

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12  
от « 28 » 11 2022-года  
Рук.отд. Белеков Ж.О.

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель УМС ЦПИНО  
Пр. № 12 от « 28 » 11 2022-года  
Калыбекова К.Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

88“Оториноларингология”

На 2022 -2023 учебный год

3-курс 5-семестр

№	Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% ( 96 ч)		Практика 90%
			Лекция	Семинарские	
1	<u>Оториноларингология</u>	1104	46	46	1012
2	<u>Аттестация</u>	48	2	2	44

Составители:

1.ФИО Исаков А.В подпись /

2.ФИО Шарипов А.А подпись /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишметова М.Б подпись /

<b>№</b>	<b>Название дисциплины</b>	<b>Количество тестовых задач</b>	<b>% ное соотношение</b>
1.	Болезни глотки	125	50
2.	Амбулаторно-поликлинический раздел	125	50
<b>Итого:</b>		250	100%

## Тесты по оториноларингологии для ординаторов 3-года.

1. На консультацию к ЛОР врачу в поликлинику обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка иногда опоясывающего характера. Жалоб на затрудненное носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам. Объективно: слизистая носа умеренно гиперемирована, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки – обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность околоносовых пазух сохранено, на боковой рентгенограмме околоносовых пазух определяется понижение прозрачности основной (клиновидной) пазухи. Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) сфеноидит
- 2) Этмоидит
- 3) гайморит
- 4) гемисинусит

2. Пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1) произвести пункцию
- 2) произвести рентгенографию
- 3) направить к гематологу
- 4) передняя тампонада носа

3. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на ухе

4. Больной М. 27 лет, обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная, с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и то же время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет, предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит

3) сезонный аллергический ринит

4) аллергический ринит

5. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку-закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека.носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

- 1)Аллергический круглогодичный
- 2)Сезонный аллергический
- 3)Медикаментозный
- 4)Вазаomotorный ринит

6. У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела до 38,8°C, общее недомогание.

Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на отдавливание языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными изменениями. При гипофарингоскопии определяются гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз?

- 1) Ангина язычной миндалины.
- 2)Ларингит
- 3)Фарингит
- 4)Тонзилит

4.У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость.

Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз?

- 1)Лакунарная ангина.
- 2) Ангина язычной миндалины.
- 3) Катаральная ангина
- 4)Фолликулярная ангина

8. Больной обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: обильнуюринорею, приступы чихания и затрудненное носовое дыхания. При осмотре: слизистая полости носа бледная с синюшным оттенком, на поверхности нижних носовых раковин определяются светлые пятна, раковины застойные. Смазывание слизистой полости носа сосудосуживающими каплями не привела к сокращению носовых раковин и спровоцировало приступ чихания. Со слов больного приступы чихания наблюдаются в течении всего года и провоцируются домашней пылью, шерстью животных, перьями подушек,

Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

1. Круглогодичный аллергический ринит
2. сезонный аллергический ринит
3. аллергический ринит
4. Гипертрофический ринит

9. Больной 35 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивные головные боли, резко снижение слуха и гноетечение с неприятным гнилостным запахом. Больной в течении многих лет страдает хроническим гнойным средним отитом справа. Объективно: при отоскопии в слуховом проходе – обильный гной с запахом, после его удаления определяется дефект в передне-верхнем квадранте барабанной перепонки, просвете гной и холестеатомные массы. Больному был выставлен диагноз: обострение хронического гнойного эпитимпанита с холестеатомой уха справа. Выберите план врачебной тактики в данном конкретном случае?

- 1) Госпитализация в неврологическое отделение массаж
- 2) Госпитализация в ЛОР отделение санирующая операция на ухе
- 3) Госпитализация в нейрохирургическом отделение
- 4) Амбулаторное лечение

10. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани
- 3) фиброма гортани
- 4) острый ларингит

11. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно-бурый цвет. Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

12. Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Какой из перечисленных диагнозов?

- 1) рак гортани
- 2) туберкулез гортани
- 3) полипоматоз гортани

4) фиброма гортани

13. девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику к ЛОР врачу с жалобами на снижении слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендовано операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1) костная
- 2) тимпанальная
- 3) смешанная
- 4) кондуктивный

14. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечение отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

15. больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

16. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункций выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит.

Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия

3) мастоидотомия

4) санирующая операция на среднем ухе

17. Больная И. 30 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболело около 4-5 дней назад. Заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температуры нет. При осмотре ушная раковина не изменена, но отмечается резкая болезненность при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете его слизисто- гнойное отделяемое. Больной с трудом удалось завести в слуховой проход только узкую воронку.

Какой из перечисленных диагнозов у больного?

- 1) наружный отит
- 2) средний отит
- 3) фурункул наружного слухового прохода
- 4) рожистое воспаление наружного слухового прохода

18. ребенок 6 месяцев, стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребенка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37.0 \*С, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребенка усиливается при осторожном легком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребенка в ЛОР отделение, где ему был выставлен предположительный диагноз: Двусторонний тубоотит. Какой из нижеперечисленных препаратов в виде назальных капель, целесообразней применить в данной ситуации?

- 1) галазолин
- 2) нафазолин
- 3) протаргол
- 4) нафтизин

19. Больной А. 25 лет, обратился в приемный покой с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39 градусов, выраженную слабость. Со слов больного заболел остро, начало заболевания связывает с приемом холодного напитка. В анамнезе: частые ангины. При фарингоскопии: зев симметричен, выражена инфильтрация задней небной-глочной дужки, небная миндалина слева смещена кнутри и кпереди. Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) задний паратонзиллит
- 3) язвенно пленчатая ангина
- 4) лакунарная ангина

20. Больной В. 35 лет доставлен в ЛОР клинику доставлен машиной скорой помощи в приемный покой. Температура 38,7\*С со слов жены, в течении 2 лет практически не прекращалось гноеетечение из правого уха, неделя тому назад стал жаловаться на головную боль, 2 часа назад сознание стало спутанным, компьютерная томография выявило абсцесс височной доли мозга. Решите, какое отделение следует госпитализировать больного?

- 1) ЛОР отделение
- 2) отделение эфферентных методов

3)нейрохирургическое отделение

4) реанимационное отделение

21. Ребенок 5 лет, госпитализирован в ЛОР стационар с жалобами на затрудненное носовое дыхание, частые простудные заболевания и головная боль. Со слов матери ночью дышит с открытым ртом, при осмотре- лицо одутловатое, отвисшая нижняя челюсть, неправильный прикус зубов, высокое готическое небо, носовое дыхание ослаблено, при пальцевом исследовании определяются аденоидные вегетации III степени. Какова ваша тактика?

1)тонзиллотомия

2)тонзиллэктомия

3)удаление кисты миндалин

4) аденотомия

22. ребенок 5 лет, доставлен родителям к ЛОР врачу в стационар в связи с тем, что три дня назад, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. Жалуется на боль и чувство давления в ухе, снижение слуха. Объективно: кожа ушной раковины без изменений, в наружном слуховом проходе обнаружено округлое инородное тело с гладкой поверхностью, обтурирующее наружный слуховой проход. Выберите наиболее правильный метод удаления инородного тела из предложенных?

1)вымыть раствором при помощи шприца Жане

2)удалить инородное тело с крючком

3)удалить инородное тело с пинцетом

4) удаление инородного тела петлей

23. Пациент 48 лет, обратилась в ЛОР клинику с жалобами на расстройства координации, снижение слуха и гноетечение из правого уха. При отоскопии: отмечается субтотальный дефект правой барабанной перепонки, гнойное отделяемое с неприятным запахом и кариес кости в барабанной полости. КТ выявил абсцесс мозжечка. Какую лечебную тактику необходимо использовать в данном случае у больного?

1)вскрытие абсцесса мозжечка и антибиотикотерапия

2)санирующая операция на среднем ухе и кортикостероиды

3) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие абсцесса мозжечка

4) антромастоидотомия

24. Ребенок 10 лет, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР стационар с жалобами на гноетечение из уха с права, резкое снижение слуха. Болеет около двух недель после перенесенного переохлаждения. При осмотре, правом слуховом проходе гнойное отделяемое, после его удаления обозревается центральная перфорация барабанной перепонки.

Какой из перечисленных диагнозов?

1)острый наружный отит



- 2) острый средний гнойный отит
- 3) обострение хронического отита
- 4) острый кохлеарный неврит

25. больной А. 42 года, обратился к ЛОР врачу с жалобами на затрудненное носовое дыхание больше слева. При детальном осмотре выявлено сохраненное дыхание справа, полное отсутствие дыхания слева. При передней риноскопии в левой половине носа слизистая оболочка полости носа бледно розовая, в носовых ходах – слизистое отделяемое. При задней риноскопии определяются округлое образование белесоватого цвета с гладкой поверхностью слизистой консистенции, обтурирующее левую половину носоглотки. предположите, какой перечисленных диагнозов у больного?

- 1) полипозный риносинусит
- 2) искривление носовой перегородки вправо
- 3) острый гнойный гайморит с лева
- 4) хоанальный полип слева

26. больная Г. 35 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на затрудненное носовое дыхание. В анамнезе по месту жительства перенесла операцию- полипотомия носа. Носовое дыхание восстановилось, но через три месяца полипы рецидивировали. На рентгенограмме и КТ придаточных пазух носа выявлено затемнение практически всех придаточных пазух носа. Полость носа обтурирована полипами. Носовое дыхание практически отсутствует. Больному следует поставить диагноз?

- 1) полипозный этмоидит
- 2) полипозный риносинусит
- 3) гиперпластический пансинусит
- 4) полипозный пансинусит

27. Больная жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Заболевание развивалось постепенно в течение 3-х лет, отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Отоскопия в норме. Опыт Ринне и Желе отрицательные. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) двусторонний кохлеоневрит
- 2) отосклероз
- 3) болезнь Меньера
- 4) катар среднего уха

28. Поставьте диагноз: у больного состояние удовлетворительное, наблюдается одностороннее затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения. При передней риноскопии: опухоль вишневого цвета, легко кровоточащая, на узком основании, появилась после родов?

- 1) риносклерома
- 2) фиброма
- 3) туберкулез полости носа
- 4) кровоточащий полип

29. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые

кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно-бурый цвет. Больному следует поставить диагноз?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

30. Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно-серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Какой из перечисленных диагнозов?

- 1) рак гортани
- 2) туберкулез гортани
- 3) полипоматоз гортани
- 4) фиброма гортани

31. девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендована операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1) костная
- 2) тимпанальная
- 3) смешанная
- 4) кондуктивный

32. Больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

33. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия - определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больному был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 3) КТ органов шеи
- 4) стробоскопия гортани

34. Больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

35. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку-закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека. носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного поставьте диагноз?

- 1) Аллергический круглогодичный
- 2) Сезонный аллергический
- 3) Медикаментозный
- 4) Вазомоторный ринит

36. Больной М. 27 лет, обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная, с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и тоже время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет, больному следует поставить диагноз?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) аллергический ринит

37. Больная 62 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на сильную колющую боль в глотке слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад ела рыбу. Объективно: у больной съемные протезы верхней и нижней челюсти. Слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемировано. В ткани правой небной миндалины видна рыбная косточка. Больной был выставлен диагноз: инородное тело ротоглотки. Выберите из предложенных вариантов дальнейшую лечебную тактику?

- 1) промывание лакун миндалин
- 2) удаление инородного тела
- 3) ушивание небных дужек
- 4) антибактериальная терапия

38. Больной обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: обильнуюринорею, приступы чихания и затрудненное носовое дыхания. При осмотре: слизистая полости носа бледная с синюшным оттенком, на поверхности нижних носовых раковин определяются светлые пятна, раковины застойные. Смазывание слизистой полости носа сосудосуживающими каплями не привела к сокращению носовых раковин и спровоцировало приступ чихания. Со слов больного приступы чихания наблюдаются в течении всего года и провоцируются домашней пылью, шерстью животных, перьями подушек. Больному следует поставить диагноз?

- 1) Круглогодичный аллергический ринит
- 2) сезонный аллергический ринит
- 3) аллергический ринит
- 4) Гипертрофический ринит

39. Больной 35 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивную головные боли, резко снижение слуха и гноетечение с неприятным гнилостным запахом. Больной в течении многих лет страдает хроническим гнойным средним отитом справа. Объективно: при отоскопии в слуховом проходе – обильный гной с запахом, после его удаления определяется дефект в передне-верхнем квадранте барабанной перепонки, просвете гной и холестеатомные массы. Больному был выставлен диагноз: обострение хронического гнойного эпитимпанита с холестеатомой уха справа. Выберите план врачебной тактики в данном конкретном случае?

1. Госпитализация в неврологическое отделение массаж
2. Госпитализация в ЛОР отделение saniрующая операция на ухе
3. Госпитализация в нейрохирургическом отделение
4. Амбулаторное лечение

40. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани
- 3) фиброма гортани
- 4) острый ларингит

41. Больная 12 лет, доставлено скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса,. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Какой из перечисленных диагнозов?

- 1) рак гортани
- 2) туберкулез гортани
- 3) папилломатоз гортани
- 4) фиброма гортани

42. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит.

Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж

- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на среднем ухе

43. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

44. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающиеся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больной был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 3) КТ органов шеи
- 4) стробоскопия гортани

45. больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

46. пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1) произвести пункцию
- 2) произвести рентгенографию
- 3) направить к гематологу
- 4) передняя тампонада носа

47. Ребенок 10 лет, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР стационар с жалобами на гноетечение из уха справа, резкое снижение слуха. При осмотре, в правом слуховом проходе гнойное отделяемое, после его удаления обозревается центральная перфорация барабанной перепонки. Больному следует поставить диагноз?

- 1) острый наружный отит
- 2) острый гнойный средний отит

- 3) обострение хронического отита
- 4) острый кохлеоневрит

48. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние?

- 1) Аллергической реакцией
- 2) Вестибулярным нарушением
- 3) Выпадение тампона в глотку
- 4) Кишечной инфекцией

49. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

50. Больная жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Заболевание развивалось постепенно в течение 3-х лет, отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Отоскопия в норме. Опыт Ринне и Желе отрицательные. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) двусторонний кохлеоневрит
- 2) отосклероз
- 3) болезнь Меньера
- 4) катар среднего уха

51. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больной был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 3) КТ органов шеи
- 4) стробоскопия гортани

52. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку-закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека. носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

- 1) Аллергический круглогодичный
- 2) Сезонный аллергический
- 3) Медикаментозный
- 4) Вазомоторный ринит

53. У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела до 38,8°C, общее недомогание.

Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на отдавливание языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными

изменениями. При гипофарингоскопии определяются гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз?

- 1) Ангина язычной миндалины.
- 2) Ларингит
- 3) Фарингит
- 4) Тонзилит

54. У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость.

Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз?

- 1) Лакунарная ангина.
- 2) Ангина язычной миндалины.
- 3) Катаральная ангина
- 4) Фолликулярная ангина

55. Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 мес. после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР – 6 м, на левое ШР – 2 м, РР – 6 м.

Поставьте диагноз?

- 1) Хронический левосторонний мезотимпанит вне обострения, кондуктивная тугоухость I степени
- 2) Нейросенсорная тугоухость
- 3) Наружный отит
- 4) Болезнь Меньера

56. У больной 5 лет в течение 2-х лет наблюдается постоянная, периодически усиливающаяся охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания во время сна. В покое дыхание свободное, ЧДД – 23/мин, при физической нагрузке участвует вспомогательная мускулатура. Фиброларингоскопия: по краю обеих голосовых складок и на их поверхности определяется бугристый инфильтрат, напоминающий по внешнему виду цветную капусту. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена, однако их смыкание при фонации неполное. Подголосовой отдел гортани свободен.

Поставьте диагноз?

- 1) Папилломатоз гортани, стеноз гортани в стадии компенсации.
- 2) Опухоли гортани
- 3) Хронический фарингит
- 4) Ангина

57. Больная 20 лет жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость.

Объективно: температура тела 38,3°C, кожные покровы гиперемированы, пульс – 120 уд./мин. АД – 120/70 мм рт. ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистая оболочка гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отеочно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34/мин.

Поставьте диагноз?

- 1) Острый эпиглоттит, стеноз гортани в стадии неполной компенсации.
- 2) Хронический эпиглоттит, стеноз гортани в стадии полной компенсации

- 3) тонзилит
- 4) Рак гортани

58. Больная И. 30 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболело около 4-5 дней назад. Заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температуры нет. При осмотре ушная раковина не изменена, но отмечается резкая болезненность при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете его слизисто- гнойное отделяемое. Больной с трудом удалось завести в слуховой проход только узкую воронку. Больному следует поставить диагноз?

- 1. наружный отит
- 2. средний отит
- 3. фурункул наружного слухового прохода
- 4. рожистое воспаление наружного слухового прохода

59. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передне нижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

60. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больному был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
  - 2) ангиография сосудов
  - 3) КТ органов шеи
  - 4) стробоскопия гортани
61. Небная миндалина кровоснабжается из?
- 1) наружной сонной артерии
  - 2) внутренней сонной артерии
  - 3) общей сонной артерии
  - 4) внутренней челюстной артерии

62. Чем обусловлен симптом «хруст гортани»?

- 1) трением черпаловидных хрящей друг с другом
- 2) трением черпаловидных хрящей с перстневидным хрящом
- 3) трением щитовидного хряща с перстневидным хрящом
- 4) трением щитовидного хряща с надгортанником



63. Какие отверстия не открываются в полость глотки?

- 1) две хоаны
- 2) глоточные отверстия евстахиевых труб
- 3) зев
- 4) внутренний слуховой проход

64. Перечислите этиологические факторы хронического ларингита?

- 1) курение, прием алкоголя
- 2) перенапряжение голосового аппарата, профессиональные и бытовые условия, постоянный кашель при заболеваниях трахеи и бронхов
- 3) прием холодной пищи и алкоголя
- 4) грипп, корь

65. Сколько стадий стеноза гортани различают?

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

66. Посредством какой связки гортань подвешена к подъязычной кости?

- 1) перстне-трахеальной
- 2) конической
- 3) щито-надгортанной
- 4) щитоподъязычной

67. Сколько разделов различают в пищеводе?

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

68. Что такое острый ларингит?

- 1) катаральное воспаление слизистой оболочки, подслизистого слоя и внутренних мышц гортани
- 2) судорожное сужение голосовой щели
- 3) не нозологическая единица, а одно из проявлений многих патологических процессов воспалительной и невоспалительной этиологии
- 4) диффузная или ограниченная гиперплазия эпителиального покрова гортани

69. Какие методы исследования необходимо для постановки диагноза: Юношеская ангиофиброма носоглотки?

- 1) передняя риноскопия
- 2) наружный осмотр и пальпация
- 3) задняя риноскопия
- 4) комплексное исследование, включающее в себя все перечисленные методы и компьютерная томография

70. Оптимальным методом лечения юношеской ангиофибромы носоглотки является?

- 1) криовоздействие
- 2) лучевая терапия
- 3) гормональная терапия
- 4) хирургический метод: ринотомия по Денкеру или Муру, иногда удаление опухоли внутриротовым способом с предшествующей перевязкой наружных сонных артерий

71. При помощи каких методов исследования гортани устанавливают папилломатоз гортани?

- 1) наружный осмотр и пальпация
- 2) прямая ларингоскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) прямая и непрямая ларингоскопия

72. Для хронического гнойного среднего отита характерна ?

- 1) стойкая перфорация барабанной перепонки
- 2) снижение слуха
- 3) гноеетечение
- 4) шум и треск в ухе

73. Выберите правильный ответ: если на 5-ый день острый средний отит осложняется необходимо?

- 1) усилить противовоспалительную терапию
- 2) произвести парацентез
- 3) произвести радикальную операцию
- 4) произвести антротомию

74. Какова ларингоскопическая картина при хроническом атрофическом ларингите?

- 1) легкая гиперемия слизистой оболочки, на ней наложения вязкой слизи
- 2) утолщение слизистой оболочки, гиперемия ее, преддверные складки утолщены
- 3) слизистая оболочка гортани бледно-розовая, на голосовых складках с двух сторон определяются узелки
- 4) слизистая оболочка истончена, выраженная ее сухость, наличие вязкой мокроты и корок

75. К какой группе заболеваний внутреннего уха относится болезнь Меньера?

- 1) воспалительным заболеваниям кортиева органа
- 2) токсическим поражениям внутреннего уха
- 3) заболеваниям в основе которых лежит гидрокс лабиринта
- 4) травматическим

76. Укажите на основной этиопатогенетический фактор болезни Меньера?

- 1) нарушение водно-солевого обмена
- 2) сосудистые расстройства внутреннего уха
- 3) воспаление во внутреннем ухе
- 4) нарушение жирового и углеводного обменов

77. Укажите среднюю продолжительность течения не осложненного острого гнойного среднего отита?

- 1) несколько месяцев
- 2) 2-3 дня
- 3) от 2-х до 3-х недель
- 4) свыше 1 месяца

78. Главной артерией полости носа является?

- 1) наружная сонная артерия
- 2) верхнечелюстная артерия
- 3) клиновидно-небная артерия
- 4) передняя и задняя решетчатые артерии

79. При какой причине избегают делать пункцию верхнечелюстной пазухи детям дошкольного возраста?

- 1) из-за возможного повреждения нижней стенки глазницы
- 2) из-за большой толщины слизистой оболочки пазухи
- 3) из-за возможного травмирования зачатков постоянных зубов
- 4) из-за малого объема верхнечелюстной пазухи

80. Больная 48 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на расстройство координации, снижение слуха и гноетечение из правого уха. При отоскопии, отмечается субтотальный дефект правой барабанной перепонки, гнойное отделяемое с неприятным запахом и кариескости в барабанной полости. Компьютерная томография выявила абсцесс мозжечка. Какую врачебную тактику необходимо использовать в данном случае у больного?

- 1) санирующая операция на среднем ухе
- 2) консервативное лечение
- 3) лечение в нейрохирургическом отделении
- 4) лечение в неврологическом отделении

81. Больной М. 27 лет, обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная, с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и тоже время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет, предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) аллергический ринит

82. Укажите на характерные изменения наружного носа при третичном сифилисе?

- 1) западение кончика носа, так называемый нос <попугая>
- 2) западение в области спинки носа, <седловидный> нос
- 3) отклонение носа от средней линии, гематома в области спинки носа
- 4) конусовидный болезненный инфильтрат в области кончика носа

83. Укажите наиболее частую характерную локализацию инфильтрата при туберкулезе носа?

- 1) латеральная стенка полости носа
- 2) передние концы средней носовой раковин
- 3) хрящевой отдел носовой перегородки, передние концы нижней и средней носовых раковин
- 4) костный отдел носовой перегородки

84. Укажите наиболее частую локализацию остеомы полости носа?

- 1) лобная пазуха
- 2) основная пазуха
- 3) клетки решетчатого лабиринта
- 4) полость носа

85. Какие из симптомов наиболее полно отражают субатрофический ринит?

- 1) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Риноскопически - инфильтраты с вялыми грануляциями на дне.
- 2) жалобы: на сухость в носу. Риноскопически-субатрофия слизистой оболочки.
- 3) Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат в хрящевом отделе нос. перегородок
- 4) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней

86. Какие факторы чаще всего предрасполагают к возникновению одонтогенного гайморита, кроме?

- 1) перфорация верхнечелюстной пазухи вовремя экстракции зубов верхней челюсти
- 2) периапикальные очаги верхних вторых премоляров и первых моляров
- 3) периапикальные очаги резцов
- 4) гнойничковые заболевания лица

87. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечения отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

88. Поставьте диагноз: у больного тяжелое общее состояние, температура тела 39 град., боль при движении головы и шеи, общая слабость, недомогание, тризм жевательной мускулатуры. Увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Фарингоскопически – гиперемия, отечность и шаровидное выпячивание боковой стенки глотки вместе с миндалиной на стороне поражения?

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) флегмонозная ангина
- 3) моноцитарная ангина
- 4) ангина Симановского-Венсана

89. К какому облегченному виду горлосечения можно прибегнуть при обструкции дыхательных путей, сопровождающийся стенозом III или асфиксией?

- 1) рассечение колец трахеи
- 2) рассечение черпало-надгортанной складки
- 3) рассечение щито-перстневидной связки
- 4) рассечение связки между перстневидным хрящом и кольцами трахеи

90. Для какого заболевания характерна следующая ларингоскопическая картина: слизистая оболочка верхнего и среднего этажей умеренно гиперемирована в просвете трахеи и гортани вязкоеслизисто-гнойное отделяемое в виде тяжей и наложений, под голосовыми складками ярко-красные валики?

- 1) дифтерия гортани
- 2) инородное тело гортани
- 3) острый ларинготрахеит
- 4) заглочный абсцесс

91. Укажите показания к обязательному хирургическому лечению при болезни Меньера?

- 1) снижение слуха
- 2) молодой возраст
- 3) изменения среднего уха
- 4) частые приступы обусловленные флюктуирующими нарастаниями вестибулярной и кохлеарной гипорефлексией

92. Какая фарингоскопическая картина характерна для фолликулярной ангины?

- 1) гиперемия и умеренное увеличение небных миндалин
- 2) диффузная гиперемия слизистой оболочки глотки
- 3) гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и мягкого неба

4) увеличение и гиперемия небных миндалин, на их поверхности нагноившиеся фолликулы в виде просяных зерен

93. В каких случаях кохлеарный неврит развивается сразу или за короткий промежуток времени?

- 1) при острых отравлениях, инфекции, травмах
- 2) после операции на ухе
- 3) после травмы лицевого скелета
- 4) после кровотечения

94. Что влияет на эффективность лечения кохлеарных невритов?

- 1) этиологический фактор, реактивность организма, сроки начала и рациональность терапии
- 2) профессия больного
- 3) питание
- 4) пол

95. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно-бурый цвет. Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

96. девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендовано операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1) костная
- 2) тимпанальная
- 3) смешанная
- 4) кондуктивный

97. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечения отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

98. больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

99. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя мазевая тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние? 1)Аллергической реакцией

2)Вестибулярным нарушением

3)Выпадение тампона в глотку

4)Кишечной инфекцией

100.Больной А.25лет, обратился в приемный покой с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39 градусов, выраженную слабость. Со слов больного заболел остро, начало заболевания связывает с приемом холодного напитка. В анамнезе: частые ангины.При фарингоскопии зев ассиметричен, выраженная инфильтрация задней небно-глоточной дужки, небная миндалина слева смещена кнутри и кпереди. Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозом у больного?

1)паратонзиллярный абсцесс

2)задний паратонзиллит

3)язвенно-пленчатая ангина

4)лакунарная ангина

101. На сколько часов можно оставлять задний тампон при носовых кровотечениях?

1) на 1-2 часа

2) на 7-8 часов

3) на 20-25 часов

4) на 24-48 часов

102.Заднюю небную дужку образует?

1) небно-глоточная мышца

2) шило-глоточная мышца

3) верхнийсжиматель глотки

4) небно-язычная мышца

103. Для определения перелома носа используется?

1) диафаноскопия

2) термография

3) ольфактометрия

4) пальцевое исследование

104. Поставьте диагноз: у больного тяжелое общее состояние, температура тела 39 град., сильная боль в глотке при глотании, общая слабость, разбитость. Об-но: увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, увеличение небных миндалин, в области устья лакун небных миндалин бледно-желтые налеты сливающиеся между собой, снимающиеся легко, без изъязвления. Налеты не распространяются за пределы небных миндалин, после удаления их не остается кровотокащей поверхности?

1) катаральная ангина

2) фолликулярная ангина

3) лакунарная ангина

4) флегмонозная ангина

105.Какая фарингоскопическая картина характерна для паратонзиллярного абсцесса?

1) гиперемия и умеренное увеличение небных миндалин

2) диффузная гиперемия слизистой оболочки глотки

3) гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и мягкого неба

4) гиперемия, отечность и шаровидное выпячивания на боковой стенке глотки вместе с небной миндалиной на стороне поражения

106. Где располагается задние паратонзиллярные абсцессы?

- 1) в клетчатке между миндалиной и задней дужкой
- 2) у нижнего полюса миндалины, между ней и язычной миндалиной, за нижним отделом передней дужки
- 3) кнаружи от миндалины, вызывая припухание и болезненность под углом нижней челюсти, кпереди от грудинно-ключично-сосковой мышцы
- 4) между передне-верхней частью небной дужки и миндалиной

107. Где находится коническая связка?

- 1) между подъязычной костью и щитовидным хрящом
- 2) между перстневидным хрящом и кольцами трахеи
- 3) между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
- 4) между черпаловидными хрящами

108. В каком возрасте наиболее часто регистрируются приступы ложного крупа?

- 1) после 50 лет
- 2) 1-7 лет
- 3) нет зависимости от возраста
- 4) старше 12 лет

109. Что характерно для 4 стадии развития рака гортани?

- 1) опухоль занимает один этаж гортани, подвижность гортани не нарушена, метастазы не обнаружены
- 2) опухоль не выходит за пределы одной анатомической части этажа гортани
- 3) опухоль распространяется за пределы одного анатомического отдела гортани, подвижность ограничена
- 4) опухоль распространяется в пределах одного этажа гортани с клинически определяемыми отдаленными метастазами

110. Что является абсолютным показанием для срочной трахеотомии?

- 1) инородное тело гортани
- 2) дифтерия гортани
- 3) флегмонозный ларингит
- 5) асфиксия любой этиологии

111. Какой стадии стеноза гортани соответствует следующая клиническая картина: углубление и учащение дыхания, исчезновение паузы между вдохом и выдохом, инспираторная одышка при физической нагрузке?

- 1) дыхание не полностью компенсировано
- 2) декомпенсированное дыхание
- 3) компенсированное дыхание
- 4) асфиксия

112. Укажите внешние признаки характерные для мастоидита?

- 1) оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него наличие субпериостального абсцесса
- 2) ушная раковина не изменена
- 3) ушная раковина резко гиперемирована
- 4) сглаженность заушной складки отсутствует

113. По какому из перечисленных признаков определяется направление нистагма?

- 1) по направлению медленного компонента

- 2) по направлению быстрого компонента
- 3) вегетативным реакциям
- 4) вестибулосоматическим рефлексам

114. При каких инфекционных заболеваниях развиваются кохлеарные невриты?

- 1) при сыпном, брюшном и возвратном тифах, гриппе, кори, дифтерии, инфекционном паротите
- 2) при дизентерии, холере, амебиазе
- 3) при КУ-лихорадке, орнитозе
- 4) при висцеральном и кожном лейшманиозе

115. Как развивается неврит кохлеарных нервов?

- 1) очень быстро прогрессирует
- 2) с длительным продромальным периодом
- 3) обычно постепенно
- 4) молниеносно

116. Поставьте диагноз: у больного состояние удовлетворительное, наблюдается одностороннее затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения. При передней риноскопии: опухоль вишневого цвета, легко кровоточащая, на узком основании, появилась после родов?

- 1) риносклерома
- 2) фиброма
- 3) туберкулез полости носа
- 4) кровоточащий полип

117. Поставьте диагноз: у больного выраженная сухость в носу и глотке, отсутствие обоняния, зловонный запах из носа. При передней риноскопии: широкие носовые ходы, резкая атрофия носовых раковин, слизистая оболочка полости носа истончена и покрыта зеленовато-желтыми корками с неприятным запахом?

- 1) риносклерома
- 2) дифтерия полости носа
- 3) хронический гипертрофический ринит
- 4) озена

118. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечения отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

119. Больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

120. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит.



Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на среднем ухе

121. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя мазевая тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние? 1) Аллергической реакцией

- 2) Вестибулярным нарушением
- 3) Выпадение тампона в глотку
- 4) Кишечной инфекцией

122. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

123. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку – закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека. Носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

- 1) Аллергический круглогодичный
- 2) Сезонный аллергический
- 3) Медикаментозный
- 4) Вазомоторный ринит

124. На консультацию к ЛОР врачу в поликлинику обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка иногда опоясывающего характера. Жалоб на затрудненное носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам.

Объективно: слизистая носа умеренно гиперемирована, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки – обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность околоносовых пазух сохранена, на боковой рентгенограмме околоносовых пазух определяется понижение прозрачности основной (клиновидной) пазухи.

Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) сфеноидит
- 2) Этмоидит
- 3) гайморит
- 4) фронтит

125. Больной М. 27 лет, обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная,

с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и тоже время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет, предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) аллергический ринит

126. Больная 62 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на сильную колющую боль в глотке слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад ела рыбу. Объективно: у больной съемные протезы верхней и нижней челюсти. Слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемировано. В ткани правой небной миндалины видна рыбная косточка. Больной был выставлен диагноз: инородное тело ротоглотки. Выберите из предложенных вариантов дальнейшую лечебную тактику?

- 1) промывание лакун миндалин
- 2) удаление инородного тела
- 3) ушивание небных дужек
- 4) антибактериальная терапия

127. Больной обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: обильнуюринорею, приступы чихания и затрудненное носовое дыхания. При осмотре: слизистая полости носа бледная с синюшным оттенком, на поверхности нижних носовых раковин определяются светлые пятна, раковины застойные. Смазывание слизистой полости носа сосудосуживающими каплями не привела к сокращению носовых раковин и спровоцировало приступ чихания. Со слов больного приступы чихания наблюдаются в течении всего года и провоцируются домашней пылью, шерстью животных, перьями подушек, Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

1. Круглогодичный аллергический ринит
2. сезонный аллергический ринит
3. аллергический ринит
4. Гипертрофический ринит

128. Больной 35 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивную головные боли, резко снижение слуха и гноетечение с неприятными гнилостным запахом. Больной в течении многих лет страдает хроническим гнойным средним отитом справа. Объективно: при отоскопии в слуховом проходе – обильный гной с запахом, после его удаления определяется дефект в передне-верхнем квадранте барабанной перепонки, просвете гной и холестеатомные массы. Больному был выставлен диагноз: обострение хронического гнойного эпитимпанита с холестеатомой уха справа. Выберите план врачебной тактики в данном конкретном случае?

1. Госпитализация в неврологическое отделение массаж
2. Госпитализация в ЛОР отделение санирующая операция на ухе
3. Госпитализация в нейрохирургическом отделение
4. Амбулаторное лечение

129. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемировано. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Больному следует поставить диагноз?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани
- 3) фиброма гортани
- 4) острый ларингит

130. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно-бурый цвет. Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

131. Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно-серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Больному следует поставить диагноз?

- 1) рак гортани
- 2) туберкулез гортани
- 3) папилломатоз гортани
- 4) фиброма гортани

132. девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику КЛОР врачу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендована операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1) костная
- 2) тимпанальная
- 3) смешанная
- 4) кондуктивный

133. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечения отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

134. Больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

135. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на среднем ухе

136. Больная И. 30 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболело около 4-5 дней назад. Заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температуры нет. При осмотре ушная раковина не изменена, но отмечается резкая болезненность при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете его слизисто-гнойное отделяемое. Больной с трудом удалось завести в слуховой проход только узкую воронку. Поставьте диагноз?

1. наружный отит
2. средний отит
3. фурункул наружного слухового прохода
4. рожистое воспаление наружного слухового прохода

137. ребенок 6 месяцев, стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребенка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37.0 °С, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребенка усиливается при осторожном легком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребенка в ЛОР отделение, где ему был выставлен предположительный диагноз: Двусторонний тубоотит. Какой из нижеперечисленных препаратов в виде назальных капель, целесообразней применить в данной ситуации?

- 1) галазолин
- 2) нафазолин
- 3) протаргол
- 4) нафтизин

138. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с?

- 1) гипофизом
- 2) клетками решетчатого лабиринта
- 3) внутренней сонной артерией
- 4) носоглоткой

139. Артериальная кровь поступает в полость носа из?

- 1) системы наружной сонной артерии
- 2) системы внутренней сонной артерии
- 3) обеих систем
- 4) позвоночной артерии

140. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя мазевая тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние?

1. Аллергической реакцией
2. Вестибулярным нарушением
3. Выпадение тампона в глотку
4. Кишечной инфекцией

141. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

142. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больному был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 3) КТ органов шеи
- 4) стробоскопия гортани

143. больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

144. пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в

домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1)произвести пункцию
- 2)произвести рентгенографию
- 3)направить к гематологу
- 4) передняя тампонада носа

145.У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом . Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3)мастоидотомия
- 4)санирующая операция на ухе

146. Больная 24 года обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на сильные боли в правом ухе, с иррадиацией болей в глотку, ухо. Из анамнеза заболела остро после перенесенного ОРЗ. Боль в ухе была нестерпимой. При отоскопии: слуховые проходы- свободные, барабанная перепонка слева серого цвета, справа барабанная перепонка резко гиперемирована, отечна, выбухает в просвет наружного слухового прохода, опознавательные пункты отсутствуют. Риноскопия: слизистая носа умеренно отечная, слизисто-гнойное отделяемое в общем носовом ходу. Поставьте диагноз?

- 1) адгезивный отит
- 2) мукозный отит
- 3) эвстахеит
- 4) острый средний отит

147. Больной 15 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боли в преддверии носа слева. Оториноларингологом выставлен диагноз фурункул носа, назначено лечение. Укажите к какому грозному осложнению может привести фурункул носа?

- 1) синустромбозу
- 2) тромбозу кавернозного синуса
- 3) менингиту
- 4) абсцессу мозжечка

148. Характерным симптомом наличия гноя в лобной пазухе является?

- 1) гомогенное затемнение пазухи
- 2) интенсивное пристеночное затемнение
- 3) изменение формы пазухи
- 4) горизонтальный уровень жидкости в пазухе

149. Общим соматическим осложнением фурункула лица является?

- 1) сепсис
- 2) гайморит
- 3) диплопия
- 4) рожистое воспаление

150. Местным осложнением фурункула лица является?

- 1) диплопия

- 2) гайморит
- 3) тромбоз вен лица
- 4) сепсис

151. Возникновению вазомоторного ринита способствует?

- 1) пыль
- 2) длительное охлаждение конечностей
- 3) вегетативная дистония
- 4) аллергены

152. Различают следующие формы хронических ринитов?

- 1) катаральный, серозный, гнойный
- 2) катаральный, гипертрофический, атрофический, озена
- 3) катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный
- 4) аллергический, озена

153. При гнойном гайморите патологическое отделяемое вытекает из?

- 1) среднего носового хода
- 2) верхнего носового хода
- 3) нижнего носового хода
- 4) общего носового хода

154. Озена – это?

- 1) зловонный насморк
- 2) простой атрофический насморк
- 3) склерома
- 4) сифилитический насморк

155. Сосудосуживающие капли в нос при остром насморке назначают?

- 1) в стадии сухого раздражения
- 2) в стадии серозно - слизистых выделений
- 3) в стадии слизисто - гнойных выделений
- 4) во всех стадиях

156. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос приводит к развитию?

- 1) атрофического насморка
- 2) гипертрофического насморка
- 3) вазомоторного насморка
- 4) аллергического насморка

157. При остром насморке не применяют?

- 1) антибиотики
- 2) деконгестанты
- 3) витамины
- 4) НПВС

158. Острый гнойный гайморит может быть у детей?

- 1) в любом возрасте
- 2) с возраста 6 месяцев
- 3) с возраста 1 года
- 4) с возраста 2,5 лет

159. Острый гнойный фронтит может быть у детей?

- 1) в любом возрасте
- 2) с возраста 6 месяцев
- 3) с возраста 1 года
- 4) с 4 лет

160. Острый гнойный этмоидит может быть у детей?

- 1) в любом возрасте
- 2) с возраста 6 месяцев
- 3) с возраста 1 года
- 4) с возраста 2,5 лет

161. В окологлоточном пространстве расположена?

- 1) верхняя щитовидная артерия
- 2) общая сонная артерия
- 3) внутренняя сонная артерия
- 4) наружная сонная артерия

162. Паренхимой небных миндалин является?

- 1) лимфоидная ткань
- 2) ретикулярная ткань
- 3) крипты
- 4) трабекулы

163. Заднюю небную дужку образует?

- 1) небно-глоточная мышца
- 2) шило-глоточная мышца
- 3) верхний жиматель глотки
- 4) небно-язычная мышца

164. Глотка расположена на уровне шейных позвонков?

- 1) 1-3
- 2) 1-4
- 3) 1-5
- 4) 1-6

165. На передней стенке носоглотки расположены?

- 1) зев
- 2) вход в гортань
- 3) хоаны
- 4) отверстия евстахиевых труб

166. На передней стенке носоглотки расположены?

- 1) зев
- 2) вход в гортань
- 3) хоаны
- 4) отверстия евстахиевых труб

167. На боковой стенке носоглотки расположены?

- 1) зев
- 2) вход в гортань
- 3) хоаны
- 4) отверстия евстахиевых труб

168. Задняя стенка носоглотки граничит с?

- 1) основанием черепа
- 2) полостью носа
- 3) телами шейных позвонков
- 4) устьями евстахиевых труб

169. Передняя стенка носоглотки граничит с?



- 1) основанием черепа
- 2) полостью носа
- 3) заглочным пространством
- 4) устьями евстахиевых труб

170. В ротоглотке находятся миндалины?

- 1) трубные
- 2) глоточная
- 3) небные
- 4) язычная

171. В гортаноглотке находятся миндалины?

- 1) трубные
- 2) глоточная
- 3) небные
- 4) язычная

172. Границей между верхним и средним этажами глотки считается плоскость, проведенная?

- 1) через корень языка
- 2) через твердое небо
- 3) через мягкое небо
- 4) на уровне входа в пищевод

173. Глоточные устья слуховых труб открываются?

- 1) на боковой стенке носоглотки
- 2) на задней стенке носоглотки
- 3) на верхней стенке носоглотки
- 4) на передней стенке носоглотки

174. Ротоглотка выстлана?

- 1) мерцательным эпителием
- 2) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 3) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 4) цилиндрическим эпителием

175. Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляют нервы?

- 1) языкоглоточный
- 2) лицевой нерв
- 3) тройничный нерв
- 4) язычный

176. Моноцитарная ангина сопровождается?

- 1) гепатолиенальным синдромом
- 2) тонзиллокардиальным синдромом
- 3) ринокардиальным синдромом
- 4) ринобронхиальным синдромом

177. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Больному следует поставить диагноз?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани

3) фиброма гортани

4) острый ларингит

178. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно-бурый цвет. Поставьте диагноз?

1) хемодектома

2) аденоидная вегетация

3) гемангиома

4) ангиофиброма

179. больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

1) рентгенография сосцевидных отростков

2) компьютерная аудиометрия

3) отоскопия

4) аудиометрия

180. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

1) антродренаж

2) антротомия

3) мастоидотомия

4) санирующая операция на среднем ухе

181. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя мазевая тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние?

1. Аллергической реакцией

2. Вестибулярным нарушением

3. Выпадение тампона в глотку

4. Кишечной инфекцией

182. больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

183. Пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1) произвести пункцию
- 2) произвести рентгенографию
- 3) направить к гематологу
- 4) передняя тампонада носа

184. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) анротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на ухе

185. Больная 24 года обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на сильные боли в правом ухе, с иррадиацией болей в глотку, ухо. Из анамнеза заболела остро после перенесенного ОРЗ. Боль в ухе была нестерпимой. При отоскопии: слуховые проходы- свободные, барабанная перепонка слева серого цвета, справа барабанная перепонка резко гиперемирована, отечна, выбухает в просвет наружного слухового прохода, опознавательные пункты отсутствуют. Риноскопия: слизистая носа умеренно отечная, слизисто-гнойное отделяемое в общем носовом ходу. Поставьте диагноз?

- 1) адгезивный отит
- 2) мукозный отит
- 3) евстахеит
- 4) острый средний отит

186. Поставьте диагноз: у больного Б. 35 лет периодическое затруднение носового дыхания, чихание, насморк, зуд в носу. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа отечная, бледная, носовые раковины застойны, носовые ходы сужены, в них слизисто-водянистое

отделяемое, плохая сокращаемость при смазывании адреналином. В периферической крови: эозинофилия и лимфоцитоз?

- 1) хронический катаральный насморк
- 2) хронический гипертрофический насморк
- 3) хронический атрофический насморк
- 4) аллергический насморк

187. Для какого заболевания характерна следующая ларингоскопическая картина: слизистая оболочка верхнего и среднего этажей умеренно гиперемирована в просвете трахеи и гортани вязкое слизисто-гнойное отделяемое в виде тяжей и наложений, под голосовыми складками ярко-красные валики?

- 1) дифтерия гортани
- 2) инородное тело гортани
- 3) острый ларинготрахеит
- 4) заглоточный абсцесс

188. Поставьте диагноз: у больного периодическое затрудненное носовое дыхание, чихание, насморк, зуд в носу. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа отечная, бледная, носовые раковины застойны, носовые ходы сужены в них слизисто-водянистое отделяемое, плохая сокращаемость при смазывании адреналином. В периферической крови: эозинофилия и лимфоцитоз?

- 1) хронический катаральный насморк
- 2) хронический гипертрофический насморк
- 3) хронический атрофический насморк
- 4) аллергический насморк

189. Поставьте диагноз: у больного тяжелое общее состояние, температура тела 39 град., боль при движении головы и шеи, общая слабость, недомогание, тризм жевательной мускулатуры. Увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Фарингоскопически- гиперемия, отечность и шаровидное выпячивание боковой стенки глотки вместе с миндалиной на стороне поражения?

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) флегмонозная ангина
- 3) моноцитарная ангина
- 4) ангина Симановского-Венсана

190. Поставьте диагноз: у больного жалобы на головную боль, усиливающуюся при наклоне головы, гнойные выделения из носа. Об-но: болезненность при пальпации клыковой ямки, а так же при перкуссии зубов, припухлость щеки. При риноскопии- отечность слизистой оболочки, гнойные выделения в среднем носовом ходу. R- графия придаточных пазух носа - диффузное понижение прозрачности гайморовых пазух. R-графия альвеолярной бухты-воспаление альвеолярного отростка 4 в области дна верхнечелюстной пазухи?

- 1) острый гнойный синусит
- 2) флегмона щеки
- 3) одонтогенный гайморит
- 4) одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

191. Поставьте диагноз: у больного тяжелое общее состояние, температура тела 39 град., сильная боль в глотке при глотании, общая слабость, разбитость. Об-но: увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, увеличение небных миндалин, в области устья лакун небных миндалин бледно-желтые налеты сливающиеся между собой, снимающиеся легко, без изъязвления.

Налеты не распространяются за пределы небных миндалин, после удаления их не остается кровотокащей поверхности?

- 1) катаральная ангина
- 2) фолликулярная ангина
- 3) лакунарная ангина
- 4) флегмонозная ангина

192. Поставьте диагноз: у больного состояние удовлетворительное, наблюдается одностороннее затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения. При передней риноскопии: опухоль вишневого цвета, легко кровоточащая, на узком основании, появилась после родов?

- 1) риносклерома
- 2) фиброма
- 3) туберкулез полости носа
- 4) кровоточащий полип

193. Поставьте диагноз: у больного выраженная сухость в носу и глотке, отсутствие обоняния, зловонный запах из носа. При передней риноскопии: широкие носовые ходы, резкая атрофия носовых раковин, слизистая оболочка полости носа истончена и покрыта зеленовато-желтыми корками с неприятным запахом?

- 1) риносклерома
- 2) дифтерия полости носа
- 3) хронический гипертрофический ринит
- 4) озена

194. Больной жалуется на стойкую осиплость в течение многих месяцев. Часто болеет простудными заболеваниями, которые сопровождаются нарушением голосовой функции. Много лет курит. Объективно: при ларингоскопии определяется утолщение слизистой оболочки истинных голосовых складок, стойкая интенсивная гиперемия, комочки слизи; подвижность голосовых складок сохранена. Предположительный диагноз?

- А Хронический гипертрофический ларингит
- Б Хронический катаральный ларингит
- В Хронический атрофический ларингит
- Г Все ответы правильно

195. Ребенок 5 лет доставлен к врачу в связи с тем, что три дня назад, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. Жалуется на чувство давления в ухе, снижение слуха. Объективно: кожа ушной раковины не изменена, в наружном слуховом проходе обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью, obturiruyushcheye наружный слуховой проход.

Тактика врача?

- А Закапать спирт и удалить инородное тело крючком
- Б Вымыть раствором из шприца Жане
- В Удалить инородное тело пинцетом
- Г Все ответы правильно

196. Больная 32 лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие обоняния, затруднение носового дыхания, образование в полости носа большого количества корок, ощущение сухости в полости носа. Больна более 20 лет. При осмотре: атрофия слизистой оболочки полости носа и костных элементов носовых раковин, корки с неприятным запахом, obturiruyushcheye носовые ходы.

Поставьте диагноз?

- 1) атрофический ринит
- 2) сифилис полости носа
- 3) дифтерия полости носа
- 4) озена.

197. Пациент 38 лет обратился в ЛОР-клинику с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 мес.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2-й ветви тройничного нерва. В полости носа отек нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) Хронический одонтогенный левосторонний верхнечелюстной синусит.
- 2) Полипы и кисты носа и околоносовых пазух
- 3) Опухоли носоглотки и околоносовых пазух
- 4) этмоидит

198. Больная 35 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, скуровичные выделения из носа, боли в коленных суставах. Больной считает себя полугода.

Объективно: слизистая носовой полости истончена, субатрофична, покрыта массивными гнойно-геморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР – 5 м.

Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малоболезненные. В анализе крови: лейкоциты  $5,6 \times 10^{12}/л$ , СОЭ – 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок – 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На флюорограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела положительный.

Какое заболевание можно предполагать у больной?

- 1) Гранулематоз Вегенера
- 2) Системные васкулиты
- 3) Паратонзиллярный абсцесс
- 4) ларингит

199. Больная 45 лет обратилась с жалобами на охриплость. 2 мес. назад под эндотрахеальным наркозом произведена холецистэктомия. После операции были значительные боли в горле, сплевывала кровь. Тогда же отметила появление охриплости. Спустя 2 нед. боли в горле полностью прекратились, голос стал лучше, но постепенно вновь ухудшился.

Объективно: при непрямой ларингоскопии вестибулярный отдел гортани не изменен, голосовые складки серые, подвижны при фонации. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню на узкой ножке, исходящее из голосового отростка правого черпаловидного хряща (задняя треть правой голосовой складки). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Поставьте диагноз?

- 1) Неспецифическая интубационная гранулема гортани.
- 2) Гранулематоз Вегенера
- 3) Хронический ларингит
- 4) Катаральная ангина

200. Поставьте диагноз: у больного жалобы на головную боль, усиливающуюся при наклоне головы, гнойные выделения из носа. Об-но: болезненность при пальпации клыковой ямки, а так же при перкуссии зубов, припухлость щеки. При риноскопии- отечность слизистой оболочки, гнойные выделения в среднем носовом ходу. R- графия придаточных пазух носа - диффузное

понижение прозрачности гайморовых пазух. R-графия альвеолярной бухты-воспаление альвеолярного отростка 4 в области дна верхнечелюстной пазухи?

- 1) острый гнойный синусит
- 2) флегмона щеки
- 3) одонтогенный гайморит
- 4) одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

201. Для какого заболевания характерна следующая ларингоскопическая картина: слизистая оболочка верхнего и среднего этажей умеренно гиперемирована в просвете трахеи и гортани вязкослизисто-гнойное отделяемое в виде тяжей и наложений, под голосовыми складками ярко-красные валики?

- 1) дифтерия гортани
- 2) инородное тело гортани
- 3) острый ларинготрахеит
- 4) заглоточный абсцесс

202. Поставьте диагноз: у больного тяжелое общее состояние, температура тела 39 град., боль при движении головы и шеи, общая слабость, недомогание, тризм жевательной мускулатуры. Увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Фарингоскопически- гиперемия, отечность и шаровидное выпячивание боковой стенки глотки вместе с миндалиной на стороне поражения?

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) флегмонозная ангина
- 3) моноцитарная ангина
- 4) ангина Симановского-Венсана

203. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку-закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека. носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

- 1.Аллергический круглогодичный
- 2.Сезонный аллергический
- 3.Медикаментозный
- 4.Вазомоторный ринит

204.Больной М. 27 лет, обратился кЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная, с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и тоже время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет, предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) аллергический ринит

205.Больная 62 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на сильную колющую боль в глотке слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад ела рыбу. Объективно: у больной съемные протезы верхней и нижней челюсти. Слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемировано. В ткани правой небной миндалины видна рыбная косточка. Больной был выставлен диагноз: инородное тело ротоглотки. Выберите из предложенных вариантов дальнейшую лечебную тактику?

- 1) промывание лакун миндалин
- 2) удаление инородного тела
- 3) ушивание небных дужек

#### 4) антибактериальная терапия

206. Больной обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: обильнуюринорею, приступы чихания и затрудненное носовое дыхания. При осмотре: слизистая полости носа бледная с синюшным оттенком, на поверхности нижних носовых раковин определяются светлые пятна, раковины застойные. Смазывание слизистой полости носа сосудосуживающими каплями не привела к сокращению носовых раковин и спровоцировало приступ чихания. Со слов больного приступы чихания наблюдаются в течении всего года и провоцируются домашней пылью, шерстью животных, перьями подушек,

Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1.Круглогодичный аллергический ринит
2. сезонный аллергический ринит
3. аллергический ринит
- 4.Гипертрофический ринит

207. Больной 35 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивную головные боли, резко снижение слуха и гноетечение с неприятными гнилостным запахом. Больной в течении многих лет страдает хроническим гнойным средним отитом справа. Объективно: при отоскопии в слуховом проходе – обильный гной с запахом, после его удаления определяется дефект в передне-верхнем квадранте барабанной перепонки, просвете гной и холестеатомные массы. Больному был выставлен диагноз: обострение хронического гнойного эпитимпанита с холестеатомой уха справа. Выберите план врачебной тактики в данном конкретном случае?

- 1.Госпитализация в неврологическое отделение массаж
- 2.Госпитализация в ЛОР отделение санирующая операция на ухе
- 3.Госпитализация в нейрохирургическом отделение
- 4.Амбулаторное лечение

208. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемировано. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани
- 3) фиброма гортани
- 4) острый ларингит

209. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отечное слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающие хоаны. Образование имеет темно-богровый цвет. Предположите какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

210..Больная 12 лет, доставлено скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса,. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

- 1) рак гортани
- 2) туберкулез гортани



- 3) полипоматоз гортани
- 4) фиброма гортани

211. Девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендовано операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1) костная
- 2) тимпанальная
- 3) смешанная
- 4) кондуктивный

212. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эпитимпанита (о оперативного лечение отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1) люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3) вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

213. больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах, боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

214. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит.

Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) анротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на среднем ухе

215. Больному 50 лет, в плановом порядке в ЛОР клинике произведена операция полипотомия носа, после которой произведена передняя мазевая тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту. С чем может быть связано такое состояние? 1) Аллергической реакцией

- 2) Вестибулярным нарушением
- 3) Выпадением тампона в глотку
- 4) Кишечной инфекцией

216. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем

отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

217. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больной был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 3) МРТ органов шеи
- 4) стробоскопия гортани

218. больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

219. пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1) произвести пункцию
- 2) произвести рентгенографию
- 3) направить к терапевту
- 4) передняя тампонада носа

220. Больной А.25лет, обратился в приемный покой с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39 градусов, выраженную слабость. Со слов больного заболел остро, начало заболевания связывает с приемом холодного напитка. В анамнезе: частые ангины. При фарингоскопии зев ассиметричен, выраженная инфильтрация задней небно-глоточной дужки, небная миндалина слева смещена кнутри и кпереди. Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозом у больного?

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) задний паратонзиллит
- 3) язвенно-пленчатая ангина
- 4) лакунарная ангина

221. Ребенок 10 лет, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР стационар с жалобами на гноетечение из уха справа, резкое снижение слуха. При осмотре, в правом слуховом проходе гнойное отделяемое, после его удаления обозревается центральная перфорация барабанной перепонки.

Поставьте диагноз?

- 1) острый наружный отит
- 2) острый гнойный средний отит
- 3) обострение хронического отита
- 4) острый кохлеоневрит

222. Больная 15 лет обратилась к врачу в поликлинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен – 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены, видны следы кровотечения. Какова ваша тактика?

- 1) подслизистая резекция перегородки носа
- 2) передняя тампонада полости носа
- 3) этамзилат
- 4) задняя тампонада носа

223. Больной 50 лет обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле, усиливающийся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительным болевым ощущением. Ларингоскопия- определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена. Больному был выставлен диагноз: парез гортани справа. Какие методы исследования необходимо провести больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1) УЗИ мягких тканей шеи
- 2) ангиография сосудов
- 4) стробоскопия гортани

224. больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии «слюнные озера» в грушевидных синусах. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Выставлен диагноз: инородное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?

- 1) рентгенография органов шеи
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

225. пациент 56 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Объективно: АД- 160/100мм/рт/ст. PS -80 уд.мин, при передней риноскопии в правой половине носа хрящевом отделе определяется источник кровотечения. Выставлен предварительный диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение. Гипертоническая болезнь. Какие срочные меры необходимо предпринять?

- 1) произвести пункцию
- 2) произвести рентгенографию
- 3) направить к гематологу
- 4) передняя тампонада носа

226. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со

слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом . Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на ухе

227. Больная 24 года обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на сильные боли в правом ухе, с иррадиацией болей в глотку, ухо. Из анамнеза заболела остро после перенесенного ОРЗ. Боль в ухе была нестерпимой. При отоскопии: слуховые проходы- свободные, барабанная перепонка слева серого цвета, справа барабанная перепонка резко гиперемирована, отечна, выбухает в просвет наружного слухового прохода, опознавательные пункты отсутствуют. Риноскопия: слизистая носа умеренно отечная, слизисто-гнойное отделяемое в общем носовом ходу. Поставьте диагноз?

- 1) адгезивный отит
- 2) мукозный отит
- 3) евстахеит
- 4) острый средний отит

228. Больной 15 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боли в преддверии носа слева. Оториноларингологом выставлен диагноз фурункул носа, назначено лечение. Укажите к какому грозному осложнению может привести фурункул носа?

- 1) синустромбозу
- 2) тромбозу кавернозного синуса
- 3) менингиту
- 4) абсцессу мозжечка

229. Поставьте диагноз: у больного Б. 35 лет периодическое затруднение носового дыхания, чихание ,насморк, зуд в носу. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа отечная, бледная, носовые раковины застойны, носовые ходы сужены, в них слизисто-водянистое отделяемое, плохая сокращаемость при смазывании адреналином. В периферической крови: эозинофилия и лимфоцитоз?

- 1) хронический катаральный насморк
- 2) хронический гипертрофический насморк
- 3) хронический атрофический насморк
- 4) аллергический насморк

230. Больная 48 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на расстройство координации, снижение слуха и гноетечение из правого уха. При отоскопии, отмечается субтотальный дефект правой барабанной перепонки, гнойное отделяемое с неприятным запахом и кариевности в барабанной полости. Компьютерная томография выявила абсцесс мозжечка. Какую лечебную тактику необходимо использовать в данном случае у больного?

- 1) санирующая операция на среднем ухе
- 2) консервативное лечение
- 3) лечение в нейрохирургическом отделении
- 4) лечение в неврологическом отделении

231. Больной А.45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку-закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость – сизые участки с белесоватыми пятнами Воячека.носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

- 1.Аллергический круглогодичный
- 2.Сезонный аллергический
- 3.Медикаментозный
- 4.Вазомоторный ринит

232. На консультацию к ЛОР врачу в поликлинику обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка иногда опоясывающего характера. Жалоб на затрудненное носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам.Объективно: слизистая носа умеренно гиперемирована, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки – обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность околоносовых пазух сохранено, на боковой рентгенограмме околоносовых пазух определяется понижение прозрачности основной (клиновидной) пазухи. Больному следует поставить диагноз?

- 1) сфеноидит
- 2) Этмоидит
- 3) гайморит
- 4) фронтит

233. Больной М. 27 лет, обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: слабость, дискомфорт, обильную ринорею, заложенность носа и приступы чихания. При осмотре: носовые раковины застойные, умеренно увеличенные, слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, атоничная, с серым оттенком, отделяемое серозное, обильное и водянистое. Со слов больного такое состояние наблюдается в одно и тоже время года, независимо от лечения в осеннее и весеннее время в течении последних трех лет. Больному следует поставить диагноз?

- 1) нейровегетативный насморк
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) аллергический ринит

234. Больная 62 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на сильную колющую боль в глотке слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад ела рыбу. Объективно: у больной съемные протезы верхней и нижней челюсти. Слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемировано. В ткани правой небной миндалины видна рыбная косточка. Больной был выставлен диагноз: инородное тело ротоглотки. Выберите из предложенных вариантов дальнейшую лечебную тактику?

- 1) промывание лакун миндалин

- 2) удаление инородного тела
- 3) ушивание небных дужек
- 4) антибактериальная терапия

235. Больной обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на: обильную ринорею, приступы чихания и затрудненное носовое дыхания. При осмотре: слизистая полости носа бледная с синюшным оттенком, на поверхности нижних носовых раковин определяются светлые пятна, раковины застойные. Смазывание слизистой полости носа сосудосуживающими каплями не привела к сокращению носовых раковин и спровоцировало приступ чихания. Со слов больного приступы чихания наблюдаются в течении всего года и провоцируются домашней пылью, шерстью животных, перьями подушек. Больному следует поставить диагноз?

- 1.Круглогодичный аллергический ринит
2. сезонный аллергический ринит
3. аллергический ринит
- 4.Гипертрофический ринит

236.Больной 35 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивную головные боли, резко снижение слуха и гноетечение с неприятным гнилостным запахом. Больной в течении многих лет страдает хроническим гнойным средним отитом справа. Объективно: при отоскопии в слуховом проходе – обильный гной с запахом, после его удаления определяется дефект в передне-верхнем квадранте барабанной перепонки, просвете гной и холестеатомные массы. Больному был выставлен диагноз: обострение хронического гнойного эпитимпанита с холестеатомой уха справа.Выберите план врачебной тактики в данном конкретном случае?

- 1.Госпитализация в неврологическое отделение массаж
- 2.Госпитализация в ЛОР отделение санирующая операция на ухе
- 3.Госпитализация в нейрохирургическом отделение
- 4.Амбулаторное лечение

237. Больной 12 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на боль в горле при глотании кашель, осиплость голоса. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации – подвижны, полностью смыкается. Голос хриплый. Дыхание затруднено. Больному следует поставить диагноз?

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) папилломатоз гортани
- 3) фиброма гортани
- 4) острый ларингит

238. Ребенок М. 12 лет обратился в приемный покой с жалобами на постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно

отечное слизистая полости носа, с цианотичным оттенком, без патологического отделяемого. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающие хоаны. Образование имеет темно-богровый цвет. Больному следует поставить диагноз?

- 1) хемодектома
- 2) аденоидная вегетация
- 3) гемангиома
- 4) ангиофиброма

239. Больная 12 лет, доставлено скорой помощью в приемный покой, с жалобами на затрудненное дыхание, слабость, осиплость голоса,. Ранее перенесла какое-то вмешательство на гортани. В настоящее время голос грубый, хриплый. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита, при эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Поставьте диагноз?

- 1)рак гортани
- 2) туберкулез гортани
- 3) полипоматоз гортани
- 4) фиброма гортани

240. девочка 8 лет доставлена родителями в поликлинику КЛОР врачу с жалобами на снижении слуха и периодический шум в левом ухе. Со слов родителей девочка страдает в течении года, неоднократно лечилась амбулаторно: продуванием слуховых труб по Полицеру, получала антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Полгода назад больной произведена операция аденотонзиллотомия, но эффект был не стойким. После осмотра и аудиометрического исследования больной была рекомендовано операция тимпанотомия с шунтированием. Укажите какой вариант тугоухости у данной больной?

- 1)костная
- 2)тимпанальная
- 3)смешанная
- 4) кондуктивный

241. У больной 35 лет, длительно болеющей и наблюдающейся по поводу эптитимпанита (о оперативного лечение отказывалась), при очередном обострении появилась головная боль в височной области, субфебрильная температура, невропатологом выявлена очаговая симптоматика, окулистом – застой вен на глазном дне. На КТ черепа определяется очаг в височной доле мозга. Диагностирован отогенный абсцесс мозга?

- 1)люмбальные пункции и антибиотикотерапия
- 2) санирующая операция на ухе и люмбальные пункции
- 3)вскрытие абсцесса мозга и антибиотикотерапия
- 4) санирующая операция на среднем ухе и вскрытие височной доли мозга

242. больная 16 лет обратилась в ЛОР клинику с жалобами на снижение слуха на оба уха в течении 2 недель, после перенесенного ОРВИ, шум и звон в ушах , боли в ушах не отмечает. Объективно: отоскопия барабанные перепонки выражено ясно. Выберите какое исследование следует произвести для объективной оценки состояния слухового анализатора пациентки?

- 1) рентгенография сосцевидных отростков
- 2) компьютерная аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) аудиометрия

243. У больного, доставленного urgently в ЛОР клинику при люмбальной пункции выявлены менингеальные знаки: плеоцитоз за счет нейтрофилов в спинномозговой жидкости. Со слов родственников известно, что состояние резко ухудшилось 3 дня тому назад, после перенесенной ОРВИ. С детства страдает хроническим гнойным эпитимпанитом. Диагностирован отогенный гнойный менингит. Выберите какой метод лечения предпочтителен для больного?

- 1) антродренаж
- 2) антротомия
- 3) мастоидотомия
- 4) санирующая операция на среднем ухе

244. Больная И. 30 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболело около 4-5 дней назад. Заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температуры нет. При осмотре ушная раковина не изменена, но отмечается резкая болезненность при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете его слизисто- гнойное отделяемое. Больной с трудом удалось завести в слуховой проход только узкую воронку. Какой из перечисленных диагнозов у больной?

1. наружный отит
2. средний отит
3. фурункул наружного слухового прохода
4. рожистое воспаление наружного слухового прохода

245. Ребенок 6 месяцев, стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребенка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37.0 \*С, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребенка усиливается при осторожном легком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребенка в ЛОР отделение, где ему был выставлен предположительный диагноз: Двусторонний тубоотит. Какой из нижеперечисленных препаратов в виде назальных капель, целесообразней применить в данной ситуации?

- 1) галазолин
- 2) нафазолин



3) протаргол

4) нафтизин

246. Больной А. 25 лет, обратился в приемный покой с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39 градусов, выраженную слабость. Со слов больного заболел остро, начало заболевания связывает с приемом холодного напитка. В анамнезе: частые ангины. При фарингоскопии: зев симметричен, выражена инфильтрация задней небной-глочной дужки, небная миндалина слева смещена кнутри и кпереди. Предположите, какой из перечисленных ниже диагнозов у больного?

1) паратонзиллярный абсцесс

2) задний паратонзиллит

3) язвенно пленчатая ангина

4) лакунарная ангина

247) Для какого заболевания характерна следующая клиническая картина: охриплость голоса. При непрямой ларингоскопии - гиперемия слизистой оболочки гортани, папулы на голосовых складках, одновременное наличие такого же процесса в глотке. Неэффективность специфического лечения ларингита?

1) туберкулез в стадии инфильтрации

2) сифилис, вторичная стадия

3) склерома, узелково-инфильтративная стадия

4) гипертрофический ларингит

248. Поставьте диагноз: у больного Б. 35 лет периодическое затруднение носового дыхания, чихание, насморк, зуд в носу. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа отечная, бледная, носовые раковины застойны, носовые ходы сужены, в них слизисто-водянистое отделяемое, плохая сокращаемость при смазывании адреналином. В периферической крови: эозинофилия и лимфоцитоз?

1) хронический катаральный насморк

2) хронический гипертрофический насморк

3) хронический атрофический насморк

4) аллергический насморк

249. Больной А. 45, обратился в поликлинику с жалобами на: периодическую заложенность носа, которая появилась после травмы носа. Больной предъявлял достаточно характерные жалобы: если лежал на правом боку - закладывало правую половину носа. При риноскопии слизистая оболочка полости носа отечная, застойная, местами определяется пятнистость - сизые участки с белесоватыми пятнами. Носовые ходы резко сужены, носовое дыхание затруднено. Какой ринит у больного?

1. Аллергический круглогодичный

2. Сезонный аллергический

3. Медикаментозный

4. Вазаomotorный ринит

250. Больной В. 35 лет доставлен в ЛОР клинику доставлен машиной скорой помощи в приемный покой. Температура 38,7°C со слов жены, в течении 2 лет практически не прекращалось гноетечение из правого уха, неделя тому назад стал жаловаться на головную боль, 2 часа назад

сознание стало спутанным, компьютерная томография выявила абсцесс височной доли мозга.  
Решите, какое отделение следует госпитализировать больного?

1) ЛОР отделение

2) отделение эфферентных методов

3) нейрохирургическое отделение

4) реанимационное отделение