетинка гіперимована, випнута, пізнавальні пункти не виражені. Відзначається хворобливість при пальпації сосковидного відростка в проекції антрума. Яка лікувальна тактика?

А. парацентез барабанної перетинки

В. антропункція

С. антротомія

Д. призначення анальгетиків

Е. катетеризація євстахієвої труби

Дитина 7 років перенесла гострий середній гнійний отит. Через три тижні на фоні ГРВІ у нього знов після короткочасного болю у вусі з'явилася гноетеча. Який характер виділень з вуха при гострому гнійному середньому отиті, що дозволяє диференціювати його з мастоїдитом?

А. із серозно-кров'яного і слизово-гнійного стає слизистим, поступово зменшуючись

В. слизово-гнійне виділення, таке, що періодично поновлюється після попадання у вухо води

С. гнійне, гнійно-кров'яне у великій кількості

Д. у незначній кількості, має неприємний запах

Е. слизово-гнійне виділення з домішкою епідермальних лусочок

Хворий 8 років скаржиться на гноетечу з вуха, зниження слуху. Захворювання почалося з сильного стріляючого болю в лівому вусі, підвищення температури до 39 С, головних болів. Гноетеча з вуха з'явилася 2 дні тому. З тих пір з'явилося деяке полегшення загального стану, температура тіла знизилася до 37,5 С. В лівому вусі – гнійне виділення в слуховому каналі, шкіра його без змін, барабанна перетинка гіперемірована, випнута, пульсуючий рефлекс в передньо-нижньому квадранті. Шепіт правим вухом – 6 м, лівим – 1,5 м. Який діагноз?

- А. початкова стадія гострого середнього отиту
- В. гострий перфоративний гнійний середній отит
- С. хронічний секреторний отит
- Д. мастоїдит
- Е. тубоєвстахіт

У хворого сильний біль у вусі, температура тіла – 39,2 С, густа гноетеча з вуха і зниження слуху. За правою вушною раковиною інфільтрація м'яких тканин, відстувбурченність вушної раковини. Пальпація сосковидного відростка болюча. У слуховому каналі гній, перфорація барабанної перетинки, нависання задньоверхньої стінки в кістковому відділі. ШР: AD-0м, AS-6м. Діагноз?

- А. загострення хронічного гнійного мезотимпаніта
- В. гострий гнійний середній отит
- С. загострення хронічного гнійного епітимпаніта
- Д. мастоїдит
- Е. фурункул зовнішнього слухового каналу

При акуметрії у хворого з гострим середнім гнійним отитом виявлено порушення функції звукопровідного апарату. Яким буде досвід Рінне при кондуктивній туговухості?

- А. позитивний
- В. негативний
- С. укорочений
- Д. не змінений
- Е. не змінений або подовжений

Пацієнт три тижні тому переніс гострий середній гнійний отит, лікувався самостійно. Два дні тому з'явився біль в заушній області, гноетеча з вуха, підвищилася температура тіла. Зміна якої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу має переважне значення для діагностики мастоїдита?

- А. верхня
- В. передня
- С. задня
- Д. передньо-верхня
- Е. задньо-верхня

Дитина 5 років близько 3 тижнів тому перенесла гострий середній гнійний отит, лікувалася амбулаторно, стан дещо покращав. Два дні тому знов підвищилася температура тіла, з'явилася рясна гноетеча з вуха, біль в заушній області. При огляді відзначається відстувбурченість вушної раковини, хворобливість при пальпації в області сосковидного відростка, під м'якими тканинами в цій області – флюктуація. При отоскопії–нависання задньо-верхньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового проходу, барабанна перетинка багрового кольору, є видимою насилу. У слуховому проході–сливкоподібний гній. Який діагноз?

- А. гострий середній гнійний отит
- В. зовнішній дифузний отит, регіонарний лімфаденіт
- С. гострий середній гнійний отит, мастоїдит, субперіостальний абсцес
- Д. гострий середній гнійний отит, зигоматицит
- Е. фурункул зовнішнього слухового проходу

Дитина, 7 місяців, після перенесеної ГРВІ впродовж двох днів стала неспокійною, плаче, обертає головою, тягнеться рукою до правого вуха, відмовляється від грудей. Температура тіла 39,20 С. При опиті матері встановлено, що у дитини були короткочасні судоми, блювота, пронос. При отоскопії права барабанна перетинка червона, випнута, контури її не визначаються, натискання на козелок хворобливо. Відзначається ригідність м'язів потилиці. Встановіть діагноз.

- A. гострий гнійний середній отит, менінгізм
- B. гострий гнійний середній отит, менінгіт
- C. загострення хронічного середнього отиту, менінгіт
- D. зовнішній гнійний отит, менінгіт
- E. отогенний менінгіт

Хворий, 38 років, скаржиться на біль в правому вусі і заушній області, гноетечу з вуха, зниження слуху, головний біль, підвищення температури до 37,5 0 С. Хворіє два тижні. Об'єктивно: зовнішній слуховий канал звужений в кістковому відділі за рахунок нависання задньовіршніх стінок, відокремлюване слизово-гнійного характеру. Барабанна перетинка червона, інфільтрована, щілоноподібна перфорація в передньонижньому квадранті з пульсацією гноїть. Визначається припухлість в області сосковидного відростка, втрата його контурів. М'які тканини в заушній області набряклі, напружені, болісні при пальпації. Вушна раковина відкопилена. Поставте діагноз.

- A. гострий гнійний середній отит, мастоїдит
- B. гострий гнійний середній отит
- C. загострення хронічного гнійного отиту
- D. зовнішній гнійний отит
- E. хронічний гнійний середній отит, мастоїдит

У хворого з гострим середнім гнійним отитом після закриття перфорації барабанної перетинки погіршав слух. Які основні заходи відновлення слуху у хворих з гострим гнійним середнім отитом в III стадії?

- A. продування, катетеризація слухових труб по Політцеру
- B. парацентез барабанної перетинки
- C. антибіотикотерапія
- D. туалет зовнішнього слухового проходу
- E. шунтування барабанної перетинки

Після купання в закритому водоймищі хворого почав турбувати біль в вусі, що посилюється при жуванні. При отоскопії шкіра перетинково-хрящового відділу зовнішнього слухового проходу інфільтрована, просвіт його звужений, помірний гнійний вміст. Відзначається біль при пальпації козелка. Слух нормальний. Який діагноз?

- A. гострий катаральний середній отитт.
- B. гострий мастоїдит
- C. зовнішній дифузний отит
- D. гнійний паротит
- E. гострий гнійний середній отит, 2 стадія

Хворий звернувся зі скаргами на появу низькочастотного шуму в вусі, аутофонію, зниження слуху, незначний біль. Перераховані скарги виникли кілька годин тому на фоні ГРЗ. При отоскопії відзначається гіперемія барабанної перетинки у верхніх відділах і по ходу рукоятки молоточка, світловий конус відсутній. Яка лікувальна тактика?

- A. антибіотикотерапія
- B. судинозвужувальні краплі в ніс, карболглицеринові краплі у вухо
- C. катетеризація слухової труби
- D. парацентез барабанної перетинки
- E. призначення аналгетиків, компресу на вухо

Хворий 5 років скаржиться на біль в правому вусі, на зниження слуху, підвищення температури до 37,9 С. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: визначається гіперемія слизових оболонок порожнини носа і глотки. При отоскопії: АД – гіперемія барабанної перетинки у верхніх відділах, зглажена контурів молоточка, відсутність світлового рефлексу. Виділень в слуховому каналі немає, AS – норма. Шепіт правим вухом чує на відстані 3 м, лівим – на 6 м. Який діагноз?

- A. I стадія гострого середнього отиту
- B. II стадія гострого середнього отиту
- C. хронічний гнійний середній отит
- D. адгезивний отит

Е. III стадія гострого середнього отиту

У хворого після короткочасного болю у вусі з'явилося гноетеча. При огляді барабанна перетинка гіперемірована, в передньо-нижньому квадранті – щілиновидна перфорація. Яка тактика лікування в цій стадії гострого середнього гнійного отиту?

А. парацетез барабанної перетинки

В. карбол-гліцеринові краплі у вухо

С. катетеризація слухової труби

Д. дегідратаційна терапія

Е. туалет вуха, антибактеріальна терапія

У ЛОР – відділення поступив хворий Р., 34 років, зі скаргами на зниження слуху на ліве вухо, гноетеча з нього. Хворіє протягом багатьох років. Три роки тому переніс отогенний менінгіт, вилікуваний консервативно. Отоскопія – в слуховому каналі гнійне виділення, з неприємним запахом. Видна крайова перфорація в передніх відділах ненацягнутого відділу, за якою видно сіруваті маси. На КТ скроневих кісток визначається деструкція кістки в області антрума і адитуса зліва. Ваш діагноз:

А. загострення хронічного мезотимпаніта

В. Ст. загострення хронічного мезотимпаніта, ускладненого мастоїдитом

С. С. загострення хронічного епітимпаніта

Д. загострення хронічного епітимпаніта, ускладненого холестеатомою

Е. загострення хронічного епімезотимпаніта

У ЛОР – відділення поступив хворий Р., 34 років, з скаргами на зниження слуху на ліве вухо, гноетеча з нього. Хворіє протягом багатьох років. Отоскопія – в слуховому каналі гнійне виділення, з неприємним запахом. Визначається крайова перфорація в передніх відділах ненацягнутого відділу, за якою видно сіруваті маси. На КТ скроневих кісток визначається деструкція кістки в області антрума і адитуса зліва. Який об'єм оперативного втручання у даного хворого?

А. антротомія

В. антромастоїдотомія

С. антроатикотомія

Д. тимпанопластика

Е. радикальна операція

У ЛОР – відділення обласної лікарні доставлений хворий Д., 58 років. Під час вступу стан важкий, свідомість сплутана, турбує сильний головний біль. Відмічається виражена ригідність м'язів потилиці, «+» симптом Керніга. При огляді: у лівому слуховому каналі гнійне відокремлюване, обширна краєва перфорація в ненацягнутому відділі барабанної перетинки, за якою є видимими маси сірого кольору. Ваш діагноз:

А. загострення хронічного мезотимпаніту

В. загострення хронічного епітимпаніту

С. загострення хронічного епітимпаніту, отогенний менінгіт

Д. загострення хронічного епімезотимпаніту

Е. загострення хронічного мезотимпаніту, отогенний менінгіт

У ЛОР – відділення доставлений хворий До., 58 років. Під час вступу стан важкий, свідомість сплутана, турбує сильний головний біль. Відмічається виражена ригідність м'язів потилиці, «+» симптом Керніга. При огляді: у лівому слуховому каналі гнійне відокремлюване, обширна краєва перфорація в ненацягнутому відділі барабанної перетинки, за якою є видимими маси сірого кольору. Який об'єм оперативного втручання:

А. аттикотомія

В. антроаттикотомія

С. мастоїдотомія

Д. радикальна операція

Е. розширена радикальна операція

У ЛОР – відділення доставлений хворий Д., 58 років. Під час вступу стан важкий, свідомість сплутана, турбує сильний головний біль. Відмічається виражена ригідність м'язів потилиці, «+» симптом Керніга. При огляді: у лівому слуховому каналі гнійне відокремлюване, обширна крайова

перфорація в ненацягнутому відділі барабанної перетинки, за якою є видимими маси сірого кольору. Який додатковий метод дослідження буде вирішальним в уточненому діагнозі?

- А. загальний аналіз крові
- В. R – грама скроневої кістки по Шюллеру
- С. дані дослідження ліквору
- Д. ядерно – магнітний резонанс
- Е. КТ скроневої кістки

У ЛОР-відділення вступила пацієнтка Н., 34 роки, зі скаргами на зниження слуху на праве вухо, періодичну гноетечу з нього. З анамнезу виявлено, що вухо турбує з дитинства, періодично (1-2 рази на рік) трапляються загострення процесу. При огляді: у слуховому каналі виділень немає. У натягнутій частині барабанної перетинки – центральна перфорація, в барабанній порожнині також виділень немає, слизова оболонка медіальної стінки – блідо-рожева. Слухова труба прохідна. На КТ скроневої кістки кістково-деструктивних проявів не виявлено. На аудіограмі – рівномірне підвищення порогів повітрянопроведених звуків на 15-20 дБ по всій тоншкالی. Ваш діагноз?

- А. правосторонній адгезивний отит
- В. правостороннє хронічний епітимпанит, ремісія
- С. правосторонній хронічний мезотимпаніт, ремісія
- Д. загострення правостороннього хронічного мезотимпаніту
- Е. загострення правостороннього хронічного епітимпаніту

У ЛОР-відділення вступила пацієнтка Ж., 43 років, зі скаргами на зниження слуху на праве вухо, гноетечу з нього. З анамнезу виявлено, що вухо турбує з дитинства, періодично (2-3 рази на рік) трапляються загострення процесу. При огляді: у слуховому каналі слизово-гнійне відокремлюване. У натягнутій частині барабанної перетинки – центральна перфорація, в барабанній порожнині також слизово-гнійне відокремлюване, слизова оболонка медіальної стінки гіперимована. Слухова труба прохідна погано. На КТ скроневої кістки кістково-деструктивних проявів не виявлено. На аудіограмі – рівномірне підвищення порогів повітрянопроведених звуків на 25-30 дБ по всій тоншкالی. Ваш діагноз?

- А. правосторонній гострий середній отит у стадії перфорації
- В. правосторонній гострий середній отит у стадії перфорації, мастоїдит
- С. загострення правостороннього хронічного епімезотимпаніту
- Д. загострення правостороннього хронічного мезотимпаніту
- Е. загострення правостороннього хронічного епітимпаніту

У ЛОР-відділення поступив пацієнт М., 25 років, зі скаргами на зниження слуху на ліве вухо, періодичне гноетечу з нього. З анамнезу виявлено, що вухо хворого турбує з дитинства, періодично (1 раз на рік, після ГРВІ) трапляються загострення процесу. Останнє загострення – 10 міс. тому. При огляді: у слуховому каналі виділень немає. У натягнутій частині барабанної перетинки – центральна перфорація, в барабанній порожнині також виділень немає, слизова оболонка медіальної стінки – блідо-рожева. Слухова труба прохідна. На КТ скроневої кістки кістково-деструктивних проявів не виявлено. На аудіограмі – рівномірне підвищення порогів повітрянопроведених звуків на 10-15 дБ по всій тоншкالی. Який передбачуваний об'єм операції?

- А. правостороння антромастоїдотомія
- В. правостороння роздільна антроаттикотомія
- С. правостороння мірингопластика
- Д. радикальна операція на правому вусі
- Е. шунтування барабанної перетинки справа

У ЛОР-відділення поступив пацієнт Т., 17 років. Скарг не пред'являє, направлений ЛОР-лікарем райвійськкомату для уточнення діагнозу. З анамнезу виявлено, що раніше вухо хворого ніколи не турбувало. При огляді: слуховий канал широкий, виділень немає. У натягнутій частині барабанної перетинки – точкова суха центральна перфорація, в барабанній порожнині також виділень немає, слизова оболонка медіальної стінки – блідо-рожева. Слухова труба прохідна. На КТ скроневої кістки кістково-деструктивних проявів не виявлено. На аудіограмі – слух в межах вікової норми. Ваш діагноз?

- А. адгезивний отит
- В. хронічний епітимпанит, ремісія

- С. хронічний мезотимпанит, ремісія
- Д. хронічний епімезотимпанит, ремісія
- Е. ексудативний отит

На прийом до ЛОР-лікаря звернувся чоловік 21 року зі скаргами на незначні болі в правому вусі, зниження слуху на це вухо, виділення з нього. Хворіє третій день. Півроку тому була така ж ситуація, лікувався самостійно, капав у вухо краплі. При огляді: у вусі виділення слизово-гнійного характеру, є середніх розмірів округла центральна перфорація в барабанній перетинці. Ваш діагноз:

- А. Гострий гнійний середній отит
- В. Загострення хронічного мезотимпаніту
- С. Хронічний епітимпаніт
- Д. Загострення хронічного епімезотимпаніту
- Е. Хронічний мезотимпаніт

На прийомі в поліклініці при огляді хворого з хронічним епітимпанітом, ЛОР-лікар попросив сестру подати йому зонд Воячека. З якою метою використовується даний інструмент?

- А. Для туалету слухового каналу
- В. Для дослідження прохідності слухової труби
- С. Для визначення розмірів перфорації
- Д. Для дослідження аттика
- Е. Для огорожі матеріалу для мікробіологічного дослідження

Який тип операції, що санує, на середньому вусі при хронічному епітимпаніті, ускладненим холестеатомою і парезом лицьового нерва є оптимальним. Виберіть одну правильну відповідь:

- А. антротомія
- В. антроаттикотомія
- С. мастоїдоантротомія з мастоїдопластикою
- Д. радикальна операція
- Е. розширена радикальна операція

Промивання надбарабанного простору (аттика) при загостренні хронічного епітимпаніту здійснюють при допомозі:

- А. балона Політцера
- В. шприца Жанні
- С. канюлі Гартмана
- Д. воронки Зігле
- Е. тріскачки Барані

Для промивання надбарабанного простору (аттика) при загостренні хронічного епітимпаніту з холестеатомою доцільно використовувати:

- А. розчин борної кислоти
- В. розчин фурациліна
- С. розчин левоміцетину
- Д. спиртові розчини 60 - 700
- Е. масляні розчини

У ЛОР – відділення доставлений хворий Д., 65 років. Під час вступу стан важкий, свідомість сплутана, турбує сильний головний біль. Т- 38,8С, пульс 98 в 1 хвилину. Відзначається світлобоязнь, виражена ригідність м'язів потилиці, «+» симптом Керніга. При огляді: у лівому слуховому каналі гнійне відокремлюване, обширна краєва перфорація в ненацягнутому відділі барабанної перетинки, за якою є видимими маси сірого кольору. Який додатковий метод дослідження буде вирішальним для уточнення діагнозу?

- А. загальний аналіз крові
- В. R – грама скроневої кістки по Шюллеру
- С. дані дослідження ліквору
- Д. ядернио – магнітний резонанс
- Е. Кт скроневої кістки

У ЛОР – відділення поступив хворий Ст., 60 років, зі скаргами на різке зниження слуху на ліве вухо, гноетечу з нього. Хворіє протягом багатьох років. Періодичні загострення змінюлися

ремісіями до напівроку. Отоскопія – в слуховому каналі гнійне відокремлюване, після його видалення стало видно, що барабанна перетинка і слухові кісточки у хворого відсутні. Слизова оболонка медіальної стінки барабанної порожнини гіперимована і набрякла. На КТ скроневих кісток кістково-деструктивних змін не виявлено. Ваш діагноз:

- A. загострення хронічного мезотимпаніту
- B. загострення хронічного мезотимпаніту, ускладненого мастоїдитом
- C. загострення хронічного епітимпаніту
- D. ускладнення хронічного епітимпаніту, ускладненого холестеатоною
- E. загострення хронічного епімезотимпаніту

На профогляді ЛОР-лікар виявив у чоловіка 30 років обширну перфорацію в натягнутій частині барабанної перетинки в правому вусі. Хворий відзначає незначне, за його словами, зниження слуху на це вухо, гноетеча було в ранньому дитинстві, багато років з вуха виділень не було. Ваш діагноз:

- A. Хронічний мезотимпаніт
- B. Загострення хронічного мезотимпаніту
- C. Хронічний епітимпаніт
- D. Загострення хронічного епітимпаніту
- E. Гострий гнійний середній отит

На прийом до ЛОР-лікаря звернулася жінка 22 років зі скаргами на виражені болі в правому вусі, зниження слуху на це вухо, гноетечу з нього. Хворіс другий день. Вухо хворе з дитинства, 5 місяців тому було загострення, лікувалася в стаціонарі, було рекомендовано оперативне лікування в плановому порядку. При огляді: у вусі гнійне відокремлюване з неприємним запахом, є обширна перфорація в ненацягнутій частині барабанної перетинки. За перфорацією є видимі маси сіруватого кольору. Ваш діагноз:

- A. Хронічний мезотимпаніт
- B. Загострення хронічного мезотимпаніту
- C. Хронічний епітимпаніт
- D. Загострення хронічного епітимпаніту
- E. Адгезивний отит

На прийом до ЛОР-лікаря звернувся чоловік 41 року зі скаргами на помірні болі в правому вусі, зниження слуху на це вухо, гноетечу з нього. Хворіс третій день. 6 місяців тому була така ж ситуація, лікувався самостійно, капав у вухо краплі. При огляді: у вусі виділення слизово-гнійного характеру, є обширна центральна перфорація в барабанній перетинці. Ваш діагноз:

- A. Хронічний мезотимпаніт
- B. Загострення хронічного мезотимпаніту
- C. Хронічний епітимпаніт
- D. Загострення хронічного епімезотимпаніту
- E. Гострий гнійний середній отит

На прийом до ЛОР-лікаря звернулася жінка 27 років зі скаргами на зниження слуху на ліве вухо, дзвін в вусі. З анамнезу з'ясовано, що більше 3 місяців тому вона отримала удар по вухо розкритою долонею. За меддопомогою не зверталася. При огляді: у вусі виділень немає, є невеликих розмірів перфорація в натягнутій частині барабанної перетинки. Який, з урахуванням минулого після травми часу, буде Ваш діагноз:

- A. Гострий гнійний середній отит
- B. Загострення хронічного мезотимпаніту
- C. Хронічний мезотимпаніт
- D. Загострення хронічного епітимпаніту
- E. Острый травматичний отит

У чому полягає лікування загострення хронічного мезотимпаніту до отримання відповіді мікробіологічного дослідження відокремлюваного з вуха?

- A. Лікування не проводиться
- B. Туалет вуха, відновлення функції слухової труби
- C. Туалет вуха, відновлення функції слухової труби, антибіотики широкого спектру дії місцево



Д. Туалет вуха, відновлення функції слухової труби, антибіотики широкого спектру перорально

Е. Сухий і вологий туалет вуха

Для сухого туалету слухового каналу використовується:

А. Вшної зонд з гвинтовою нарізкою

В. Пуговчатий зонд

С. Зонд Воячека

Д. Баллон Політцера

Е. Отоскоп

У ЛОР – відділення доставлений хворий Д., 58 років. Під час вступу стан важкий, свідомість сплутана, турбує сильний головний біль. Відмічається виражена ригідність м'язів потилиці, «+» симптом Керніга. При огляді: у лівому слуховому каналі гнійне відокремлюване, обшивна крайова перфорація в ненапруженому відділі барабанної перетинки, за якою є видимими маси сірого кольору. Який додатковий метод дослідження буде вирішальним в уточненому діагнозі?

А. загальний аналіз крові

В. R – грама скроневої кістки по Шюллеру

С. дані дослідження ліквору

Д. ядерно – магнітний резонанс

Е. КТ скроневої кістки

Мірингопластика це операція, метою якої є:

А. санація барабанної порожнини

В. відновлення цілісності барабанної перетинки

С. відновлення цілісності ланцюга слухових кісточок

Д. відновлення прохідності слухової труби

Е. відновлення латеральної стінки

23 років поступив в ЛОР- відділення у важкому стані. Свідомість сплутана, є ознаки менінгіту, що протікає на фоні гострого правостороннього гнійного середнього отиту. Одночасно спостерігається спонтанний ністагм у бік здорового вуха. Зважаючи на клінічну картину, яке лікування показане?

А. операція, що санує, з широким оголенням твердої мозкової оболонки середньою і задньою черепних ямок

В. антибактеріальна терапія

С. дегідратаційна терапія

Д. дезінтоксикаційна і симптоматична терапія

Е. все перераховане

У хворої 36 років на фоні гострого гнійного правостороннього отиту на дев'ятий день від початку захворювання з'явився сильний озноб, температура тіла підвищилася до 40,0 С, погіршав загальний стан. При огляді: стан хворої середньої важкості. Шкірні покриви вологі. Пульс 98 ударів в хвилину, ритмічний. При вимірюванні температури тіла кожні три години спостерігаються розмахи до 30 С. При отоскопії: рясне гнійне відокремлюване в правому слуховому проході, видно різко гіперимована, випнута барабанна перетинка. У її центро-ціліноподібний дефект, через який синхронно з пульсом надходить гній з барабанної порожнини. Визначається хворобливість при пальпації в проекції антральної клітки і в області верхівки сосковидного відростка, і шийного судинного пучка справа. З боку решти ЛОР- органів відхилень не визначається. Який характер оперативного втручання?

А. мастоїдотомія з широким оголенням стінки сигмовидного синуса догори і донизу

В. мастоїдотомія з пункцією речовини мозку

С. розширена радикальна операція з ревізією сигмовидного синуса

Д. антромастоїдотомія

Е. тимпанопластика

У дитини 9 років, страждаючого хронічним гнійним середнім отитом, з'явився сильний головний біль, особливо в потиличній області, нудота, блювота, порушення ходи. Об'єктивно: стан важкий. Температура тіла 38,40 С. Пульс 52 удари в хвилину, ритмічний. Адіадохокінез. Промашування при пальценосовій пробі. Крупноразмашистий горизонтальний ністагм вліво. У лівому

зовнішньому слуховому проході- слизово- гнійне відокремлюване. Барабанна перетинка гіперимована, задньверхні відділи барабанної перетинки зруйновані. У аттику- холестеатомні маси. Область сосковидного відростка не змінена, при пальпації безболісна. На рентгенограмах скроневиx кісток по Шюллеру і Майеру- деструкція верхньої стінки аттика. Очне дно: судини повнокровні, звиті. Люмбальна пункція: спинномозкова рідина витікає під тиском, прозора. Який діагноз?

А. лівобічний хронічний гнійний епітимпаніт, ускладнений холестеатомою і абсцесом скроневої частки

В. лівосторонній хронічний мезотимпаніт, ускладнений абсцесом мозочка

С. лівобічний хронічний гнійний епітимпаніт, ускладнений холестеатомою

Д. абсцес мозочка, скроневої частки мозку

Е. лівобічний хронічний гнійний епітимпаніт, ускладнений холестеатомою і абсцесом мозочка

Хворий 25 років доставлений в клініку зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39 0 С, озноб, біль в лівому вусі і гнійні виділення з нього, зниження слуху. З анамнезу з'ясовано, що гноетеча з вуха продовжується з дитинства. Лікувався нерегулярно. П'ять днів тому з'явилися біль в лівому вусі і головний біль, посилилося виділення гною, протягом двох днів були озноби. Шкірні покриви землистого кольору. Пульс 94 удари в хвилину, ритмічний, температура 38 0 С. Отоскопія: у зовнішньому слуховому проході гнійне відокремлюване із запахом, барабанна перетинка гіперимована, краєвий дефект в задньверхньому квадранті, через який видно грануляція. Сосковидний відросток не змінений, хворобливість при пальпації по задньому краю і по ходу киваючого м'яза. Шепітну мову сприймає лівим вухом на відстані 0,5 м. Як лікувати хворого?

А. термінова розширена операція(радикальна) на вусі

В. термінова розширена операція(радикальна) на вусі з ревізією сигмовидного синуса

С. антромастодотомія з ревізією сигмовидного синуса

Д. антроаттикотомія з мастоїдопластиком

Е. розширена радикальна операція, лабіринтектомія

У клініку доставлений хворий з підозрою на абсцес мозку. Назвіть стадії розвитку абсцесу мозку:

А. латентна, термінальна

В. явна, латентна

С. початкова, латентна, явна, термінальна

Д. компенсована, декомпенсована

Е. інфільтрації, абсцедування

Жінка 60 років, страждаюча діабетом, під час проглядання телефільму раптово відчула шум у вухах і повністю втратила слух. На інший день була госпіталізована в ЛОР стаціонар. За допомогою аудіометрії була визначена нейросенсорна туговухість з рівномірним підвищенням порогів до 70 дБ. Після проведеного лікування слух покращав до 50-40 дБ. Яке лікування ви рекомендуєте хворою?

А. спазмолітики

В. ангіопротектори

С. комплекс вітамінів

Д. протидіабетичні засоби

Е. все перераховане

У ЛОР- відділення поступив хворий з діагнозом: Лівобічний хронічний епітимпаніт, ускладнений абсцесом скроневої частки головного мозку. Хворому показано хірургічне лікування. Які можливі варіанти лікування отогенного абсцесу мозку, окрім:

А. розширена операція, що санує, на середньому вусі з пункцією речовини мозку через голу тверду мозкову оболонку

В. розширена операція, що санує, на середньому вусі з нейрохірургічним підходом до абсцесу і його пункція

С. розширена операція, що санує, на середньому вусі з нейрохірургічним підходом до абсцесу з його розтинном і дренажуванням

Д. розширена операція, що санує, на середньому вусі з нейрохірургічним підходом до абсцесу, його видаленням з капсулою

Е. парацентез барабанної перетинки, шунтування барабанної порожнини і нейрохірургічне видалення абсцесу

У жінки 43 років спостерігалось періодична гностеча з правого вуха, як правило, на фоні простудного захворювання. 4 дні тому у хворої з'явилася гектична температура, спостерігалися озноб, що змінювався потовиділенням. Була діагностована абсцедуюча пневмонія. Отоларинголог виявив епітимпаніт, позитивний симптом Грізінгера. Рекомендував хірургічне лікування. Яка операція показана в даному випадку?

- А. загальнопорожнинна операція з розтином сигмовидного синуса
- В. антротомія
- С. антромастоїдотомія
- Д. загальнопорожнинна операція з пункцією речовини мозку
- Е. операція, що санує, з мастоїдопластикою

У дитини 12 років після ГРВІ з'явилися одномоментно сильний головний біль і біль в лівому вусі, температура підвищилася до 38 0 С. Мама дала дитині пігулку анальгін і поклала на вухо грілку. Дитина заснула. На наступний ранок стан дитини погіршав. Він став неспокійним, кидався в ліжку, відмовлявся від їжі, з'явилася нудота. Після випитого молока була блювота. Дільничний лікар, оглянувши хворого, направив його в інфекційну лікарню. ЛОР консультант провів рентгенограму скроневої кістки по Шюллеру і рекомендував хірургічне втручання. Яке хірургічне втручання показане хворому?

- А. антротомія
- В. антромастоїдотомія
- С. тимпаноластика
- Д. загальнопорожнинна операція
- Е.стапедектомія із стапедопластикою

Хвору 28 років з раннього дитячого віку турбує гностеча з лівого вуха. Лікувалася не регулярно. Місяць тому з'явився біль в вусі і головний біль. Температура спочатку була близько 38 0 С, а через тиждень знизилася до 37 0 С. Біль в вусі зникла, а головний біль лише ослаб. Але 2 дні тому знов з'явився біль в вусі, головний біль став нестерпним, а анальгетики не ефективні. Була викликана швидка допомога, яка транспортувала хвору в ЛОР стаціонар. Того ж дня була проведена загальнопорожнинна операція на лівому середньому вусі, при якій були виявлені холестеатома і екстрадуральний абсцес. Після операції стан покращав. Протягом тижня головний біль був незначним, а потім знов посилювався, з'явилася блювота і амнестична афазія. Консиліум, що складався, з ЛОР-лікара, хірурга, нейрохірурга прийшов до висновку про необхідність невідкладної повторної операції. Який передбачуваний діагноз?

- А. абсцес мозочка
- В. отогенний абсцес скроневої частки мозку
- С. отогенний менінгіт
- Д. екстрадуральний абсцес
- Е. субдуральний абсцес

У хворого перебіг гострого середнього гнійного отиту ускладнився абсцесом лівої скроневої частки мозку. Назвіть його характерні ознаки у правші?

- А. загальмованість, сонливість, локалізований головний біль, наявність осередкових симптомів (амнестична афазія)
- В. психомоторне збудження
- С. цереброспінальна рідина каламутна, виражений плеоцитоз
- Д. отоскопічна картина відповідає клініці гострого гнійного середнього отиту, мастоїдита
- Е. порушення адіадохокінезу

У хворого на тлі хронічного гнійного епітимпанита виникло внутрішньочерепне ускладнення-абсцес скроневої частки мозку. Який вид операції застосований в даному випадку?

- А. мастоїдотомія
- В. розширена мастоїдотомія
- С. розширена радикальна операція на середньому вусі з пункцією речовини мозку і розтином абсцесу через порожнину трепанації
- Д. антроаттикотомія

Е. тимпанопластика

Хворий на тлі загострення хронічного епітимпаниту почав скаржитися на сильне запаморочення, нудоту, блювоту, розлад ходи, головний біль. Які діагностичні симптоми не дозволяють диференціювати абсцес мозочка від лабіринтититу?

А. зміна м'язового тону

В. порушення координації рухів

С. крупноразмаховий ністагм в горизонтальній площині; швидкий і повільний компоненти не помітні; направлений в хвору сторону

Д. флангова хода здійснюється в один бік

Е. отоскопічні дані

На фоні хронічного гнійного отиту у хворого розвинувся абсцес мозочка. Яке направлення розповсюдження інфекції з порожнин середнього вуха на вміст черепа не зустрічається при даному ускладненні?

А. з клітин сосковидного відростка, які близько підходять до задньої черепної ямки

В. через внутрішній слуховий прохід

С. через водопровід передня

Д. через водопровід равлика

Е. через дах барабанної порожнини

У клініку ургентно поступив хворий з хронічним гнійним епітимпанитом, субдуральним абсцесом, що ускладнився. Визначите об'єм хірургічного втручання при даному ускладненні:

А. розтин антрума і евакуація гною

В. розширена радикальна операція на вусі з оголенням твердої мозкової оболонки в районі середньої і задньої черепних ямок

С. видалення задньої стінки слухового проходу і латеральної стінки аттика

Д. оголення стінок сигмовидного синуса

Е. тимпанопункція і парацентез

У хворого на фоні гострого середнього гнійного отиту з'явився біль і припухлість в області сосковидного відростка, головний біль, гектична температура, загальне нездужання, посилення гноетечі з вуха. Який з клінічних симптомів дозволяє запідозрити синус-тромбоз?

А. лихоманка, озноб, що змінювався потовиділенням

В. нудота, блювота

С. запаморочення

Д. посилення гноетечі з вуха

Е. парез лицьового нерва

У хворого, що переніс, мозкову травму, виник перелом в області задньої кісткової стінки зовнішнього слухового проходу. Яка симптоматика характерна для цього стану?

А. різка глухота, кровотеча з вуха

В. біль при жуванні, кровотеча з вуха

С. біль при жуванні, зниження слуху, висока температура

Д. параліч лицьового нерва, пошкодження сигмовидного синуса з подальшою кровотечею

Е. лікворея

На фоні загострення хронічного гнійного епітимпаниту у хворого з'явився сильний локальний головний біль, підвищення температури тіла до 39 0 С, нудота, блювота. При комп'ютерній томографії черепа виявлений субдуральний абсцес в скроневій області. Визначте локалізацію даного абсцесу.

А. між листками твердої мозкової оболонки

В. між твердою мозковою оболонкою і павутинною

С. між павутинною оболонкою і судинною

Д. між кісткою і твердою мозковою оболонкою

Е. у речовині мозку

Хворий з гострим гнійним середнім отитом почав скаржитися на сильний головний біль, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 39 С. При об'єктивному дослідженні виражені ознаки гострого середнього гнійного отиту, хворобливість сосковидного відростка, позитивні менінгеальні знаки. Які тактичні дії лікаря?

- А. розширена загальнопорожнинна операція на вусі, люмбальна пункція
- В. розширена мастоїдотомія, люмбальна пункція
- С. оперативне лікування після повного обстеження хворого
- Д. парацентез барабанної перетинки
- Е. тимпанопластика

У хворого з хронічним гнійним середнім отитом виник абсцес скроневої частки мозку. Яке в даному випадку найбільш вірогідне направлення розповсюдження інфекції з порожнин середнього вуха на вміст черепа?

- А. через Євстахієву трубу
- В. через нижню стінку барабанної порожнини, що покриває цибулину яремної вени
- С. через верхню стінку барабанної порожнини і печери сосковидного відростка
- Д. з внутрішнього вуха по водопроводах завитки і переддя, по внутрішньому слуховому проходу.
- Е. через зовнішню стінку барабанної порожнини

У дитини 8 років на фоні мастоїдиту зі всіма типовими ознаками з'явився сильний озноб, температура тіла підвищилася до 40,2 С, а через три години знизилася до 37,3 С, що супроводжувалося інтенсивним потовиділенням. При огляді: інфільтрація, гіперемія м'яких тканин по задньому краю сосковидного відростка, позитивні симптоми Уайтінга і Фосса. Про яке ускладнення слід думати?

- А. гострий дифузний гнійний лабіринтит
- В. тромбоз сигмовидного синуса
- С. субдуральний абсцес
- Д. субперіостальний абсцес
- Е. гнійний менінгіт

У хворого на фоні загострення хронічного отиту з'явився сильний головний біль в області потилиці, запаморочення. Об'єктивне: свідомість сплутана, шкірні покриви бліді, пульс 58 ударів в хвилину, температура тіла 38,9 С. Отоскопічно- загострення хронічного гнійного епітимпаніта, болючість при перкусії потиличної області. Визначається великорозмашистий ністагм, падіння в позі Ромберга, порушення адиадохокінеза, зниження м'язового тону кінцівок на стороні поразки. Напрямок падіння не міняється при зміні положення голови. Яке виникло ускладнення хронічного епітимпаніта?

- А. гнійний лептоменінгіт
- В. абсцес скроневої частки мозку
- С. синустромбоз, отогенний сепсис
- Д. абсцес мозочка
- Е. лабіринтит

У хворого з хронічним гнійним епімезотимпанитом і верхньодолевою пневмонією протягом двох тижнів наростає головний біль, підвищилася температура тіла до 37,8 С, з'явилася нудота, блювота. При огляді помірно виражені менінгеальні знаки. У спинномозковому лікворі виявлений цитоз до 600кл.в 1 мкл, переважно лімфоцити, понижений зміст цукру. Який діагноз?

- А. отогенний гнійний менінгіт
- В. вірусний серозний менінгоенцефаліт
- С. туберкульозний менінгіт
- Д. синустромбоз
- Е. отогенний абсцес мозку

У хворого на фоні загострення хронічного гнійного епітимпаніту раптово з'явилася гектична температура, загально мозкова симптоматика, хворобливість задньої грані сосковидного відростка і по ходу яремної вени на шиї Який діагноз?

- А. гнійний отогенний менінгіт
- В. синустромбоз, отогенний сепсис
- С. отогенний арахноїдит
- Д. мастоїдит
- Е. отогенний абсцес мозочка

У стаціонар поступив хворий з хронічним гнійним епітимпанітом, ускладненим холестеатомою, парезом лицьового нерва. Яка раціональна ургентна тактика лікування?

- A. консервативна терапія, промивання аттика 40° спиртом
- B. тимпаноластика
- C. загальнопорожнинна операція на середньому вусі
- D. парацентез барабанної перетинки
- E. електростимуляція м'язів

До ЛОР лікаря звернувся хворий з хронічним катаром середнього вуха. Яка патологія носа і носоглотки сприяє розвитку цього захворювання, за виключенням:

- A. хронічний риніт
- B. викривлення носової перегородки
- C. аденоїдна вегетація
- D. носові кровотечі
- E. поліпозний синусит

Жінка 60 років, страждаюча діабетом, під час проглядання телефільму раптово відчула шум у вухах і повністю втратила слух. На інший день була госпіталізована в ЛОР стаціонар. За допомогою аудіометрії була визначена нейросенсорна туговухість з рівномірним підвищенням порогів до 70 дБ. Після проведеного лікування слух покращав до 50-40 дБ. Яке лікування ви рекомендуєте хворою?

- A. спазмолітики
- B. ангіопротектори
- C. комплекс вітамінів
- D. протидіабетичні засоби
- E. все перераховане

До лікаря звернулися батьки з підозрою на те, що їх 6-місячна дитина погано чує. При огляді ЛОР органів видимої патології не виявлено. Як можна досліджувати слух у дитини?

- A. методом реєстрації слухових викликаних потенціалів (СВП)
- B. шепітною мовою
- C. аудіометрією
- D. камертональними методами
- E. тимпанометрія

Для дослідження збудливості лабіринту хворому провели калоричну пробу. У зовнішній слуховий прохід протягом 10 сек влили 100 мл води (температура + 25 0C). У яку сторону буде направлений ністагм при нормальній збудливості лабіринту?

- A. у бік досліджуваного вуха
- B. у бік, протилежний досліджуваному вуху
- C. ністагм відсутній
- D. поперемінно в кожную сторону
- E. вертикальний ністагм

До ЛОР лікаря звернувся хворий зі скаргами на зниження слуху, наявність високочастотного шуму. На аудіограмі – картина сенсоневральної туговухості. Які принципи лікування нейросенсорної туговухості, за виключенням:

- A. парацентез барабанної перетинки
- B. усунення причини
- C. судинна терапія
- D. призначення кортикостероїдних препаратів
- E. ноотропна терапія

Хворий скаржиться на періодичне зниження слуху, шум у вухах, зміни слуху залежно від положення голови. Страждає алергічною риносинусопатією. При аудіометрії виявлений кондуктивний тип туговухості. Барабанна перетинка жовтуватого кольору, каламутна. Який вид лікування показаний хворому?

- A. антигістамінна терапія
- B. катетеризація слухових труб
- C. шунтування барабанної перетинки

Д. топічні кортикостероїди в ніс

Е. все перераховане

9. У хворої, страждаючої зниженням слуху, шумом у вухах, що виникли після пологів при акуметрії діагностований отосклероз. Які непрямі ознаки не можуть указувати на це захворювання?

А. світле волосся, блакить склер

В. поліпшення сприйняття звуків в галасливій обстановці

С. кризь незмінену барабанну перетинку просвічує рожевий мис

Д. зубець Кархарта на аудіограмі

Е. гіперемія, інфільтрація барабанної перетинки

У пацієнта в результаті хронічного полипозного синусита розвинувся хронічний тубоотит.

Виберіть симптоми, що характеризують це захворювання:

А. зниження слуху на високі частоти

В. поява писку, дзвону у вухах

С. періодичне запаморочення

Д. пульсуючий біль у вусі

Е. аутофонія

Хворий звернувся зі скаргами на раптове зниження слуху, відчуття переливання рідини в вусі, аутофонію. Біль в вусі не турбує. Загальний стан задовільний. Яка передбачувана отоскопічна картина?

А. барабанна перетинка гіперимована, випнута

В. нормальна

С. центральна перфорація барабанної перетинки

Д. барабанна перетинка сіра, каламутна, втягнута

Е. барабанна перетинка стоншена, кризь неї просвічується мис

Хворий пред'являє скарги на зниження слуху, аутофонію, зміна слуху залежно від положення голови протягом 4-5 місяців. На аудіограмі: кісткова провідність не порушена, повітря знижене, переважно на низькі частоти. Барабанні перетинки каламутні, світловий конус не виражений.

Який передбачуваний діагноз?

А. гострий середній гнійний отит

В. отосклероз

С. сенсоневральна туговухість

Д. хронічний катар середнього вуха

Е. хронічний гнійний середній отит

Хворий скаржитися на періодичні напади запаморочення, що супроводжуються зниженням слуху по кондуктивному типу, шумом у вухах. Після нападу слух поліпшується, але не досягає норми. Купірується напад прийомом сечогінних препаратів, спазмолітиками. Який передбачуваний діагноз?

А. сенсоневральна туговухість

В. хвороба Мен'єра

С. отосклероз

Д. хронічний катар середнього вуха

Е. вертебро-базиллярная недостатність

У хворого після черепно- мозкової травми виникла одностороння сенсоневральная глухота. Який рівень поразки слухового шляху не може викликати дану патологію?

А. равлик

В. внутрішній слуховий прохід

С. мосто- кут мозочка

Д. перший нейрон слухового шляху

Е. верхня скронева звивина Гешля

Хворий 53 років почав відчувати прогресуюче зниження слуху, сильний шум у вухах. При акуметричному дослідженні діагностований отосклероз. Який сприяючий чинник міг виникнути в даному випадку?

А. грибкова поразка слухового проходу

- В. отруєння солями важких металів
- С. ендокринні порушення
- Д. аденоїдна вегетація III ступеню
- Е. алергічна риносинусопатія

Хворого турбують виділення, що періодично поновлюються, з вуха слизисто-гнійного характеру, зниження слуху, шум у вусі, відчуття переливання «води» у вусі. При отоскопії- барабанна перетинка дещо каламутна, визначається рівень рідини ( у вигляді «волосяної лінії»). Виберіть характерні аудіологічні ознаки кондуктивної туговухості при секреторному отиті

- А. кісткова провідність знижена на низькі частоти, присутній кістково- повітряний інтервал
- В. повітряна провідність знижена на низькі частоти, присутній кістково-повітряний інтервал
- С. обрив кісткової провідності на високих частотах
- Д. кісткова провідність знижена на високі частоти
- Е. немає кістково- повітряного інтервалу

Хворий 38 років переніс на роботі гостру акустичну травму (вибух), після чого значно знизився слух, з'явилося короткочасне запаморочення. Які дані аудіограми не відповідають характеристиці нейросенсорної туговухості?

- А. переважне погіршення сприйняття високих тонів (підвищення порогів сприйняття)
- В. в початкових стадіях пологонисхідний тип порогових кривих
- С. наявність великого кістково- повітряного інтервалу
- Д. відсутність кістково- повітряного розриву.
- Е. крутонисхідний тип порогових кривих

Хворий після прийому курсу стрептоміцину почав відчувати зниження слуху, появу шуму у вухах. Об'єктивно барабанні перетинки не змінені, на аудіограммі- зниження кісткової і повітряної провідності на 40- 50 дБ переважно на високих частотах. Який діагноз?

- А. хронічний адгезивний отит
- В. отосклероз
- С. гострий середній отит
- Д. сенсоневральна туговухість
- Е. хвороба Мен'єра

Хворий на фоні хронічного алергічного риніту почав відзначати зниження слуху, появу низькочастотного шуму у вухах, зміна слуху залежно від зміни положення голови. При аудіометрії виявлено порушення функції звукопровідної системи середнього вуха. Чим можуть бути обумовлені перераховані симптоми?

- А. зміною внутрішньочерепного тиску
- В. зсувом слухових кісточок
- С. зміною кровонаповнення завитки
- Д. зсувом трансудату в барабанній порожнині
- Е. гострим гнійним середнім отитом

Хвора 29 років після перенесених пологів почала відзначати появу шуму у вухах, зниження слуху. При акуметрії діагностований отосклероз. Який найбільш оптимальний варіант аудіограми для операції з приводу отосклерозу?

- А. знижено кісткове проведення одночасно з повітрям, кістково-повітряний розрив не більше 10 дБ
- В. двосторонній кістково- повітряний розрив до 40 дБ при незначному зниженні звукосприйняття
- С. кістково- повітряний розрив з обох боків не більше 15 дБ при зниженні кісткового проведення до 50 дБ
- Д. великий кістково- повітряний розрив справа (40 дБ), зліва - норма
- Е. значне порушення звукосприйняття з обох боків

У хворого на фоні прийому гентаміцину раптово знизився слух, з'явився високочастотний шум. Лікарем- сурдологом діагностована поразка звукосприймаючого апарату. Які результати камертональних проб характерні для сенсоневральної приглухуватості?

- А. латералізація звуку в тесті Вебера у вуху, що краще чує, тест Рінне позитивний



- В. тест Швабаха не змінений
- С. тест Швабаха подовжений
- Д. тест Ріне негативний
- Е. латералізація звуку в тесті Вебера у вухо, що гірше чує, тест Ріне негативний

У хворого унаслідок часто рецидивуючого гострого середнього гнійного отиту розвинувся хронічний адгезивний отит і кондуктивний тип приглухуватості. Що з перерахованого найчастіше є фоном для розвитку даної патології?

- А. вживання ототоксичних антибіотиків
- В. часті ГРВІ
- С. зниження імунологічного захисту організму
- Д. порушення носового дихання, часті запальні захворювання порожнини носа, носоглотки
- Е. травми вуха

Хворий звернувся зі скаргами на зниження слуху на одне вухо протягом місяця, серозно-кров'яні виділення з носа, утруднення носового дихання. При аудіометрії виявлений кондуктивний тип приглухуватості, сальпінгоотит. Яке додаткове обстеження необхідно провести, за виключенням:

- А. рентгенограма додаткових пазух носа
- В. огляд носоглотки із відтягуванням м'якого піднебіння
- С. бак. посів з носа
- Д. тимпанометрію
- Е. продування євстахієвої труби

До лікаря звернулися батьки з підозрою на те, що їх 6-місячна дитина погано чує. При огляді ЛОР органів видимої патології не виявлено. Як можна досліджувати слух у дитини?

- А. методом реєстрації слухових викликаних потенціалів (СВП)
- В. шепітною мовою
- С. аудіометрією
- Д. камертональними методами
- Е. тимпанометрією

Хворий скаржиться на періодичне зниження слуху, шум у вухах, зміна слуху залежно від положення голови. Страждає алергічною риносинусопатією. При аудіометрії виявлений кондуктивний тип на низькі частоти приглухуватості. Барабанна перетинка жовтуватого кольору, каламутна. Який вид лікування показаний хворою?

- А. антибіотикотерапія
- В. тимпанопластика
- С. катетеризації слухових труб, шунтування барабанної перетинки
- Д. спиртові краплі у вуха
- Е. судинозвужувальні краплі в ніс

Хворий 25 років, звернулася до ЛОР-лікаря з приводу тяжкої приглухуватості, що розвинулася через місяць після виписки із стаціонару, де вона знаходилася на лікуванні у зв'язку з пієлонефритом і хронічною нирковою недостатністю. Під час перебування в стаціонарі отримала курс лікування мономіцином в сумарній дозі 17 г. Чим, ймовірно, викликано зниження слуху у хворий?

- А. застосуванням ототоксичного антибіотика
- В. поразкою серцево-судинної системи
- С. застосуванням сечогінних засобів
- Д. вірусною інфекцією
- Е. нирковою недостатністю

Хворого протягом трьох тижнів турбує порушення носового дихання, слизово-гнійні виділення з носа, головний біль. При передній риноскопії в середніх носових ходах визначається смужка гною, гіперемія слизової оболонки носа. Який діагностичний метод необхідно призначити насамперед?

- А. комп'ютерна томографія черепа
- В. посів із слизовій оболонці носа
- С. пункція гайморової пазухи
- Д. рентгенограма додаткових пазух носа

## Е. МРТ

На тлі загального переохолодження у хворого з'явилися скарги на утруднення носового дихання, відчуття паління, коління в носі, підвищилася температура тіла. Які об'єктивні ознаки характерні для першої стадії гострої нежиті?

- А. гнійні виділення з носа
- В. виділення серозного характеру
- С. утруднення носового дихання
- Д. сухість в носі
- Е. слизисті виділення з носа

Дитина 2 років протягом двох тижнів страждала нежиттю, виділення з носа слизово-гнійного характеру. Два дні тому з'явилася інфільтрація в області внутрішнього кута ока справа, підвищилася температура тіла. На рентгенограмі додаткових пазух носа визначається затемнення кліток гратчастого лабіринту. Яка кістка вражається при контактному проникненні інфекції з гратчастого лабіринту в орбіту?

- А. ситовидна пластинка
- В. слізна кістка
- С. перпендикулярна пластинка гратчастої кістки
- Д. паперова пластинка гратчастої кістки
- Е. основна

На тлі загострення хронічного гнійного фронтиту у хворого з'явився сильний головний біль, нудота, блювота, підвищилася температура до високих цифр, з'явилися менінгеальні знаки. Які зміни ліквору найбільш характерні для риногенних менінгітів?

- А. білково-клітинна дисоціація
- В. зниження цукру в лікворі
- С. зниження змісту хлоридів
- Д. високий цитоз, високий тиск ліквору
- Е. підвищення рівня білка

Перебіг хронічного гнійного фронтиту у хворого ускладнилося абсцесом в області передньої черепної ямки, який діагностований за допомогою комп'ютерної томографії. Які методи хірургічного втручання необхідні при даному риногенному ускладненні?

- А. фронтотомія без оголення твердої мозкової оболонки передньої черепної ямки
- В. розтин твердої мозкової оболонки отоларингологом
- С. видалення абсцесу нейрохірургічним шляхом
- Д. фронтотомія з видаленням церебральної стінки лобової пазухи
- Е. тільки консервативна терапія

Хворий скаржиться на сухість в носі, утворення кірок, розлад нюху, нерідко густі гнійні виділення з домішкою крові. При риноскопії слизиста оболонка порожнини носа суха, різко стоншена, на її поверхні – сухі кірки з неприємним запахом. Рентгенологічно видна атрофія носових раковин, додаткові пазухи носа зменшені, стінки їх стоншені. Який діагноз?

- А. хронічний вазомоторний риніт
- В. хронічний атрофічний риніт
- С. озена
- Д. хронічний гнійний синусит
- Е. хронічний алергічний риніт

Хворий 46 років скаржиться на постійну сухість в горлі, періодично неприємні відчуття посилюються, з'являється біль при ковтанні. Об'єктивно: слизиста оболонка носа, задньої стінки глотки суха, поверхня її гладка, блискуча, покрита в'язкою мокротою. Який діагноз?

- А. гострий ринофарингіт
- В. хронічний атрофічний ринофарингіт
- С. хронічний вазомоторний риніт
- Д. озена
- Е. хронічний алергічний риніт

Хворий страждає утрудненням носового дихання, часта нежить. При огляді отоларингологом поставлений діагноз хронічний гіпертрофічний риніт. Визначте характерну риноскопичну картину.

- А. широкі носові ходи
- В. носові раковини збільшені, не скорочуються після анемізації, з нерівною поверхнею
- С. блідість і набряклість слизової оболонки носових раковин, «сизі плями» Воячека
- Д. гіперемія слизової оболонки носових раковин із слизом на ній
- Е. викривлення носової перегородки, слизова оболонка бліда

У клініку вступив хворий із загостренням хронічного гнійного фронтосинуситу, ускладненого субдуральним абсцесом в області передньої черепної ямки. Яка хірургічна тактика при даному риногенному ускладненні?

- А. радикальна операція на додаткових пазухах, об'єднання їх з порожниною носа
- В. оголення твердої мозкової оболонки передньої черепної ямки
- С. фронтосинуситомія з оголенням твердої мозкової оболонки передньої черепної ямки, пункція і розтин абсцесу через операційну порожнину
- Д. радикальна операція на уражених пазухах, ушивання рани, видалення абсцесу нейрохірургічним шляхом
- Е. пункція абсцесу

Через місяць після перенесеного гострого гнійного фронтиту у хворого з'явилися ознаки явної стадії абсцесу лобової частки головного мозку. Яка раціональна хірургічна тактика при даній патології?

- А. радикальна операція на додаткових пазухах, поєднання їх з порожниною носа
- В. оголення твердої мозкової оболонки передньої черепної ямки
- С. фронтосинуситомія з оголенням твердої мозкової оболонки передньої черепної ямки, пункція і розтин абсцесу через операційну порожнину
- Д. радикальна операція на уражених пазухах, ушивання рани, видалення абсцесу нейрохірургічним шляхом
- Е. пункція абсцесу

Хворий видавив фурункул носа. Через декілька годин у нього підвищилася температура тіла, з'явився головний біль, припухання в області м'яких тканин носа, щоки, медіального кута орбіти, набряклість вік. Які симптоми не свідчать про перехід флегмони вен обличчя в тромбоз кавернозного синуса?

- А. екзофтальм
- В. хемоз
- С. зниження зору або сліпота
- Д. нерухомість очного яблука
- Е. субфебрильна постійна температура

До лікаря звернулася пацієнтка 18 років, тривало страждаюча вазомоторним ринітом. Деформації носової перегородки немає. Нежить виникла на фоні тривалого застосування назолу.

Консервативні методи терапії не ефективні. Який найбільш доцільний метод лікування?

- А. ультразвукова дезінтеграція нижніх носових раковин
- В. нижня конхотомія
- С. змазування слизової оболонки носа розчином Люголя
- Д. призначення судинозвужувальних крапель в ніс
- Е. призначення крапель в ніс терпкої дії

Хворий протягом тривалого часу скаржитися на сухість в носі, появу скориночок, іноді – густих гнійних виділень з домішками крові. Нюх не порушений. Рентгенологічних патологій додаткових пазух носа не виявлено. Виберіть відповідний метод лікування атрофічної нежиті

- А. ультразвукова дезінтеграція
- В. нижня конхотомія
- С. змазування слизової оболонки носа розчином Люголя
- Д. призначення судинозвужувальних крапель в ніс
- Е. безлікарняні блокади носа

Хворого турбує утруднення носового дихання, постійні серозно-слизові виділення з носа. Близько 6 місяців тому переніс ГРЗ, з тих пір щодня закопує судинозвужувальні препарати в ніс. На рентгенограмі – без вираженої патології. Який передбачуваний діагноз?

- А. хронічний синусит

- В. хронічний вазомоторний риніт
- С. рецидивуючий гострий риніт
- Д. хронічний атрофічний риніт
- Е. озена

Хворий звернувся зі скаргами на періодичні напади чхання, відчуття пекучості в носі, утруднення носового дихання, рясні серозні виділення з носа, часті кон'юнктивіти. При передній риноскопії відзначається набряк, цианотичність слизової оболонки нижніх носових раковин з білястими плямами. При анемізації носові раковини значно зменшуються в розмірах. Який передбачуваний діагноз?

- А. гострий риніт
- В. гострий синусит
- С. хронічний гіпертрофічний риніт
- Д. хронічний аденоїдит
- Е. хронічний алергічний риніт

Хворий звернувся зі скаргами на постійну виражену сухість в носі, утворення кірок, іноді – з домішками крові. Яка основна клінічна ознака дозволяє провести диференційний діагноз між атрофічним ринітом і озеною?

- А. утворення кірок в носі
- В. атрофія слизової оболонки носа
- С. утруднення носового дихання
- Д. гнійні виділення з носа
- Е. рентгенологічний – атрофія кісткової тканини носових раковин

При яких захворюваннях носа і навколоносових пазух не можуть зустрічатися внутрішньочерепні ускладнення?

- А. фурункул і карбункул носа
- В. гостре або загострення хронічного фронтита, сфеноїдиту, етмоїдита
- С. травматичні пошкодження навколоносових пазух
- Д. абсцес носової перегородки, бешихове запалення носа
- Е. викривлення носової перегородки

У хворого на фоні гострого гаймороетмоїдита розвинулася флегмона орбіти. Які лікувальні заходи показані в даному випадку?

- А. радикальна операція на уражених пазухах, розтин гнійних вогнищ в орбіті
- В. застосування антибіотиків, дегідратації
- С. застосування глюкокортикоїдів, антикоагулянтів
- Д. дезінтоксикаційна терапія
- Е. все перераховане

Хворий пред'являє скарги на головний біль, утруднення носового дихання зліва. При обстеженні – помірний набряк слизової оболонки носа, каріозний змінений верхній премоляр зліва.

Рентгенологічне дослідження виявило округлу тінь в лівій гайморовій пазусі. При діагностичній пункції отримана янтарного кольору рідина. Який діагноз?

- А. гострий катаральний гайморит
- В. ретенційна кіста гайморової пазухи
- С. одонтогенна кіста гайморової пазухи
- Д. пухлина гайморової пазухи
- Е. хронічний гнійний одонтогенний гайморит

У клініку звернувся хворий, у якого через 2 тижні після перенесеного грипу діагностований гострий гнійний гемісинусит, набряк верхнього повіка. Що проводиться амбулаторно пероральна антибіотикотерапія не ефективна. Який захід не відповідає адекватності лікування?

- А. пункція гайморової пазухи
- В. трепанопункція лобової пазухи
- С. адекватна антибіотикотерапія
- Д. антигістамінні, сечогінні препарати
- Е. промивання порожнини носа методом переміщення

У хворого на фоні загострення хронічного гнійного гаймороектоїдита раптово підвищилася температура, з'явився біль і інфільтрація в області нижньомедіального кута орбіти, набряк нижнього повіка, обмеження рухомого очного яблука, екзофтальм. Яка лікувальна тактика?

- А. пункція гайморової пазухи
- В. тільки консервативне лікування
- С. операція гайморотомія
- Д. операція гаймороектоїдотомія з ревізією клітковини орбіти
- Е. промивання порожнини носа методом переміщення

Хворого турбує утруднення носового дихання, яке виникло після травми носа 5 років тому, практично постійна нежить. При передній риноскопії визначається застійний набряк нижніх носових раковин, на носовій перегородці зліва – діагональний гребінь, дотичний з носовими раковинами. Яка лікувальна тактика?

- А. застосування судинозвужувальних крапель в ніс
- В. застосування терпких крапель в ніс
- С. гальванокаустика нижніх носових раковин
- Д. операція - підслизова резекція носової перегородки
- Е. операція – вазотомія нижніх носових раковин

Хворого, страждаючого бронхіальною астмою, турбує утруднення носового дихання, рясні слизові виділення з носа. При передній риноскопії в носі визначаються сірувато-білі слизові утворення, витікаючі ніжками з середніх носових ходів. Рентгенологічно відзначається затемнення гайморових пазух, клітин решітчастої кістки. Який діагноз?

- А. хронічний гіпертрофічний риніт
- В. хронічний вазомоторний риніт
- С. хронічний алергічний риніт
- Д. хронічний поліпозний гаймороектоїдит
- Е. хронічний гнійний гаймороектоїдит

Хворий скаржиться на головний біль, утруднення носового дихання, гнійні виділення з носа протягом 2 тижнів. Місяць тому пломбував верхній премоляр справа. Рентгенологічно визначається затемнення правої гайморової пазухи. При діагностичній пункції її отримано велику кількість густого крошкоподібного гною з неприємним запахом. Який передбачуваний діагноз?

- А. гострий гнійний гайморит
- В. хронічний гнійний гайморит
- С. хронічний гнійний одонтогенний гайморит
- Д. одонтогенна кіста гайморової пазухи
- Е. пухлина гайморової пазухи

Хворий скаржиться на сильний біль в горлі справа, рясні виділення слини, утруднене ковтання, вночі було важко дихати. Хворий знаходиться у вимушеному положенні, з нахиленою убік головою. Голос гугнявий. Тризм жувальної мускулатури. Температура тіла - 39°C. Кілька днів тому хворий переніс ангіну. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки глотки. Інфільтрація м'яких тканин розповсюджується на ліву бічну стінку глотки і сходить вниз до рівня грушовидного синуса. Всю ліву половину шиї займає розлитий хворобливий інфільтрат дерев'янистої щільності. Яка лікарська тактика?

- А. коллярна медіастинотомія
- В. розтин абсцесу з боку глотки
- С. антибактеріальне лікування
- Д. дезінтоксикаційне лікування
- Е. розтин флегмони шиї зовнішнім доступом

На який день від початку захворювання при паратонзиллярному абсцесі проводиться його розтин?

- А. на перший день
- В. на третій-п'ятий день
- С. на другий день
- Д. на сьомий день
- Е. через 2 тижні

Хворий пред'являє скарги на біль в горлі справа, що віддає в праве вухо, головний біль, озноб, за-

труднене дихання. Хворий п'ятий день. Після переохолодження з'явився біль в горлі, підвищилася температура тіла до 37,8 С. Лікувався удома антибіотиками, сульфаніламидами. Протягом трьох днів температура тіла нормалізувалася. Лікування було припинене. На п'ятий день різко підвищилася температура тіла до 39° З, виник різкий біль при ковтанні справа, з'явився озноб. Температура тіла 38°С. Вимушене положення голови - нахил в хвору сторону. Рот відкриває на силу на декілька міліметрів, голос глухий з гугнявим відтінком. Фарінгоскопія: передня дужка і права половина м'якого піднебіння гіперемовані, сильно випнуті наперед. Язик набряклий і зміщений в ліву сторону. Права мигдалина відтісна вниз, назад і медіально. Ковтання різко хворобливе. Який діагноз?

- А. хронічний декомпенсований тонзиліт.
- В. заковтувальний абсцес
- С. паратонзиллярний абсцес
- Д. катаральна ангіна
- Е. навкологлотковий абсцес

Мати скаржитися на неспокій свого восьмимісячного дитинчати, крик, порушення сну, відмову від їжі, утруднення носового дихання, високу температуру тіла протягом чотирьох днів. Анамнез захворювання: 10 днів тому переніс гостру респіраторну інфекцію, нежить і кашель припинилися, але стан дитини не покращав, він був неспокійним, млявим. Потім з'явилося утруднення носового дихання на фоні високої температури. Об'єктивно: температура тіла 38,0°С, шкірні покриви бліді. Дихання стридорозне. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації справа. Фарінгоскопія: слизова оболонка задньої стінки глотки гіперемована, випнута на правій половині. Інші ЛОР органи без особливостей. Який діагноз?

- А. паратонзиллярний абсцес
- В. заковтувальний абсцес
- С. парафарингіальний абсцес
- Д. флегмона шиї
- Е. лакунарна ангіна

Хворий 27 років пред'являє скарги на утруднене відкривання рота, неможливість ковтати грубу їжу із-за інтенсивного болю в лівій половині глотки, загальне нездужання, високу температуру тіла. Хворий четвертий день, безуспішно лікувався удома (аспірин і анальгін всередину, полоскання ротоглотки настоєм шавлії). При дослідженні визначаються збільшені і хворобливі лімфатичні вузли в лівій підщелепній області. Рот відкриває на силу, нешироко. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, піднебінна мигдалина зміщена до центру, визначається інфільтрат, що захоплює передню дужку і частину м'якого піднебіння. Який діагноз?

- А. паратонзиллярний абсцес
- В. заковтувальний абсцес
- С. парафарингіальний абсцес
- Д. лакунарна ангіна
- Е. дифтерія глотки

Хвора 31 рік пред'являє скарги на інтенсивний біль в глотці справа, рясну саливацію, неможливість проковтнути навіть рідину (вона виливається через ніс). Голос гугнявий. Хвора сім днів, лікувалася в поліклініці з приводу лакунарної ангіни; наступило значне поліпшення. 2 дні тому підвищилася температура тіла до 38°С і поступово розвинулися вищеописані явища. Під час огляду рот відкриває на силу; слизова оболонка ротоглотки гіперемована, інфільтрована; зів звужений за рахунок значного випинання правої половини піднебінної занавіски і мигдалини і зсуви набряклого язичка вліво. Інфільтрація розповсюджується по бічній стінці до правого грушевидного синуса. У правій зачелюстній області пальпується хворобливий інфільтрат. Який діагноз?

- А. правосторонній паратонзиллярний абсцес
- В. фолікулярна ангіна, флегмона шиї
- С. правосторонній паратонзиллярний абсцес, парафарингіт
- Д. лакунарна ангіна, регіонарний лімфаденіт
- Е. лакунарна ангіна, паратонзиліт

Хворому 36 років. Десять років тому проведена тонзилектомія. В даний час скаржитися на різкі

болі при ковтанні і висовуванні язика, утруднене дихання при незначному фізичному навантаженні, слинотеча. Визначається підщелепний лімфаденіт з обох сторін, хворобливість при тому, що доторкається шпателем до кореня язика, гіперемія слизової оболонки мигдаликових ніш, задньої стінки глотки і кореня язика; на останньому видно одиничні точкові утворення жовтого кольору. Загальний стан хворого середньої важкості, температура тіла 38,2°C. Хворий третій день. Не лікувався. Який діагноз?

- А. ангіна язичної мигдалини
- В. катаральна ангіна
- С. фолікулярна ангіна
- Д. лакунарна ангіна
- Е. дифтерія глотки

Хворий 20 років скаржиться на різкий біль в горлі при ковтанні, головний біль, загальну слабкість, біль в колінних суглобах, підвищення температури тіла до 38°C. Хворіє другий день, - захворювання пов'язує з переохолодженням. Загальний стан задовільний. Апетит понижений. Пульс 102 удари в хвилину, задовільного наповнення. З боку внутрішніх органів без особливостей. Фарінгоскопія: слизова оболонка глотки яскраво гіперимована, на поверхні обох мигдалин білі нальоти. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. інші ЛОР-органи без відхилень від норми. Який діагноз?

- А. лакунарна ангіна
- В. фолікулярна ангіна
- С. катаральна ангіна
- Д. виразково-плівчаста ангіна
- Е. дифтерія глотки

Хворий скаржиться на легкий біль в горлі зліва протягом тижня. Об'єктивно: загальний стан не порушений, температура тіла 36,6°C. Зміни з боку внутрішніх органів не виявлені. біля верхнього полюса лівої піднебінної мигдалини - сіруватий наліт, після видалення якого виявлена досить глибока виразка з нерівним дном. З боку інших ЛОР-органів відхилень від норми не виявлено. Який передбачуваний діагноз?

- А. виразково-плівчаста ангіна Симановського-венсана
- В. лакунарна ангіна
- С. сифілітична ангіна
- Д. рак піднебінної мигдалини
- Е. дифтерія глотки

Хворий 36 років скаржиться на біль в горлі у спокої і при ковтанні, хворобливість при розмові, температуру тіла до 37,8°C, загальне нездужання. Захворіла три дні тому після переохолодження. Лікувалася домашніми засобами - полосканням горла, аспірином всередину. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Шкіра волога, пульс 86 ударів в хвилину. При риноскопії визначається незначна гіперемія слизової оболонки порожнини носа. Фарінгоскопія утруднена. Слизова оболонка язичка гіперимована, інфільтрована. Легка гіперемія слизової оболонки дужок і піднебінних мигдалин. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, хворобливі при пальпації. При ларингоскопії, яка різко утруднена із-за хворобливості при висовуванні язика, визначаються гіперемія, інфільтрація язичної мигдалини, на її поверхні - нальоти у вигляді білих острівців. Слизова оболонка гортані не змінена, голосові зв'язки сірі, рухомі. Як лікувати хворого?

- А. антибактеріальне лікування
- В. дезінтоксикаційне лікування
- С. протинабрякле лікування
- Д. інгаляції антибіотиків, гіпосенсбілізуючих засобів, кортикостероїдів
- Е. все перераховане

Хвора 17 років скаржиться на сильний біль в горлі, що посилюється при ковтанні, на підвищення температури тіла, загальне нездужання, головний біль, відсутність апетиту. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкірні покриви вологі. Пульс 88 ударів в хвилину, ритмічний. Яскрава гіперемія слизової оболонки піднебінних дужок, мигдалин і задньої стінки глотки. На поверхні мигдалин білі нальоти, які легко знімаються. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Решта ЛОР-органи не змінена.

- A. катаральна ангіна
- B. фолікулярна ангіна
- C. лакунарна ангіна
- D. виразково-плівчаста ангіна
- E. ГРВІ, гострий фарингіт

У клініку поступив пацієнт з черговим загостренням рецидивуючого паратонзилита. Хворий третій день. Яка раціональна тактика лікування?

- A. консервативна терапія
- B. розтин паратонзиллярного абсцесу
- C. абсцесстонзилектомія
- D. криотонзиллотомія
- E. призначення фізіопроцедур

У хворого після перенесеної ангіни вперше виник паратонзиллярний абсцес. При фарингоскопії визначається зсув піднебінної мигдалини до середньої лінії, гіперемія, інфільтрація передньої піднебінної дужки справа, в передньоверхньому її відділі – жовтувате прояснення і максимальне випинання. Де найбільш раціональне місце розтину паратонзиллярного абсцесу в даному випадку?

- A. перед задньою піднебінною дужкою
- B. через надмигдаликову ямку
- C. з боку нижнього полюса мигдалини
- D. у місці найбільшого випинання
- E. через підставу передньої піднебінної дужки

Хворий 17 років скаржиться на головний біль, підвищення температури до 40 0С. при огляді визначається гіперемія слизової глотки, мигдалини збільшені, рихлі. Шийні, аксілярні, пахові лімфовузли збільшені в розмірах, хворобливі при пальпації. Печінка і селезінка помірно збільшені, хворобливі при глибокій пальпації. У аналізі крові – лейкоцитоз з переважанням одноядерних лейкоцитів і атипичних мононуклеарів. Який діагноз?

- A. катаральна ангіна, шийний лімфаденіт
- B. мононуклеоз
- C. агранулоцитарна ангіна
- D. Грві
- E. лімфолейкоз

Хворий скаржиться на сильний біль при ковтанні, який розповсюджується в обидва вуха, біль в суглобах, підвищення температури до 38 0С. При фарингоскопії язик обкладений нальотом, піднебінні мигдалини збільшені, гіперимовані, в підслизовому шарі – жовтувато-білі крапки. Регіонарні лімфовузли збільшені, хворобливі при пальпації. Який діагноз?

- A. гострий фарингіт
- B. катаральна ангіна
- C. фолікулярна ангіна
- D. лакунарна ангіна
- E. лептотрихоз

Дівчинка 14 років скаржиться на біль в горлі, нездужання, підвищення температури тіла. Захворіла 3 дні тому. У глотці визначається гіперемія слизової оболонки, мигдалини покриті білими нальотами, виявляється збільшення шийних, аксілярних і пахових лімфовузлів. У загальному аналізі крові визначається лейкоцитоз з перевагою одноядерних лейкоцитів і атипичних мононуклеарів. Який діагноз?

- A. лакунарна ангіна
- B. дифтерія глотки
- C. фарингомікоз
- D. мононуклеоз
- E. Лімфолейкоз

Хворий скаржиться на біль в горлі у спокої і при ковтанні, підвищення температури до 38 С, загальне нездужання. У глотці визначається гіперемія слизової оболонки піднебінних мигдаликів, в лакунах – жовтувато-білуваті нальоти, які легко знімаються, не виходять за межі мигдаликів.



Регіонарні лімфовузли болючі при пальпації. Який діагноз?

- А. катаральна ангіна
- В. фолікулярна ангіна
- С. лакунарна ангіна
- Д. дифтерія глотки
- Е. ГРВІ

При профогляді у хворого виявили конусоподібні білясті «пробки» на поверхні піднебінних і язикового мигдалика, а також на задній стінці глотки, які височать над поверхнею слизової оболонки, знімаються насилу. Загальний стан не порушений, турбує невелике першіння в глотці. Який попередній діагноз?

- А. хронічний гіпертрофічний фарингіт
- В. лептотрихоз
- С. гострий фарингіт
- Д. фолікулярна ангіна
- Е. хронічний гіпертрофічний фарингіт

Хворий 38 років, рентгенотехнік, скаржиться на сильний біль в горлі, що посилюється при ковтанні, підвищення температури тіла, біль в кінцівках, загальне нездужання. Захворювання почалося гостро 2 дні тому. При фарингоскопії слизиста оболонка глотки помірно гіперемірована, мигдалики покриті брудно-сірими некротичними нальотами. При дослідженні крові у формулі визначається значне зменшення кількості гранулоцитів. Який діагноз?

- А. лакунарна ангіна
- В. дифтерія глотки
- С. агранулоцитарна ангіна
- Д. ангіна Симановського-Венсана
- Е. гострий фарингіт

Дитина 3 місяців неспокійна, плаче, температура тіла 39,8 0С, дихає тільки через рот, відмовляється брати груди. На задній стінці глотки визначається різка гіперемія слизової оболонки, інфільтрація м'яких тканин, випинання. Носове дихання утруднене. Який діагноз?

- А. гострий фарингіт
- В. заглотковий абсцес
- С. паратонзиллярний абсцес
- Д. гострий риніт
- Е. парафарингіт

Хворий скаржиться на сильний біль в правій половині глотки, яка віддає у вухо, утруднення при ковтанні і відкритті рота, високу температуру тіла, загальне нездужання. Захворів чотири дні тому після перенесеної катаральної ангіни. Об'єктивно: голос гугнявий, тризм жувальної мускулатури. Інфільтрація тканин в правому білямигдаликовому просторі, мигдалик і язичок зміщені до середньої лінії. Регіонарні лімфовузли збільшені і болючі при пальпації. Який діагноз?

- А. лакунарна ангіна
- В. заковтувальний абсцес
- С. навкологлотковий абсцес
- Д. паратонзиллярний абсцес
- Е. пухлина піднебінного мигдалика

Пацієнт протягом 3 днів пред'являє скарги на біль в горлі, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, загальне нездужання. При фарингоскопії на піднебінних мигдаликах визначаються сірувато-білі нальоти, що розповсюджуються на піднебінні дужки. Наліоти знімаються насилу, при цьому оголюється ерозійна поверхня. Який попередній діагноз?

- А. дифтерія глотки
- В. лакунарна ангіна
- С. фарингомікоз
- Д. ангіна Симановського-Венсана
- Е. туберкульоз мигдаликів

Через тиждень після перенесеної ангіни у хворого раптово з'явився односторонній біль в області шиї і в горлі, тризм жувальної мускулатури, інфільтрація м'яких тканин позаду кута нижньої

щелепи, підвищення температури тіла до високих цифр. Які патогномонічні клінічні симптоми парафарингеального абсцесу?

- A. гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки з гнійними фолікулами
- B. випинання, гіперемія задньої стінки глотки, утруднене дихання, ковтання, гугнявість
- C. припухлість, випинання бічної стінки глотки і зовнішньої поверхні шиї
- D. звуження просвіту глотки. Утруднення ковтання, збільшення лімфовузлів
- E. різка гіперемія, інфільтрація, одностороннє випинання піднебінного мигдалика з дужками

До лікаря звернулася мати з 6-місячною дитиною, у якої після перенесеного ГРЗ знов підвищилася температура тіла, посилилася саливація, дитина стала плаксивою, дратівливою, відмовлявся від їжі. При огляді ЛОР лікарем діагностований заглотковий абсцес. Які його клінічні симптоми?

- A. гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки з гнійними фолікулами
- B. випинання, гіперемія задньої стінки глотки, утруднене дихання, ковтання, гнусавість
- C. припухлість, випинання бічної стінки глотки і зовнішньої поверхні шиї
- D. звуження просвіту глотки, утруднення ковтання, збільшення лімфовузлів
- E. різка гіперемія, інфільтрація, одностороннє випинання піднебінного мигдалика з дужками

Хворий скаржиться на часті ангіни з високою температурою протягом останніх 8 років, іноді по 2-3 рази на рік. Після останньої ангіни з'явилися болі в серці, близько місяця трималася субфебрильна температура. При фарингоскопії визначається гіперемія, валикоподібне потовщення країв піднебінних дужок, піднебінні мигдалики I ступені, рихлі, спаяно з дужками, в лакунах-гнійний детрит. Збільшені регіонарні шийні лімфатичні вузли. Який діагноз?

- A. хронічний компенсований тонзиліт
- B. хронічний декомпенсований тонзиліт
- C. катаральна ангіна
- D. ангіна, шийний лімфаденіт
- E. лептотрихоз

Хворий скаржиться на неприємний запах з рота, періодичний незначний біль в горлі, загальну стомлюваність. При фарингоскопії: піднебінні мигдалики II ступені, рихлі, в лакунах-рідкий гній, позитивні симптоми хронічного тонзиліта - Зака, Гізе, Преображенського. Яка лікувальна тактика?

- A. консервативна терапія, кріотонзилотомія
- B. розтин лакун мигдаликів
- C. тонзилотомія
- D. тонзилектомія
- E. антибіотикотерапія

Хворий скаржиться на постійний біль в горлі, субфебрилітет, загальну слабкість, поганий сон, болі в суглобах. Консервативне лікування не ефективне. При огляді: мова обкладена білястим нальотом, мигдалики атрофічні, спаяні з дужками, в лакунах-гній, збільшені глибокі шийні лімфатичні вузли. Який діагноз?

- A. хронічний компенсований тонзиліт
- B. хронічний декомпенсований тонзиліт
- C. хронічний субкомпенсований тонзиліт
- D. лакунарна ангіна
- E. лептотрихоз

Хворий страждає частими ангінами, остання з яких ускладнилася паратонзиллярним абсцесом. Протягом останнього року скаржиться на періодичний біль в серці. При фарингоскопії виражені об'єктивні ознаки хронічного тонзиліту. Як лікувати хворого?

- A. консервативна терапія
- B. кріотонзилотомія
- C. тонзилотомія
- D. тонзилектомія
- E. антибіотикотерапія

Хворий поступив в стаціонар з діагнозом тонзілогенний сепсис. При обстеженні діагноз підтверджений. Який вид лікування показаний?

- A. тільки консервативна терапія

- В. тонзилектомія
- С. тонзилектомія і консервативна терапія
- Д. тонзилотомія і антибіотикотерапія
- Е. криотонзилотомія і антибактеріальна терапія

Хворий страждає рецидивуючими ангінами, що супроводжуються тонзилогенною інтоксикацією, загостренням ревматизму. При фарингоскопії піднебінні мигдалини І ступеня, в лакунах- гнійні пробки, краї піднебінних дужок інфільтровані, рубцево спаяні з мигдаликами. На шії з обох боків збільшені регіонарні лімфовузли. Поставте діагноз.

- А. хронічний декомпенсований тонзиліт
- В. хронічний компенсований тонзиліт
- С. лакунарна ангіна
- Д. лептотрихоз
- Е катаральна ангіна

Дитина 4 років часто хворіє на респіраторні захворювання. У глотці визначається значне збільшення піднебінних мигдаликів, які практично змикаються по середній лінії. Гіперемії слизової оболонки, нальотів і гнійних пробок в мигдаликах немає. Який діагноз?

- А. хронічний компенсований тонзиліт
- В. гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- С. хронічний декомпенсований тонзиліт
- Д. двосторонній паратонзиліт
- Е. гіпертрофія глоткового мигдалика

Що не відноситься до ускладнень гострого тонзиліта:

- А. тонзилогенний сепсис
- В. залотковий абсцес
- С. анафілактичний шок
- Д. гнійний лімфаденіт
- Е. тонзилогенний медіастеніт

Дитина 5 років дихає носом, часто хворіє на респіраторні захворювання, погано спить, скрикує уві сні, відмічається нічне нетримання сечі. Об'єктивно: шкіра бліда, напіввідкритий рот, згладження носогубних складок, високе готичне піднебіння. Який передбачуваний діагноз?

- А. гіпертрофія аденоїдної тканини
- В. хронічний аденоїдит
- С. гострий риніт
- Д. хронічний алергічний риніт
- Е. гіпретрофія піднебінних мигдалин

Хворий 12 років скаржитися на щорічні ангіни. У періодах між ангінами скарг не пред'являє. При фарингоскопії визначається ін'єкція судин по краю піднебінних дужок, мигдалики рихлі, в лакунах- гнійні пробки. Шийні лімфовузли збільшені. Внутрішні органи- без особливостей. Яка лікувальна тактика?

- А. ін'єкція антибіотиків в тканину піднебінних мигдаликів
- В. криотонзилотомія
- С. тонзилотомія
- Д. тонзилектомія
- Е. антибіотикотерапія

Яка класифікація хронічного тонзиліту пропонується академіком І. Б. Солдатовим?

- А. компенсований, декомпенсований
- В. первинне, вторинне
- С. компенсований, субкомпенсований, декомпенсований
- Д. легкий, середньої важкості, важкий
- Е. компенсований, токсико-алергічний І ст, токсико-алергічний ІІ ст

Які симптоми характерні для компенсованої форми хронічного тонзиліту?

- А. присутні місцеві ознаки запалення
- В. збільшення мигдалин
- С. немає ознак місцевого запалення

Д. задня стінка глотки гіперисмована

Е. набряк язика

Хворий 17 років страждає хронічним декомпенсованим тонзилітом. Декомпенсація виражається в частих ангінах, інфекційному поліартриті, пієлонефриті. Який раціональний метод лікування цієї форми хронічного тонзиліту?

А. криотонзиллотомія

В. тонзилектомія

С. ультразвукова дезінтеграція

Д. консервативне лікування

Е. електрокаустика мигдалин

Хворому встановлений діагноз хронічний компенсований тонзиліт. Який найбільш раціональний захід санаційної дії на піднебінні мигдалини при консервативному лікуванні даної форми хронічного тонзиліту?

А. інтра- і паратонзиллярне введення антибіотиків

В. інгаляції і аерозолі антибіотиків

С. промивання лакун мигдалин розчинами антисептиків

Д. ультразвукова терапія, УВЧ, СВЧ, грязелікування, магнітотерапія

Е. кріотерапія

Хворий скаржиться на часті ангіни з високою температурою, на які хворіє щорічно протягом останніх 8 років, іноді по 2-3 рази на рік. Після ангіни, перенесеної 5 місяців тому, з'явилися болі в серці, близько місяця трималася субфебрильна температура. Об'єктивно: патологічних змін внутрішніх органів немає. При огляді ЛОР-органів визначається гіперемія слизової оболонки по краю піднебінних дужок. Піднебінні мигдалини декілька виступають за краї дужок, розпушені, спаяні з дужками, в лакунах мигдалин міститься гнійний детрит. Верхні шийні лімфатичні вузли ущільнені. Який діагноз?

А. хронічний компенсований тонзиліт

В. хронічний декомпенсований тонзиліт

С. хронічний фарингіт

Д. фолікулярна ангіна

Е. лакунарна ангіна

Хворий скаржиться на часті ангіни, якими страждає з дитинства. У 24 роки ангіна ускладнилася паратонзиллярним абсцесом, протягом останнього року хворий скаржиться на біль в області серця. Об'єктивно: стан хворого задовільний. Пульс ритмічний, 76 ударів в хвилину. При аускультатії виявляється функціональний серцевий шум. Інших змін з боку внутрішніх органів не виявлено. У зіві легка гіперемія слизової оболонки передніх дужок. Мигдалини щільні, рубцеві, спаяні з дужками. У лакунах мигдалин рідкий гнійний детрит. Підщелепні лімфатичні вузли ущільнені, збільшені при пальпації. Слизова оболонка задньої стінки глотки рожева, з одиничними збільшеними гранулами. Який діагноз?

А. хронічний компенсований тонзиліт

В. хронічний фарингіт

С. хронічний декомпенсований тонзиліт

Д. фолікулярна ангіна

Е. лакунарна ангіна

До отоларинголога звернувся хворий зі скаргами на часті ангіни. При орофарингоскопії мигдалини невеликих розмірів, рихлі, через епітеліальний покрив мигдалини просвічують жовтуваті округлі утворення розміром 1-2 мм. Методи консервативного лікування:

А. промивання лакун мигдалин

В. антигістамінна терапія

С. фізіотерапевтичні методи

Д. вітамінотерапія

Е. все перераховане

5-ти літня дитина, із слів батьків погано спить вночі, дихання шумне, рот завжди відкритий. Голос гугнявий, тверду їжу ковтає насилу, їсть поволі і довго. Об'єктивно: піднебінні мигдалини гладкі, великих розмірів, сходяться по середній лінії. Піднебінні дужки не змінені, лакуни чисті,

регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Призначте лікування.

- A. аденоотомія, тонзиллотомія
- B. фізіотерапія
- C. вітамінотерапія
- D. тонзилектомія
- E. тонзиллотомія

Назвіть вушне захворювання, опосередковане аденоїдною вегетацією:

- A. синдром Уїшера
- B. отомікоз
- C. хронічний середній отит
- D. сенсоневральна туговухість
- E. злоякісний зовнішній отит

Консервативна терапія хронічного аденоїдита включає все, окрім:

- A. промивання порожнини носа антисептичними розчинами
- B. використання препаратів місцевої антибактеріальної терапії
- C. використання топічених бактерійних імунокоректорів
- D. фізіотерапія
- E. системна антибактеріальна терапія

Хворий 46 років скаржиться на постійну сухість в горлі, періодично неприємні відчуття посилюються, з'являються біль при ковтанні. Об'єктивно: слизова оболонка носа, задньої стінки глотки суха, поверхня її гладка, блискуча, покрита в'язкою мокротою. Який діагноз?

- A. гострий ринофарингіт
- B. хронічний атрофічний ринофарингіт
- C. хронічний вазомоторний риніт
- D. озена
- E. хронічний тонзиліт

Студентка звернулася до лікаря зі скаргами на неприємний запах з рота. У аналізі часті ангіни.

При орофарингоскопії: при ротації мигдалин в лакунах рідкий казеозний вміст. Якими антисептичними розчинами промивають лакуни мигдалин?

- A. розчином цефалоспоринів
- B. протигрибковими антисептиками
- C. розчинами фторхінолонів
- D. перманганатом калія
- E. розчином згідно антибіотикограмми

Які ви знаєте ускладнення після тонзилектомії?

- A. кровотеча
- B. гострий шийний лімфаденіт
- C. флегмона шиї
- D. підшкірна емфізема
- E. все перераховане

Ознаки хронічного тонзиліту за виключенням:

- A. наявність в анамнезі загострень
- B. рихлість поверхні мигдалин
- C. скупчення в лакунах казеозних білуватих мас або гною з гнильним запахом
- D. гіпертрофія піднебінних мигдалин
- E. зрощення мигдалин з передньою і задньою піднебінними дужками

Хворий звернувся до отоларинголога зі скаргами на часті ангіни, субфебрильну температуру, загальну слабкість, швидку стомлюваність. Які фарингоскопічні ознаки хронічного тонзиліту ви знаєте, за виключенням:

- A. ознака Н.В. Зака
- B. ознака Б. С. Преображенського
- C. ознака Гізі
- D. валики Коріцького
- E. гіпертрофія піднебінних мигдалин

Діагноз хронічний аденоїдит відрізняється від діагнозу аденоїдна вегетація:

- А. тривалістю захворювання
- Б. наявністю вушних симптомів
- С. бактерійною інвазією
- Д. приєднанням розладів загального характеру
- Е. приналежністю до дітей з алергічними реакціями

8-мі літній пацієнт скаржиться на неприємні відчуття в глотці, першіння, які з'явилися після прийому холодної їжі. При огляді ЛОР лікарем діагностований гострий фарингіт. Які його клінічні симптоми?

- А. визначається гіперемія і помірна інфільтрація слизової оболонки задньої стінки глотки
- Б. гіперемія слизової оболонки глотки, на задній її стінці видно лімфоїдні гранули
- С. задня стінка глотки покрита в'язким слизистим секретом
- Д. визначається випинання, гіперемія задньої стінки глотки
- Е. позитивні симптоми Гізе і Зака

Дитина 5 років погано дихає носом, часто хворіє на респіраторні захворювання, погано спить, скрикує уві сні, визначається нічне нетримання сечі. Об'єктивно: шкіра бліда, напіввідкритий рот, згладжені носогубні складки, високе готичне небо. Який передбачуваний діагноз?

- А. гіпертрофія аденоїдної тканини
- Б. хронічний аденоїдит
- С. гострий риніт
- Д. хронічний алергічний риніт
- Е. хронічний ринофарингіт

Дитині 5 років, яка страждає хронічним аденоїдитом з метою підготовки до операції лікар призначив курс консервативної терапії. Що включає цей курс?

- А. промивання порожнини носа методом переміщення
- Б. ендоназальні кортикостероїди
- С. ендоназальні антибіотики
- Д. ендоназально антигістамінні засоби
- Е. безлікарські блокади носа

Назвіть захворювання, яке може бути викликане гострим фарингітом:

- А. агранулоцитоз
- Б. хронічний панкреатит
- С. медіастиніт
- Д. тубоєвстахеїт
- Е. хронічний тонзиліт

Назвіть вушне захворювання, яке визване аденоїдною вегетацією:

- А. кондуктивна приглухуватість
- Б. фурункул зовнішнього слухового проходу
- С. отосклероз
- Д. хвороба Мен'єра
- Е. атрезія зовнішнього слухового проходу

Що не відноситься до ускладнень гострого тонзиліта:

- А. тонзилогенний сепсис
- Б. залотковий абсцес
- С. анафілактичний шок
- Д. гнійний лімфаденіт
- Е. тонзилогенний медіастеніт

Сприяючими чинниками гіпертрофії елементів лімфоепітеліального глоткового кільця є всі окрім:

- А. лімфатико-гіпопластичний діатез
- Б. латентна інфекція мигдалин і порожнини рота
- С. часті гострі або хронічні середні отити
- Д. гострі респіраторні захворювання
- Е. алергічний ринофарингіт

Пацієнт звернувся зі скаргами на першіння, відчуття чужорідного тіла в горлі, біль при

«порожньому» ковтку. Подібний стан турбує періодично в течії 10-12 років, Температура нормальна, загальний стан організму задовільний. При фарингоскопії відмічається гіперемія слизової оболонки глотки, на задній її стінці видно лімфоїдні гранули, піднебінні мигдалики ступеню, рожеві, без патологічного вмісту в лакунах. Який діагноз?

- A. хронічний катаральний фарингіт
- B. гострий фарингіт
- C. хронічний гіпертрофічний фарингіт
- D. хронічний компенсований тонзиліт
- E. хронічний субатрофічний фарингіт

Дитина 4 роки часто хворіє на респіраторні захворювання. У глотці визначається значне збільшення піднебінних мигдалин, які практично зникаються по середній лінії. Гіперемії слизової оболонки, нальотів і гнійних пробок в мигдалинах немає. Який діагноз?

- A. хронічний компенсований тонзиліт
- B. гіпертрофія піднебінних мигдалин
- C. хронічний декомпенсований тонзиліт
- D. двосторонній паратонзиліт
- E. гіпертрофія глоткової мигдалини

У дитини 5 років діагностована аденоїдна вегетація 3 ступеню. Явищ хронічного аденоїдита немає. Назвіть симптом при даному виді патології, окрім:

- A. утруднення носового дихання
- B. слизово-гнійні виділення з носа
- C. рецидивуючі гострі отити
- D. нічне нетримання сечі
- E. закрита гнусавість

Дитині 5 років, страждаючій хронічним аденоїдитом з метою підготовки до операції лікар призначив курс консервативної терапії. Що не включає цей курс?

- A. промивання порожнини носа методом переміщення
- B. призначення антибактеріальних, терпких крапель в ніс
- C. вдудання сульфосумішу в ніс
- D. антигістамінна терапія
- E. безлікарняні блокади носа

Назвіть вушні захворювання, викликані аденоїдною вегетацією, окрім одного:

- A. гострий середній отит
- B. хронічний середній отит
- C. кондуктивна туговухість
- D. сенсоневральна туговухість
- E. тубоотит

Дитина 3 року часто хворіє на респіраторні захворювання. Із слів матери, в положенні лежачи під час сну утруднено носове і ротове дихання, хрипіння, неспокійний сон. Отоларингологом поставлений діагноз гіпертрофія піднебінних мигдалин. Яка клінічна картина захворювання?

- A. при фарингоскопії – збільшені піднебінні мигдалини з гнійним вмістом в лакунах
- B. збільшення піднебінних мигдалин, які практично зникаються по середній лінії, гіперемії слизової оболонки, нальотів і гнійних пробок в мигдалинах немає
- C. при фарингоскопії – збільшені піднебінні мигдалини, позитивний симптом Зака
- D. при фарингоскопії – збільшені піднебінні мигдалини, позитивний симптом Гізі
- E. збільшення піднебінних мигдалин, які покриті гнійним або фібриновим нальотом

4-х літній дитині поставлений діагноз: аденоїдна вегетація 3 ступеню. Явищ хронічного аденоїдита немає. Назвіть наслідки, які можуть бути пов'язані з даною патологією.

- A. алергічний риніт
- B. атрофічний ринофарингіт
- C. хронічний гіпертрофічний фарингіт
- D. рецидивуючі середні отити
- E. відкрита гнусавість

Дитина 5 місяців, неспокійна, плаче, відмовляється від грудей, дихає через відкритий рот, температура тіла 39,8 С. Об'єктивно: тризм жувальних м'язів відсутній, асиметрії м'якого піднебіння немає, на задній стінці глотки дещо ексцентрично визначається випинання округлої форми, гіперемія слизової оболонки. Носове дихання різко погіршене. Встановіть діагноз.

- А. паратонзиллярний абсцес
- В. парафарингеальний абсцес
- С. заковтувальний абсцес
- Д. гострий фарингіт
- Е. ангіна

До причин розвитку хронічного тонзиліту відноситься наступне, за виключенням:

- А. інфекційний агент ( частіше ?-гемолітичний стрептокок)
- В. алергізація і аутосенсibiliзація до бактерійних і тканинних антигенів
- С. зниження реактивності організму
- Д. вірулентність мікрофлори
- Е. реалізація чинників специфічного і неспецифічного захисту слизових верхніх дихальних шляхів

Які дані характерні для компенсованої стадії хронічного тонзиліту (класифікація І.Б Луковського)

- А. у анамнезі рецидивуючі гострі тонзиліти (ангіни); при фарингоскопії- мигдалини середньої величини, в лакунах рідкий гній; відзначається валикоподібне потовщення передньою і задньою піднебінних дужок
- В. при фарингоскопії; 3 ступінь гіпертрофії піднебінних мигдалин; слизова оболонка мигдалин блідо-рожевого кольору
- С. в анамнезі часті ангіни, періодичний біль в області серця, суглобах, швидка стомлюваність. При фарингоскопії- мигдалини 2 ступені гіпертрофії, позитивні симптоми Зака, Гізі, Преображенського
- Д. мигдалини 1 ступеня гіпертрофії, відзначаються рубцеві спайки між мигдалинами і дужками ( у минулому переніс тонзиллотомію)
- Е. при фарингоскопії: мигдалини середньої величини, рідкий гній в лакунах, позитивний симптом Преображенського, пальпуються валики Коріцького. У анамнезі- ангіни з частотою 1-2 рази на рік, що протікають з різко вираженою інтоксикацією. Хворіє на ревматизм

У яких випадках не показано консервативне лікування хронічного тонзиліту

- А. у анамнезі рецидивуючі гострі тонзиліти (ангіни); при фарингоскопії- мигдалини середньої величини, в лакунах рідкий гній; відзначається валикоподібне потовщення передньою і задньою піднебінних дужок
- В. при фарингоскопії; 3 ступінь гіпертрофії піднебінних мигдалин; слизова оболонка мигдалин блідо-рожевого кольору
- С. в анамнезі часті ангіни, періодичний біль в області серця, суглобах, швидка стомлюваність. При фарингоскопії- мигдалини 2 ступеню гіпертрофії, позитивні симптоми Зака, Гізі, Преображенського
- Д. мигдалини 1 ступеня гіпертрофії, відзначаються рубцеві спайки між мигдалинами і дужками ( у минулому переніс тонзиллотомію)
- Е. при фарингоскопії: мигдалини середньої величини, рідкий гній в лакунах, позитивний симптом Преображенського, пальпуються валики Коріцького. У анамнезі- ангіни з частотою 1-2 рази на рік, що протікають з різко вираженою інтоксикацією. Хворіє на ревматизм

Компенсована форма хронічного тонзиліту (класифікація І.Б. Солдатова) діагностується за наявності:

- А. об'єктивних місцевих ознак хронічного тонзиліту
- В. рецидивуючих гострих тонзилітів
- С. тонзиллогенною інтоксикацією різного ступеня вираженості
- Д. метатонзиллярних захворювань віддалених органів і систем
- Е. місцевих ускладнень хронічного тонзиліту паратонзилліт, паратонзиллярний абсцес, шийний лімфаденіт з абсцедуванням

Дитина скаржить на неприємні відчуття в глотці: першіння, печіння, які з'явилися після прийому холодної їжі. Об'єктивно визначається гіперемія і помірна інфільтрація слизової оболонки задньої



стілки глотки. Який діагноз?

- А. катаральна ангіна
- В. гострий фарингіт
- С. Орві
- Д. фарингомікоз
- Е. гострий ларинготрахеїт

Мати 5-ти літньої дитини звернулася до лікаря отоларинголога зі скаргами на зниження слуху у дитини, що виражається в частому перепитуванні. Таке явище помічає протягом 1 року. При огляді виявлений неправильний прикус, втягнуті барабанні перетинки. Яке дослідження необхідно провести насамперед?

- А. тимпанометрію
- В. пальцьове дослідження носоглотки
- С. катетеризація слухової труби
- Д. мазок із зіву
- Е. рентгенограма скроневих кісток

У дитини 7 років на фоні гіпертрофії аденоїдної тканини (( ступені виражені ознаки хронічного аденоїдита.) Окрім цього дитина страждає частими ларинготрахеїтами, дискінезією жовчних шляхів. Яка лікувальна тактика?

- А. тільки консервативне лікування
- В. тільки оперативне лікування
- С. комплексна терапія: протизапальна з подальшою операцією аденотомією
- Д. кріотонзиллотомія
- Е. промивання порожнини носа методом переміщення

Хворий 52 року скаржитися на постійну сухість в горлі, періодично неприємні відчуття посилюються, з'являються біль при ковтанні. Отоларинголог поставив діагноз: хронічний атрофічний ринофарингіт. Яка клінічна картина?

- А. слизова оболонка носа, задньої стінки глотки суха, поверхня її блискуча, покрита в'язкою мокротою
- В. гіперемія слизової оболонки глотки, на задній її стінці видно лімфоїдні гранули
- С. гіперемія і помірна інфільтрація слизової оболонки задньої стінки глотки
- Д. слизова оболонка глотки гіперимована, гіпертрофовані бічні валики
- Е. гіперемія задньої стінки глотки з нагниваючими фолікулами

До форми хронічного ларингіту відноситься:

- А. підкладковий
- В. алергічний
- С. серозний
- Д. кістозний
- Е. гіпертрофічний

Ларингоскопічна картина при підкладчастому ларингіті:

- А. при фонації складки не змикаються
- В. в просвіті гортані сірувато-білі плівки, які знімаються насилу
- С. під складками рожеві валики, які звужують голосову щілину
- Д. слизова оболонка гортані не змінена
- Е. потовщені голосові складки

Ларингоскопічна картина при односторонньому паралічі поворотного нерва:

- А. голосові складки нерухомі
- В. паралізована складка лежить вище, ніж здорова
- С. голосова складка займає серединне положення
- Д. голосові складки обмежено рухомі
- Е. голосова складка на стороні поразки займає край латеральне положення

Хворий скаржитися на сильний біль в горлі, який посилюється під час ковтання, утруднене дихання, хрипоту, кашель. Хворіє третій день, після пиття холодної води. Об'єктивно: температура тіла підвищена – 38,8 З, інспіраторна задишка. Пальпація в області гортані хвороблива, шийні лімфатичні вузли збільшені і хворобливі під час пальпації. Дана ларингоскопія: гіперемія і

інфільтрація слизової оболонки, набряк надгортанника, на язичній поверхні - абсцедування.

Визначте раціональну лікувальну тактику.

- A. розтин абсцесу надгортанника
- B. антибактеріальна терапія
- C. протинабрякла терапія
- D. введення кортикостероїдів
- E. все вищеперелічене

У дитини 2-х років 3 місяці тому з'явилася осиплість. Поступово наростало утруднення дихання, яке в останні дні стало шумним. Дані прямої ларингоскопії: голосова щілина частково закрита мільобугристими утвореннями сірого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- A. хронічний стеноз гортані
- Ст. дифтерія гортані
- C. папіломатоз гортані
- D. набряк гортані
- E. хронічний гіпертрофічний ларингіт

У хворого, який прийняв новий антибіотик з'явилися скарги на відчуття чужорідного тіла в горлі, значне утруднення дихання (інспіраторна задишка), хрипота, набряк обличчя і шиї. Встановіть попередній діагноз.

- A. набряк Квінке
- B. ларингоспазм
- C. флегмонозний ларингіт
- D. перихондрит гортані
- E. гострий катаральний ларингіт

У ЛОР стаціонар поступила дитина 3 років зі скаргами на утруднене дихання, гавкаючий кашель, незначна осипла. Дитина хворіє впродовж 4-х днів, коли з'явилася нежить, кашель, підвищилася температура тіла. Під час сну різко погіршало дихання, дитина збуджена, шкіра бліда в акті дихання бере участь допоміжна мускулатура. Під час прямої ларингоскопії слизова оболонка гортані гіперимована, в підскладчастому просторі видно валики червоного кольору, голосова щілина звужена. Який діагноз?

- A. дифтерія гортані
- B. заковтувальний абсцес
- C. чужорідне тіло гортані
- D. гострий підскладочний ларингіт
- E. гострий флегмонозний ларингіт

Хворий скаржиться на сильний біль при поворотах голови, ковтанні, озноб, підвищення температури тіла до 38(С. захворювання почалося гостро 3 дні тому. При непрямій ларингоскопії слизова оболонка глотки і гортані гіперимована, помірно набрякла. На язичній поверхні надгортанника є округле випинання, на вершині якого – жовта пляма. Відділи гортані, що пролягають нижче, не є видимими. Який діагноз(

- A. гострий катаральний ларингіт
- B. дифтерія гортані
- C. абсцес надгортанника
- D. пухлина гортані
- E. алергічний набряк гортані

До форми хронічного ларингіту відносять:

- A. алергічний
- B. атрофічний
- C. серозний
- D. кістозний

Е. папілломотозний

Хворий, 57 років, скаржиться на осиплість, неприємні відчуття в горлі, періодичний сухий кашель. Робота пов'язана з частим переохолодженням і запиленістю повітря, пацієнт палить. Дані непрямой ларингоскопії: слизова оболонка голосових складок рожева, нерівномірно потовщена, в задньому відділі голосових складок нашарування білого кольору, обидві половини гортані симетрично рухомі. Встановіть діагноз.

- А. хронічний гіпертрофічний ларингіт
- В. хронічний катаральний ларингіт
- С. дифтерія гортані
- Д. хондроперихондрит гортані
- Е. хронічний атрофічний ларингіт

Хворий скаржиться на різку загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С, біль в горлі, утруднене ковтання, заклинання під час прийому їжі, втрату голосу, нестерпний безголосий кашель з періодичним відторгненням темно-сірої плівки. Дані непрямой ларингоскопії: слизова оболонка гортані гіперимована, покрита сірою плівкою, яка звужує голосову щілину. Встановіть попередній діагноз.

- А. флегмонозний ларингіт
- В. гострий ларингіт
- С. дифтерія гортані
- Д. хондроперихондрит гортані
- Е. набряк гортані

Хвора 27 років, прийняла новий антибіотик, з'явилися скарги на відчуття чужорідного тіла в горлі, значне утруднення дихання, осипла, набряк обличчя і шиї. Встановлений діагноз: алергічний набряк гортані. Вкажіть ларингоскопічні дані, які підтверджують діагноз.

- А. гіперемія і нерухомість голосових складок
- В. звуження тільки голосової щілини
- С. нальоти на язичній поверхні надгортанника
- Д. набряк черпало-надгортанних складок, міжчерпаловидного простору
- Е. пухлинне утворення жовто-прозорого кольору на задній стінці входу в гортань

У хворої, тривалий час страждаючої папілломотозом гортані при черговому огляді виявлена нерухомість однієї голосової складки. Про що може свідчити цей симптом?

- А. рецидив зростання папілом
- В. рубцева зміна голосової складки
- С. загострення хронічного ларингіту
- Д. малигнізація папіломи
- Е. парезом однієї половини гортані

Хворий скаржиться на кашель, осиплість, підвищення температури тіла, які з'явилися після того, як два дні тому випив холодний напій. При ларингоскопії: слизова оболонка гортані гіперимована, голосові складки рожеві, декілька інфільтровані, голосова щілина широка. Який діагноз?

- А. гострий катаральний ларингіт
- В. гострий підскладковий ларингіт
- С. флегмонозний ларингіт
- Д. алергічний набряк гортані
- Е. хронічний катаральний ларингіт

Консервативне лікування парезів і паралічів гортані все, окрім:

- А. стимулююча терапія
- В. фізіотерапевтичні процедури (вібраційний масаж, діадинамічний струм)
- С. вітаміни групи В
- Д. ультразвукова дезінтеграція складок
- Е. дихальна гімнастика

Параліч верхньогортанного нерва виявляється:

- А. «гавкаючим» кашлем
- В. експіраторною задишкою

- С. паралічем поперечного м'яза
- Д. порушенням чутливості слизової оболонки гортані
- Е. інспіраторною задишкою

Утворення «співецьких» вузликів пов'язане з:

- А. аномалією гортані
- В. надмірним навантаженням голосових складок
- С. спадковою схильністю
- Д. зловживанням алкоголю
- Е. курінням

Фонастенія - це:

- А. порушення чистоти, сили і тембру голосу
- В. порушення ковтання, гнусавість
- С. руховий невроз гортані
- Д. відсутність співецького голосу
- Е. чутливий розлад іннервації гортані

Хворий 28 років, скаржиться на відчуття лоскотання в горлі, сухий кашель, осипість і швидко стомлюваність голосу. Хворіє другий день, захворюванню передувало переохолодження.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Встановлений діагноз гострий ларингіт. Яке з призначень є вірним?

- А. антибіотикотерапія
- В. голосовий режим
- С. гормонотерапія
- Д. седативні засоби
- Е. протинабрякла терапія

Хворий скаржиться на сильний біль в горлі, який посилюється під час ковтання, утруднене дихання, хрипоту, кашель. Хворіє третій день, після пиття холодної води. Поставлений діагноз: флегмонозний ларингіт. Опишіть об'єктивну картину.

- А. гіпертермія
- В. інспіраторна задишка
- С. болючі збільшені лімфовузли
- Д. гіперемія і інфільтрація слизової оболонки гортані
- Е. все вищеперелічене

Пацієнт 52 років, скаржиться на сильний біль в горлі, який посилюється під час ковтання, утруднене дихання. Хворіє третій день після пиття холодної води. Об'єктивно: температура тіла підвищена – 38,8 С, інспіраторна задишка. Шийні лімфатичні вузли збільшені і болючі під час пальпації. Дана ларингоскопія: набряк надгортанника, в області його язичної поверхні – жовтувате прояснення. Голосовій щілині не видно. Встановіть попередній діагноз.

- А. гематома гортані
- В. гострий ларингіт
- С. флегмонозний ларингіт
- Д. горлова ангіна
- Е. абсцес надгортанника

У хворого при непрямій ларингоскопії виявлено «трупне» положення обох голосових складок, два тижні тому переніс операцію на щитовидній залозі. Яка функція гортані страждає при двосторонньому паралічі нижньогортанного нерва?

- А. резонатор
- В. захисна
- С. дихальна
- Д. голосостворююча
- Е. нюхова

Характеристика гострого підскладкового ларингіту:

- А. афонія
- В. бронхоспазм
- С. експіраторна задишка

Д. швидкий початок захворювання

Е. дзвінкий голос

Симптоми хондроперихондрита гортані, окрім:

А. підвищення температури тіла

Ст. посилення болю при ковтанні

С. дзвінкий голос

Д. наявність запального набряку при ларингоскопії

Е. хрипкий голос

У дитини 2 років на фоні ГРВІ раптово вночі виник гавкаючий кашель, охриплість. Емоційний і руховий неспокій, утруднення дихання при фізичному навантаженні. Який діагноз?

А. гострий назофарингіт

В. гострий трахеобронхіт

С. гострий підскладковий ларингіт, стеноз гортані 1 ступеня

Д. алергічний набряк гортані

Е. гострий підскладковий ларингіт, стеноз гортані 2 ступені

Назвіть ускладнення трахеотомії, окрім:

А. кровотеча

В. емфізема середостіння

С. підшкірна емфізема

Д. пневмоторакс

Е. парез верхньогортанного нерва

Який симптом характерний для 2 стадії стенозу гортані, окрім:

А. страх

В. експіраторна задишка

С. тахікардія

Д. блідість шкірних покривів

Е. підвищення цифр артеріального тиску

Назвіть захворювання яке може бути причиною хронічного стенозу гортані

А. парез поворотних нервів після струмектомії

В. підскладочний ларингіт

С. паратонзиллярний абсцес

Д. співецькі вузлики

Е. захворювання нирок

Який захід більше всього підходить при 1 стадії стенозу гортані запальної природи?

А. зволожений кисень

В. очікування

С. конікотомія

Д. трахеотомія

Е. відволікаюча терапія

Хворий скаржиться на осиплість, біль в області гортані, що посилюється під час ковтання, незначне утруднене дихання. Хворіє протягом 2 діб, захворюванню передувало ГРЗ. Температура тіла 38,0 С, під час пальпації лімфатичні вузли шиї болючі і збільшені. Дані ларингоскопії: гіперемія і інфільтрація слизової оболонки черпакувато-надгортанних і вестибулярних складок гортані, голосова щілина звужена. Вкажіть стадію стенозу.

А. компенсації

В. неповної компенсації

С. субкомпенсації

Д. декомпенсації

Е. асфіксії

Хворий скаржиться, що під час бійки його ударили по передній поверхні шиї. Через декілька годин з'явилася задишка і осиплість. Хворий збуджений; виявлена тахікардія, інспіраторна задишка. Дані ларингоскопії: пухлиноподібне утворення синюшного кольору правої вестибулярної області, перекиває голосову щілину. Встановите попередній діагноз.

А. набряк гортані

- В. гематома гортані
- С. хондроперихондрит гортані
- Д. гематома гортані, стеноз гортані
- Е. стеноз гортані

Пацієнта протягом 5 днів турбував сильний біль в горлі. До лікаря звернувся унаслідок наростаючого утруднення дихання. При огляді виражена інспіраторна задишка у спокої, акроціаноз, тахікардія. Положення хворого вимушене. Які запальні захворювання можуть бути причиною розвитку гострого стенозу гортані?

- А. ангіна піднебінних мигдалин
- В. гострий риніт
- С. хондроперихондрит гортані
- Д. гострий фарингіт
- С. односторонній парез гортані

Який симптом характерний для 2 стадії стенозу гортані?

- А. пітливість
- В. дихання Чейн-Стокса
- С. розширені зіниці
- Д. брадикардія
- Е. блідість шкірних покривів

Назвіть захворювання яке може бути причиною хронічного стенозу гортані

- А. чужорідні тіла гортані
- В. пахідермія голосової складки
- С. паратонзиллярний абсцес
- Д. співецькі вузлики
- Е. рак гортані

При стенозі гортані характерна задишка:

- А. інспіраторна
- Ст. експіраторна
- С. змішана
- Д. нападоподібна
- Е. інтермітуюча

Причинами гострого стенозу гортані бувають наступні захворювання, окрім:

- А. флегмона гортані
- В. паратонзиллит
- С. хондроперихондрит гортані
- Д. заковтувальний абсцес
- Е. алергічний набряк

У дитини з ларинготрахеїтом, що стенозує, розвинулася стадія стенозу гортані. Визначте лікувальні заходи.

- А. медикаментозне дестенозування
- В. продовжена назотрахеальна інтубація
- С. верхня трахеотомія
- Д. нижня трахеотомія
- Е. нічого з перерахованого

22-ти літній пацієнт скаржиться, що через декілька годин після бійки, під час якої його вдарили по передній поверхні шиї, з'явилася задишка і осиплість. Хворий блідий, збуджений; виявлена тахікардія, інспіраторна задишка, тахіпноє. Дані ларингоскопія: пухлиноподібне утворення синюшного кольору правої вестибулярної області, перекриває голосову щілину. Поставлений діагноз: гематома гортані. Вкажіть стадію стенозу.

- А. компенсації
- В. субкомпенсації
- С. декомпенсації
- Д. асфіксії
- Е. стенозу гортані немає

Машиною швидкої допомоги в ЛОР стаціонар доставлена дитина 3 років зі скаргами на утруднене дихання, гавкаючий кашель, незначна осиплість. Дитина хворіє 4 дні, коли з'явилася нежить, кашель, підвищилася температура тіла. Під час сну різко погіршало дихання. Дитина збуджена, шкіра бліда, в акті дихання бере участь допоміжна мускулатура. Під час прямої ларингоскопії слизова оболонка гортані почервоніла, в підскладчастому просторі визначаються валики червоного кольору, голосова щілина різко звужена. Під час кашлю виділилася значна кількість гнійної мокроты. Встановіть попередній діагноз.

- А. ГРВІ. Гострий ларинготрахеїт. Стеноз гортані у стадії субкомпенсації
- В. гострий ларинготрахеїт, що стенозує
- С. первинний гострий ларинготрахеїт, 1 стадія стенозу гортані.
- Д. стеноз гортані у стадії декомпенсації
- Е. стеноз гортані у стадії асфіксії

У пацієнта через 3 години після трахеостомії погіршало дихання, з'явилася крепітація підшкірної клітковини в області переднього відділу шиї. Визначите лікувальну тактику.

- А. провести ревізію трахеостоми
- В. виконати інтубацію
- С. замінити трахеоканюлю меншого розміру
- Д. після ревізії трахеостоми ввести трахеоканюлю адекватного розміру
- Е. гормонотерапія

Хворого, 52 роки, впродовж 1,5 років знаходився на диспансерному спостереженні оториноларинголога з приводу раки гортані 2 ст. Від запропонованого лікування відмовився. Об'єктивно: психоемоційне збудження, стридор, синюшні шкірні покриви, носогубний трикутник, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, пульс частий, ниткоподібний. При непрямій ларингоскопії – поширена пухлина гортані, яка закриває її просвіт, ширина голосової щілини – 3 мм. Ваші лікувальні заходи.

- А. операція з приводу пухлини гортані
- В. трахеотомія
- С. медикаментозне дестенозування
- Д. інтубація
- Е. нічого з перерахованого

Хворого, 52 року, впродовж 1,5 років знаходився на диспансерному спостереженні оториноларинголога з приводу раки гортані 2 ст. Від запропонованого лікування відмовився. Об'єктивно: психоемоційне збудження, стридор, синюшні шкірні покриви, носогубний трикутник, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, пульс частий, ниткоподібний. При непрямій ларингоскопії – поширена пухлина гортані, яка закриває її просвіт, ширина голосової щілини – 3 мм. Яка стадія стенозу гортані?

- А. стеноз відсутній
- В. 1 стадія
- С. 2 стадія
- Д. 3 стадія
- Е. 4 стадія

Які з названих методів Ви застосуєте у хворого в 3 стадії стенозу пухлинного генезу?

- А. медикаментозне дестенозування
- В. інтубація
- С. відволікаюча терапія
- Д. трахеотомія
- Е. протизапальна терапія

Який симптом характерний для 1 стадії стенозу гортані?

- А. ціаноз губ
- В. інспіраторна задишка у спокої
- С. інспіраторна задишка при фізичному навантаженні
- Д. уривчасте дихання
- Е. нормальне дихання

У пацієнтки в результаті алергічного набряку розвинувся прогресуючий стеноз гортані. Про

перехід субкомпенсованої стадії стенозу гортані в декомпенсовану можуть свідчити наступні клінічні ознаки

- А. поява інспіраторної задишки при фізичному навантаженні
- В. блідість шкіри і видимих слизових оболонок
- С. акроціаноз, ціаноз шкіри і видимих слизових оболонок
- Д. шумне стридорозне дихання
- Е. тахікардія

Дитині 3 років з приводу гострого ларинготрахеїту, що стенозує, була проведена інтубація гортані. Який допустимий максимальний термін перебування інтубаційної трубки в дихальних шляхах при пролонгованій інтубації?

- А. доба
- Ст. п'ять діб
- С. десять діб
- Д. чотирнадцять діб
- Е. більше чотирнадцяти діб

Перерахуйте методи консервативного лікування стенозу гортані запальної етіології

- А. дезінтоксикаційні препарати
- В. введення кортикостероїдів
- С. боротьба з ацидозом
- Д. протизапальна терапія
- Е. все вищеперелічене

При якій стадії стенозу гортані спостерігається поверхнєве дихання Чейн-стокса?

- А. 1 стадії стенозу
- В. 2 стадії стенозу
- С. 3 стадії стенозу
- Д. 4 стадії стенозу
- Е. 5 стадій стенозу

Перерахуйте види хірургічного лікування раку гортані, окрім:

- А. ультразвукова дезінтеграція пухлини
- В. резекція гортані
- С. розширена ларингектомія
- Д. комбінована ларингектомія
- Е. ларингектомія

Як здійснюється живлення хворих, що перенесли ларингектомію в ранньому післяопераційному періоді?

- А. столовою ложкою
- В. внутрішньовенним введенням препаратів
- С. за допомогою назогастрального зонда
- Д. через гастростому
- Е. ковтання здійснюється самостійно

Яка середня сумарна доза опромінювання при раку вестибулярного і підкладчастого відділів гортані?

- А. 30-40 Гр
- В. до 25 Гр
- С. 45-50 Гр
- Д. 60-70 Гр
- Е. всі дози адекватні

Вкажіть протипоказання до променевої терапії злоякісних пухлин ЛОР органів:

- А. кахексія
- В. перехондрит, стеноз гортані
- С. декомпенсація серцево-судинної системи
- Д. відкрита форма туберкульозу
- Е. все вищеперелічене

Які ендоскопічні методи дослідження допомагають ранній діагностиці раки гортані?



- A. фіброскопія
- B. електронна стробоскопія
- C. пряма мікроларингоскопія
- D. непряма мікроларингоскопія
- E. Гіпофарингоскопія

З якими захворюваннями слід диференціювати рак гортані, окрім:

- A. склеромою
- B. Ст. сифілісом
- C. С. з грануломатозом Вегенера
- D. Д. туберкульозом
- E. гострим ларингітом

Хворий А., 67 років поступив в клініку зі скаргами на біль, свербіння і кровоточивість з лівої вушної раковини. Хворіє протягом місяця. В області завитка визначається укрита виразками поверхня (1,5 x 2,5 см) темнокоричневого кольору, шкіра навколо утворення мацерована.

Отоскопія без особливостей. Слух відповідає віковим змінам. Гістотип пухлини:

високодиференційований рак. Яка лікувальна тактика?

- A. хірургічне видалення пухлини в межах здорових тканин
- B. хіміопроменева терапія
- C. сегментарна резекція вушної раковини
- D. повна резекція вушної раковини
- E. рентгентерапія

Який вид трахеотомії доцільний при раку гортані у разі її стенозу?

- A. верхня
- B. нижня
- C. середня
- D. бокова
- E. будь-який тип

У хворого при фарингоскопії визначається горбиста біляста пухлина з розпадом. Пухлина уражує нижній полюс правої піднебінної мигдалини з переходом на бічну поверхню язика і клітковину дна порожнини рота. Рухливість гортані збережена. Гістологічно верифіковано плоскоклітинний рак без ороговіння. Яка Ваша лікувальна тактика?

- A. хіміотерапія
- B. селективна хіміотерапія, променева терапія
- C. оперативне лікування
- D. антибіотикотерапія
- E. кріодеструкція пухлини

Чи можна включити рак гортані в комплекс «Інфекційна гранульома»? Які захворювання складають цей комплекс?

- A. туберкульоз, склерома, сифіліс гортані, хвороба Вегенера
- B. рак гортані, глотки, решітчастого лабіринту
- C. ангіна Вентсана Симановського, сифіліс гортані
- D. туберкульоз гортані, хвороба Вегенера
- E. нічого з перерахованого

Хворий С., 63 поступив в клініку зі скаргами на охриплість голосу. Хворіє протягом року, відзначає утруднене дихання в перебігу останніх 5-ти днів. Ларингоскопія: Права половина гортані зайнята горбистою пухлиною, нерухома, голосова щілина звужена. На ший справа пальпується щільний рухомий лімфовузол, розміром до 5 див. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- A. рак гортані III ст.
- B. туберкульоз гортані
- C. рак гортані II ст.
- D. хвороба Вегенера
- E. склерома гортані

Хворий 53 років, поступив в клініку зі скаргами на охриплість, утруднення дихання при фізичному навантаженні. При ларингоскопії: горбиста пухлина займає праву половину гортані. При спробі виконати біопсію новоутворення посилюється стеноз. Ваша тактика?

- A. ларинготомія з терміновим гістологічним дослідженням пухлини
- B. трахеотомія, біопсія
- C. термінова трахеотомія
- D. резекція гортані
- E. ларингектомія

Хворий скаржиться на виражений головний біль, біль в лівому вусі, кровотечу з вуха. Хворіє протягом 8-ми місяців. При отоскопії виявлений горбистий інфільтрат, обтуруючий слуховий канал, з наявністю кров'яно-некротичних мас з неприємним запахом. При спробі провести туалет і ревізію відкрилася помірна кровотеча. Попередній діагноз: рак середнього вуха. Які першочергові дослідження необхідно провести?

- A. Комп'ютерна томографія скроневої ділянки
- B. біопсія
- C. Бактеріологічне дослідження
- D. Біопсія, комп'ютерна томографія скроневої ділянки
- E. Загальний аналіз крові, згортваність, тривалість кровотечі

У хворого 14 років, що тривалий час лікувався з приводу хронічного гіпертрофічного риніту, з'явилися часті носові кровотечі (3-4 рази на тиждень), кровохаркання. При задній риноскопії видна горбиста пухлина, що займає зведення і бічні стінки носоглотки, хоани закриті у верхній і середній частині. Ваш попередній діагноз?

- A. Юнацька фіброма
- B. Рак носоглотки
- C. Чужорідне тіло носоглотки
- D. Хоанальний поліп
- E. Абсцес носоглотки

Хворий скаржиться на охриплість голосу, першіння в горлі. При огляді слизова оболонка гортані частково потовщена. Які методи дослідження гортані необхідно провести, за виключенням?

- A. фібрларингоскопія
- B. пряма ларингоскопія
- C. непряма ларингоскопія
- D. езофагоскопія
- E. зовнішній огляд шиї

Хворий поступив в клініку з скаргами на охриплість голосу. Хворіє протягом року, відзначає утруднене дихання протягом останніх 5-ти днів. Права половина гортані зайнята горбистою пухлиною, нерухома, голосова щілина звужена. На шиї справа пальпується збільшений, щільний рухомий лімфовузол, розміром до 5 см. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки патології не виявлено. Яка діагностика?

- A. біопсійна пункція
- B. РКТ шиї
- C. біопсія пухлини гортані, УЗІ шиї
- D. біохімія крові
- E. нічого з перерахованого

Хворий 60 років звернувся в клініку зі скаргами на гнусавість голосу, утруднене безболісне ковтання. Хворіє впродовж 3-х місяців. Фарингоскопія: Права піднебінна мигдалина, паратонзиллярна клітковина блідо-рожевого кольору, інфільтровані, зів асиметричний. На шиї з обох боків пальпуються збільшені ланцюжки дрібних і крупних, щільних рухомих лімфовузлів, розміром до 5 див. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки визначається збільшення лімфовузлів середостіння. Попередній діагноз Лімфогрануломатоз. Яка додаткова діагностика необхідна пацієнтові, окрім:

- A. біопсія пухлини мигдалини
- B. УЗД органів шиї
- C. Посів із зіву справа

Д. УЗД органів черевної порожнини

Е. КТ легенів і середостіння

У хворого на фоні хронічної нежиті з'явилося різко утруднене носове дихання справа. Із слів хворого хворіє близько трьох місяців. Лікувався у ЛОР лікаря поліклініки. Отримувал антибіотики, УВЧ на ніс. Стан хворого погіршав, з'явилася млявість, адинамія, слабкість і періодична кровотеча з правої половини носа. Відзначає погіршення зору на праве око і появу дискомфорту. При риноскопії: слизова оболонка носа справа блідо-рожевого кольору, визначається у верхньому і середньому носових ходах пухлино подібна освіта з ділянками, що кровоточать. Нижній носовий хід вільний. При пальпації додаткові пазухи носа безболісні. На шиї лімфаденопатій не виявлено. Передбачуваний діагноз: Рак решітчастого лабіринту. Які методи дослідження Вам необхідно провести, окрім:

А. біопсія пухлини

В. комп'ютерне дослідження ППН

С. загально клінічне обстеження хворого

Д. рентгенограму легенів

Е. пальцьове дослідження носоглотки

У клініку вступив хворий с., 63 роки, зі скаргами на охриплість голосу, задишку. Хворий зловживає курінням і алкоголем. Лікується 1-2 рази на рік у терапевта з приводу хронічного трахеобронхіту. Ларингоскопія: Права половина гортані випнута в просвіт гортані, поверхня випинання гладка, гортань нерухома, голосова щілина звужена. На шиї лімфаденопатій не визначається. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки патології не виявлено. Попередній діагноз: рак правої половини гортані (ендофітний тип зростання). Які додаткові методи дослідження Вам необхідно провести?

А. цитологічне дослідження

В. комп'ютерне дослідження гортані, біопсія пухлини

С. трахеостомія, діагностична тиреотомія з експрес-біопсією

Д. бронхоскопія

Е. МРТ гортані

Хворий 24 років вступив в клініку з утрудненим носовим диханням, періодичні носові кровотечі. Страждає протягом 3-х місяців. Не лікувався, по допомогу звернувся тільки після збільшення частоти носових кровотеч. Риноскопія без особливостей, із-за викривлення носової перегородки задні відділи не вдається оглянути. При фіброскопії визначається пухлиноподібне утворення з виразкою, утворення закриває верхню і середню частину хоан. Гістологічний висновок: низькодиференційний рак носоглотки. На шиї лімфаденопатій не виявлено. Яка Ваша лікувальна тактика?

А. хірургічне видалення пухлини зовнішнім доступом

В. хіміопроменева терапія

С. хірургічне видалення пухлини під контролем зору

Д. антибіотикотерапія

Е. хіміотерапія

У клініку поступає хворий 72 років зі скаргами на охриплість голосу і пухлиноподібне утворення на шиї з обох боків. За останні два тижні з'явилися болі в горлі справа з іррадіацією в праве вухо і задишка при фізичному навантаженні. Об'єктивно: права половина гортані нерухома, голосова щілина широка, правий грушовидний синус не відкривається, у його входу озеро слини. Попередній діагноз: пухлина грушовидного синуса. Які додаткові методи дослідження Вам необхідно провести?

А. діагностична лімфоденектомія

В. ревізія грушовидного синуса після премедикації з подальшою біопсією

С. Узд гортані і шиї

Д. пряма ларингоскопія

Е. езофагогастроскопія

У онко-ЛОР відділення ургентної поступив хворий (гіперстенік) зі скаргами на задишку і охриплість голосу. Хворий лікувався в терапевтичному стаціонарі з приводу бронхіальної астми, був виписана три дні тому. Отримувал гормональну терапію. Стан трохи покращав. Каретою

швидкої допомоги доставлений в ЛОР стаціонар із стенозом гортані Іст. При непрямій ларингоскопії визначається «плюс»-тканина в області правої голосової складки. Оглянути детально гортань не вдається із-за анатомічних особливостей. Поставлений попередній діагноз: рак середнього відділу гортані. Яка Ваша лікувальна тактика?

- А. трахеотомія, біопсія
- В. хіміопроменева терапія
- С. хірургічне видалення пухлини під контролем зору
- Д. антибіотикотерапія
- Е. кортикостероїдна терапія

Хворий 63р. поступив в клініку з скаргами на біль в глотці справа, що посилюється при ковтанні і віддає в праве вухо. Хворіє протягом 7-ми місяців. Фарингоскопія: Зів асиметричний. Справа визначається горбисте утворення, що вражає піднебінний мигдалик, в центрі пухлини - глибока виразка з нерівними краями і з розпадом. На шії з обох боків пальпуються збільшені, щільні рухомі лімфовузли більше 2,5 см. Які першочергові дослідження необхідно провести?

- А. Фарингоскопія
- В. Комп'ютерне дослідження глотки
- С. УЗІ глотки.
- Д. Біопсія пухлини
- Е. Біопсія пухлини, УЗІ органів шії, зачеревного простору.

У хворого після амбулаторного обстеження встановлений попередній діагноз - рак гортані. Які першочергові дослідження необхідно провести:

- А. Комп'ютерна томографія гортані
- В. Пряма ларингоскопія
- С. Біопсія пухлини
- Д. Ультразвукове дослідження гортані
- Е. Бактеріологічне дослідження

Дівчинка 13 років поступила в клініку з скаргами на періодичний кашель. З анамнезу з'ясовано, що тиждень тому, під час їжі подавилась. Відразу з'явився сильний кашель, різке короткочасне утруднення дихання. Потім дихання відновилося, кашель зменшився, з'явилося нездужання. При огляді – патології з боку ЛОР-органів не виявлено. Рентгенологічно визначалися – явища ателектазу нижньої частки правої легені. Який діагноз?

- А. Чужорідне тіло лівого бронха.
- В. Чужорідне тіло правого нижньодолевого бронха.
- С. Чужорідне тіло трахеї.
- Д. Чужорідне тіло гортані.
- Е. Чужорідне тіло правого бронха.

Морфологічні зміни при опіку стравоходу III ступеня:

- А. Ураження поверхневого епітеліального шару.
- В. Ураження всієї товщі слизової оболонки.
- С. Некроз слизового і м'язового шарів стравоходу.
- Д. Перехід запальних змін на глибокшележачі утворення ( периезофагальна клітковина медіастинума ).
- Е. Все перераховане

Шестирічна дівчинка доставлена батьками в ЛОР-клініку з нападами кашлю і задухи, які з'явилися після того, як годину тому вона засунула в рот гудзик і подавилася ним. Об'єктивно: Шкірні покриви бліді, вологі. Під час нападу кашлю з'являється утруднення дихання, при цьому шкірні покриви і слизові оболонки набувають синюшного відтінку. Змін в порожнині рота, глотки не визначається. Слизова оболонка гортані помірно гіперимована, інфільтрована. Голосові складки злегка гіперимовані, потовщені. Голосова щілина достатньо широка. У підв'язковому просторі – слиз. Глибші відділи не видимі. Який передбачуваний діагноз ?

- А. Чужорідне тіло трахеї.
- В. Чужорідне тіло гортані.
- С. Чужорідне тіло правого бронха.

Д. Чужорідне тіло лівого бронха.

Е. Чужорідне тіло стравоходу

Скільки розрізняють ступенів опіку стравоходу ?

А. Три ступені.

В. Чотири ступені.

С. П'ять ступенів

Д. Один ступінь.

Е. Два ступені

До лікаря звернувся студент зі скаргами на нестерпний шум і біль в правому вусі, які пов'язує з попаданням комахи. Що необхідно зробити насамперед?

А. Умертвити комаху за допомогою масляного або спиртового розчину

В. Умертвити комаху за допомогою води

С. Запобігти розвитку запалення за допомогою антибіотика

Д. Промити слуховий прохід.

Е. Видалити чужорідне тіло гачком

Патологоанатомічна стадія опіку стравоходу, при якій відбувається максимальний розвиток сполучної тканини.

А. Стадія некрозу ( I стадія ).

В. II стадія ( виразки ).

С. III стадія ( грануляції ).

Д. IV стадія ( рубцювання ).

Е. III-IV стадії.

Дівчинка, 7 років, граючи намистинками, одну з них засунула в слуховий прохід. Чергова мед. сестра, до якої звернулися батьки, намагалася видалити чужорідне тіло пінцетом. Проте спроба виявилася невдалою – намистинка пішла углиб слухового проходу. Дівчинка доставлена в ЛОР-відділення. Яка подальша тактика лікаря ?

А. Видалення чужорідного тіла оперативним шляхом.

В. Видалення чужорідного тіла гачком.

С. Видалення чужорідного тіла пінцетом.

Д. Видалення шляхом промивання.

Е. Видалення за допомогою відсмоктування

Який з вказаних чинників менше всього впливає на ступінь опіку стравоходу ?

А. Концентрація отрути.

В. Кількість отрути.

С. Тривалість дії на тканині.

Д. Стан хворого у момент отруєння.

Е. Характер пошкодження (кислота, луг).

Хлопчик, 5 років, доставлений батьками до отоларинголога у зв'язку з тим, що граючи, заштовхнув горошину в слуховий прохід. Отоскопічний: AS – шкіра вушної раковини не змінена, в зовнішніх відділах слухового проходу виявлено чужорідне тіло з гладкою поверхнею. Барабанна перетинка не обозрима. Яка тактика лікаря ?

А. Видалення чужорідного тіла промиванням шприцом Жані.

В. Видалення за допомогою гачка.

С. Видалення за допомогою пінцета.

Д. Видалення за допомогою оперативного втручання.

Е. Призначення протизапальних крапель у вухо

Від якого з вказаних чинників більше всього залежить ступінь опіку стравоходу:

А. Концентрація отрути, тривалість дії на тканині.

В. Кількість отрути.

С. Тривалість дії на тканині.

Д. Стан хворого у момент отруєння.

Е. Характер пошкодження (кислота, луг).

Метод видалення чужорідного тіла гортані у дитини:

А. Бронхоскопія.

- В. Непрямая ларингоскопія.
- С. Пальцево видалення.
- Д. Через трахеостому.
- Е. Прямая ларингоскопія.

У який термін після опіку стравоходу доцільно з діагностичною метою виконати езофагоскопію?

- А. У першу добу.
- В. На 5-у добу.
- С. На 10-у добу.
- Д. На 20-у добу.
- Е. На 30-у добу.

Метод видалення чужорідних тіл гортані у дорослого:

- А. Бронхоскопія.
- В. Непрямая ларингоскопія.
- С. Пальцьове видалення.
- Д. Через ларингофіссуру.
- Е. Прямая ларингоскопія.

Які хімічні речовини викликають коагуляційний некроз тканин при опіках стравоходу?

- А. Кислоти.
- В. Луги.
- С. Спирти
- Д. Феноли
- Е. Бензин

Характеристика органічних чужорідних тіл дихальних шляхів, окрім:

- А. Рентгенконтрастні
- В. Набухають
- С. Прі видаленні крошаться (вторинна множинність чужорідних тіл).
- Д. Розпадаються, викликають процеси гниття в трахеобронхіальному дереві.
- Е. Рентгеннеконтрастні

Які хімічні речовини викликають глибші зміни стінок стравоходу при опіках?

- А. Кислоти.
- В. Луги.
- С. Спирти
- Д. Феноли
- Е. Бензин

Методи діагностики чужорідних тіл верхніх дихальних шляхів, окрім:

- А. Сбор анамнестичних відомостей (наявність короткочасної асфіксії у момент проходження чужорідного тіла через голосову щілину).
- В. Фізикальні методи.
- С. Рентгенографія гортані і легенів.
- Д. Езофагоскопія
- Е. Ендоскопічні методи.

Лікувальні заходи в перші сім діб після опіку стравоходу:

- А. Форсований діурез із застосуванням 4 % розчину соди.
- В. Боротьба з шоком і зневодненням.
- С. Тільки протизапальне лікування.
- Д. Кортикостероїдні препарати, антибіотики, регідратація, спазмолітичні, болезаспокійливі засоби, парентеральне живлення або дієта № 1.
- Е. Бужування стравоходу + захід, вказані в п. Д.

Симптоми чужорідних тіл і ринолитів, окрім:

- А. Одностороннє утруднення носового дихання, гнійна нежить, гіперемія слизової оболонки носа, грануляція.
- В. Атрофія слизової оболонки носа, широкі носові ходи.
- С. Неприємний запах з носа.

- Д. Носові кровотечі.
- Е. Сльозотеча, погіршення нюху, головний біль.

Лікувальні заходи (найбільш важливі) в першу добу після опіку стравоходу.

- А. Форсований діурез із застосуванням 4 % розчину соди.
- В. Боротьба з шоком, інтоксикацією, зводненням, із стенозом гортані (при його розвитку), голод, кортикостероїдні препарати, антибіотики.
- С. Тільки протизапальне лікування.
- Д. Кортикостероїдні препарати, антибіотики, регідратація, спазмолітичні, болезаспокійливі засоби, парентеральне живлення або дієта № 1.
- Е. Бужування стравоходу + заходи, вказані в п. Д.

Основні методи видалення чужорідних тіл носа.

- А. видалення за допомогою затиску.
- В. видалення за допомогою фіброскопу
- С. видалення за допомогою носового пінцета.
- Д. анемізація слизової оболонки, видалення зондом, гачком
- Е. видалення гачком; при великих чужорідних тілах – дроблення кістковими щипцями і подальше видалення гачком.

Морфологічні зміни при опіку стравоходу III ступеня:

- А. Ураження поверхневого епітеліального шару.
- В. Ураження всієї товщі слизової оболонки.
- С. Некроз слизового і м'язового шарів стравоходу.
- Д. Перехід запальних змін на глибокележачі утворення (периезофагальна клітковина медіастинума).
- Е. Все перераховане

Основні методи діагностики чужорідних тіл носа.

- А. Риноскопія, зондування, рентгенографія.
- В. Ехосинусоскопія, фіброскопія.
- С. ревізія порожнини носа носовим пінцетом.
- Д. анемізація слизової оболонки, видування
- Е. Задня риноскопія.

Скільки розрізняють ступенів опіку стравоходу ?

- А. Три ступені.
- В. Чотири ступені.
- С. П'ять ступенів
- Д. Один ступінь.
- Е. Два ступені

Дівчинка 7 років, граючись намистинками, одну з них засунула в слуховий прохід. Чергова медсестра, до якої звернулися за допомогою, спробувала видалити чужорідне тіло пінцетом, але спроба була не вдалою – намистинка потрапила углиб слухового проходу. Дівчинка доставлена в ЛОР відділення. Об'єктивно: при огляді наголошується легка інфільтрація тканин лівого слухового проходу. В глибині слухового проходу, за перешийком візуалізується чужорідне тіло. Барабанну перетинку не видно. Спроба видалити чужорідне тіло із слухового проходу методом промивання не вдалася. Яка подальша тактика лікаря ?

- А. Видалення чужорідного тіла оперативним шляхом.
- В. Видалення чужорідного тіла пінцетом.
- С. Видалення чужорідного тіла гачком.
- Д. Видалення чужорідного тіла затиском.
- Е. Продовжувати промивати слуховий прохід

Патологоанатомічна стадія опіку стравоходу, при якій відбувається максимальний розвиток сполучної тканини.

- А. Стадія некрозу ( I стадія ).
- В. II стадія ( виразки ).

- С. III стадія ( грануляції ).
- Д. IV стадія ( рубцювання ).
- Е. III-IV стадії.

У хворого, що вдавився м'ясною кісткою, після езофагоскопії була виконана контрольна рентгенограма шиї в бічній проекції. На знімку визначалися вузькі смужки повітря в превертебральних м'яких тканинах. Ваш висновок ?

- А. Перфорація стравоходу
- В. Рубцьове звуження стравоходу.
- С. Опік стравоходу.
- Д. Гстрій езофагіт.
- Е. Медіастиніт

Який з вказаних чинників менше всього впливає на ступінь опіку стравоходу ?

- А. Концентрація отрути.
- В. Кількість отрути.
- С. Тривалість дії на тканини.
- Д. Стан хворого у момент отруєння.
- Е. Характер пошкодження (кислота, луг).

Дитина 7 років ще в трирічному віці випила концентрований розчин каустичної соди. Ніякого лікування в той період часу не проводилося і до теперішнього часу відчував себе добре. 4 дні тому хлопчик з'їв маленький шматочок підсмаженого сала і після цього нічого не їсть і не п'є. Дитина виснажена, підшкірний жировий шар виражений слабо, язик сухий, дитина вимагає води, яку негайно повертає назад блювотними рухами. Глотка і гортань без видимих змін. Про яке захворювання можна думати ?

- А. Рубцевий стеноз стравоходу.
- В. Харчовий завал.
- С. Рубцевий стеноз стравоходу. Харчовий завал.
- Д. пухлина стравоходу
- Е. дивертикул стравоходу

Від якого з вказаних чинників більше всього залежить ступінь опіку стравоходу:

- А. Концентрація отрути, тривалість дії на тканині.
- В. Кількість отрути.
- С. Тривалість дії на тканини.
- Д. Стан хворого у момент отруєння.
- Е. Характер пошкодження (кислота, луг).

Надійшов хворий 68 років в клініку зо скаргами на біль за грудиною, між лопатками і непрохідність їжі через стравохід. Хворіє 2 дні. Із слів хворого, під час обіду протез верхньої щелепи зламався і частину його він проковтнув. Призначена протизапальна терапія. На другу добу з'явився біль за грудиною і між лопатками В день звернення t до 39,9. Яка лікувальна тактика?

- А. езофагоскопія, проштовхнути чужорідне тіло в шлунок
- В. Фіброскопія з видаленням чужорідного тіла
- С. Медіастинотомія з видаленням чужорідного тіла
- Д. Езофагоскопія з видаленням чужорідного тіла, антибіотики
- Е. Діагностична езофагоскопія

У який термін після опіку стравоходу доцільно з діагностичною метою виконати езофагоскопію?

- А. У першу добу.
- В. На 5-а добу.
- С. На 10-а добу.
- Д. На 20-а добу.
- Е. На 30-а добу.

Під час їжі. Хворий подавився риб'ячою кісткою. Самостійно намагався проштовхнути прийомом грубої їжі. З'явився біль, що коле, посилюється при ковтанні. ЛОР лікар поліклініки чужорідного тіла не виявив. Наступного дня симптоми збільшилися і хворий самостійно звернувся в ЛОР клініку. Непряма ларингоскопія показала набряк і гіперемію слизової оболонки черпаловидних



хрящів і входу в стравохід. Діагностична тактика:

- A. консультація фтизіатра
- B. Ревізія цієї зони пальцем лікаря
- C. антибіотики, гіпофарингоскопія
- D. Призначити спазмолітики, антибіотики
- E. Діагностична езофагоскопія

Які хімічні речовини викликають коагуляційний некроз тканин при опіках стравоходу?

- A. Кислоти.
- B. Луги.
- C. Спирти
- D. Феноли
- E. Бензин

Поступає хворий в клініку з скаргами на біль за грудиною, між лопатками і непрохідність їжі через стравохід. Хворіє з дня. Із слів хворого під час вечері подавилася курячою кісткою. По допомогу не зверталася. На другу добу посилюється біль за грудиною і між лопатками. В день звернення t до 39. Попередній діагноз: чужорідне тіло стравоходу (куряча кістка). Лікувальна тактика:

- A. загальний наркоз, езофагоскопія з видаленням кістки
- B. місцева анестезія 10% лідокаїном, езофагоскопія
- C. Медіастинотомія з видаленням кістки
- D. Езофагоскопія з видаленням чужорідного тіла, антибіотики
- E. Фіброскопія з видаленням чужорідного тіла

Які хімічні речовини викликають глибші зміни стінок стравоходу при опіках?

- A. Кислоти.
- B. Луга.
- C. Спирти
- D. Феноли
- E. Бензин

Поступає хворий 68 років в клініку з скаргами на біль за грудиною, між лопатками і непрохідність їжі через стравохід. Хворіє 2 дні. Із слів хворого, під час обіду протез верхньої щелепи зламався і частину його проковтнув. Призначена протизапальна терапія. На другу добу з'явився біль за грудиною і між лопатками В день звернення t до 39,9 С. Діагностична тактика:

- A. консультація терапевта
- B. R- скопія стравоходу з барієм
- C. R- комп'ютерна томографія
- D. Бактеріологічне дослідження
- E. Діагностична езофагоскопія

Лікувальні заходи в перші сім діб після опіку стравоходу:

- A. Форсирований діурез із застосуванням 4 % розчину соди.
- B. Боротьбаба з шоком і обезводненням.
- C. Тільки протизапальне лікування.
- D. Кортикостероїдні препарати, антибіотики, регідратація, спазмолітичні, болезаспокійливі засоби, парентеральне живлення або дієта № 1.
- E. Бужування стравоходу + захід, вказані в п. Д.

Поступає хворий в клініку зі скаргами на біль за грудиною, між лопатками і непрохідність їжі через стравохід. Хворіє 3 дні. Із слів хворого, подавився курячою кісткою. По допомогу не зверталася. На другу добу посилюється біль за грудиною і між лопатками, увечері температура до 38 С. В день звернення t до 39 С. Діагностична тактика:

- A. R-графія стравоходу
- B. R- скопія стравоходу із барієм
- C. R- комп'ютерна томографія
- D. Бактеріологічне дослідження
- E. Консультація торакального хірурга

Лікувальні заходи(найбільш важливі) в першу добу після опіку стравоходу.

А. Форсирований діурез із застосуванням 4 % розчину соди.

В. Боротьба з шоком, інтоксикацією, обезводненням, із стенозом гортані (при його розвитку), голод, кортикостероїдні препарати, антибіотики.

С. Тільки протизапальне лікування.

Д. Кортикостероїдні препарати, антибіотики, регідратація, спазмолітичні, болезаспокійливі засоби, парентеральне живлення або дієта № 1.

Е. Бужування стравоходу + заходи, вказані в п. Д.

До ЛОР лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в горлі і відчуття колення. Зв'язує захворювання з їжою риби два дні тому. Хворий самостійно намагався допомогти, приймаючи велику кількість кірок хліба. Об-но: визначається помірний набряк слизової оболонки зіву зліва і дрібні раневі ділянки передньої піднебінної дужки, піднебінного мигдалика. Між дужкою і капсулою піднебінного мигдалика визначається кінець дрібної риб'ячої кістки. Яка лікувальна тактика лікаря?

А. загальний наркоз, видалити за допомогою пінцета

В. анемізація слизової оболонки зіву, видалити за допомогою зажиму

С. R-томографія глотки, видалити за допомогою фіброскопа

Д. Видалити за допомогою зажима Кохера

Е. Бактеріологічне дослідження глотки

Морфологічні зміни при опіку стравоходу III ступеня:

А. Порушення поверхневого епітеліального шару.

В. Пошкодження всієї товщі слизистої оболонки.

С. Некроз слизистого і м'язового шарів стравоходу.

Д. Перехід запальних змін на глибокшарові утворення ( периезофагальна клітковина медіастинума).

Е. Все перераховане

6-ти літню дівчинку доставили батьки з скаргами на кашель, задишку, які з'явилися після того, як вдихнула гудзик. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Під час кашлю з'являється утруднене дихання, при цьому шкірні покриви стають синюшними. ЛОР-органи при огляді без особливостей. Голосова щілина широка, слизиста оболонка гортані помірно гіперемірована. У підскладковому відділі - слиз. Яка діагностика і тактика лікаря?

А. загальний аналіз крові

В. анемізація слизової оболонки носа

С. R-скопія трахеобронхіального дерева, трахеобронхоскопія

Д. консультація педіатра

Е. бактеріологічне дослідження

Скільки розрізняють ступенів опіку стравоходу ?

А. Три ступені.

В. Чотири ступені.

С. П'ять ступенів

Д. Один ступінь.

Е. Два ступені

У клініку доставлені 3-річна дівчинка. Батьки відзначають, що біля 2-го годин тому гралася гудзиком і засунула в праву половину носа. Спроба видалити не вдалася, гудзик проскочив в глибину носового ходу. Риноскопія: слизиста оболонка порожнини носа справа гіперемірована. В глибині загального носового ходу визначається чужорідне тіло, носове дихання справа утруднене. Як видалити чужорідне тіло?

А. загальний наркоз, видалити за допомогою пінцета

В. анемізація слизової оболонки носа, видалити за допомогою гачка

С. промити за допомогою шприца

Д. проштотвхнути в носоглотку, а потім в ротоглотку

Е. Призначити місцево протизапальні краплі

Поталогоанатомічеськая стадія опіку стравоходу, при якій відбувається максимальний розвиток сполучної тканини:

А. Стадія некрозу ( I стадія ).

- В. II стадія ( виразки ).
- С. III стадія ( грануляцій ).
- Д. IV стадія ( рубцювання ).
- Е. III-IV стадії.

Де знаходиться locus Kesselbachi.

- А. У переднього кінця нижньої носової раковини
- В. У кісткової частині носової перегородки
- С. У хрящової частині носової перегородки за 2 см від входу в ніс
- Д. На межі хрящової і кісткової частині носової перегородки
- Е. На нижній стінки носової порожнини

Хворий 24 років вступив в клініку з утрудненим носовим диханням і носової кровотечею.

Страждає протягом 3-х місяців. Не лікувався, по допомогу звернувся тільки після збільшення частоти носових кровотеч. Риноскопія без особливостей, із-за викривлення носової перегородки задні відділи не вдається оглянути. При фіброскопії визначається пухлиноподібна утворення з виразкою, утворення закриває верхню і середню частину хоан. Гістологічний висновок: низькодиференційований рак носоглотки. Носові кровотечі були і після тампонади порожнини носа. Яка Ваша лікувальна тактика?

- А. хірургічне видалення пухлини зовнішнім доступом
- В. передня носова тампонада, первязка зовнішньої сонної артерії, потім хіміопроменева терапія
- С. хірургічне видалення пухлини під контролем зору
- Д. антибіотикотерапія
- Е. хіміотерапія

У хворого 65 років на фоні гіпертонічного кризу виникла носова кровотеча, яку в амбулаторних умовах не вдалось зупинити. Яка найбільш вірогідна локалізація носової кровотечі у даному випадку?

- А. Задні відділи носової перегородки
- В. Носові раковини
- С. Нижня стінка порожнини носа
- Д. Передні відділи носової перегородки
- Е. Нічого з переліченого

3 ЦРБ хворий вступив в клініку з обильною носової кровотечею. Вісім днів тому була травма носа. При огляді відмічається блідність, холодний піт, тахікардія. В ЦРБ три рази проводилася передня-задня тампонада, однак, при видаленні тампонів кровотеча возобновлялась. Яка повинна бути лікарська тактика?

- А. Передня тампонада порожнини носа
- В. Провести задню тампонаду
- С. Провести терміново етмоїдотомію
- Д. Провести гальванокаустіку судини
- Е. Нічого з переліченого

Яка лікувальна тактика при носової кровотечі?

- А. Невідкладна госпіталізація хворого
- В. Застосування тампонади, лікування соматичної патології, яке спричинило кровотечу
- С. Термінова етмоїдотомія
- Д. Місцеві засоби, тампонада, лікування захворювання яке спричинило носову кровотечу
- Е. Нічого з переліченого

Які існують тампонади порожнини носа?

- А. Передня
- В. Задня
- С. Полосна
- Д. Передня і задня
- Е. Пошарова

Які хірургічні втручання повинні використовуватися для зупинки носової кровотечі з задніх відділів носової порожнини?

- A. Підслизова септотомія
- B. Конхотомія
- C. Етмоїдотомія
- D. Гайморотомія
- E. Нічого з переліченого

Які зміни слизової оболонки призводять хронічні рецидивуючі носові кровотечі?

- A. Виникають риноліти
- B. виникають виразки, які приводять до місцевої атрофії
- C. стороннє тіло
- D. травма носу
- E. хронічний ринит

Які загальні причини виникнення носової кровотечі, за виключенням?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Атеросклероз
- C. Вегето-судинна дістонія
- D. Захворювання крові
- E. Захворювання нирок

Які основні принципи лікування носової кровотечі, за виключенням?

- A. Місцева зупинка кровотечі
- B. Лікування захворювань, які спричиняють носові кровотечі
- C. Профілактика ускладнень
- D. Гемостатична терапія
- E. Накладання гіпсової пов'язки

Швидкою допомогою хворий 68 років транспортований з носовою кровотечею, який страждає гіпертонічною хворобою. Носову кровотечу не вдалося зупинити лікарем швидкої допомоги. Які невідкладні міри потрібно зробити?

- A. Гемостатична терапія
- B. Гіпотензивна терапія, місцева гемостатична терапія, лігіровання судини, передня носова тампонада
- C. Термінова етмоїдотомія
- D. Передня терапія
- E. Передня-задня тампонада

Яка гемостатична терапія призначається при носовій кровотечі?

- A. Вікасол, амінокапронова кислота, глюконат кальція, діцінон
- B. Аскорбінова кислота
- C. Глюконат кальція
- D. Дімедрол, глюконат кальція
- E. Цефтріоксон

Фізичні методи зупинки носової кровотечі

- A. Гальванокаустика
- B. Ультразвуковий аплікатор
- C. Кріоаплікатор
- D. Вуглекислий лазер
- E. Усе перелічене

Які судини перев'язують при довго незупинних носових кровотечах?

- A. Внутрішньо верхня щелепна артерія
- B. Зовнішня сонна артерія
- C. Етмоїдальна артерія
- D. Загальна сонна артерія
- E. Внутрішня сонна артерія

За допомогою яких матеріалів можна зупинити носову кровотечу?

- A. Марлевими турундами
- B. Гемостатичною губкою
- C. Губкою просоченою антибіотиком

Д. М'якого гумового мішечка з наступним його наповненням повітрям

Е. Усе перераховане

Що необхідно для виконання задньої носової тампонади

А. Гумовий катетер

В. Пінцет штиковою

С. Носової карцанг (зажим)

Д. Марлдевий тампон 2х3 см

Е. Усе перераховане

Що необхідно призначити хворому з задньою носовою тампонадою?

А. Антибіотики, гемостатичні засоби, знеболюючі засоби

В. Гемостатичні засоби

С. Гормони

Д. Промедол

Е. Дімедрол