

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
3-сем	Болезни носа и придаточных пазух у детей	30	8,5%
	Болезни глотки у детей	40	11,7%
	Болезни гортани, трахеи и бронхов у детей	30	8,5%
	Болезни уха у детей	30	8,5%
4-сем	Общеклинические дисциплины у детей		
	Детская травматология	10	2,8%
	Клиническая фармакология	10	2,8%
	Иммунопрофилактика	10	2,8%
	Скорая неотложная помощь	10	2,8%
СД	Методы диагностики	20	5,7%
КПВ	Медицина чрезвычайных ситуаций	10	2,8%
5-сем	Специальная(профессиональная дисциплина)		8,5%
	Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей и уха в детской оториноларингологии	20	5,7%
	Оперативная детская оториноларингология	30	8,5%
	Фониатрия в дет.оториноларингологии	30	8,5%
	Сурдология	40	11,7%
	Отоневрология	30	8,5%
6-сем	Специальная(профессиональная дисциплина)	350	100%
	Амбулаторное введение в детской оториноларингологии	20	11,4
	Неотложные состояния в детской оториноларингологии	40	
КПВ	Общественные здоровье и здравоохранение	10	2,8
КПВ	Инфекционный контроль	10	2,8
	Итого :	350	100%

Тесты для клинических ординаторов третьего года по специальности

«Детская отоларингология».

1. Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль. Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.

Какова тактика лечения?

- анемизация, санация полости носа, продувание по Политцеру
- стерильные турунды в слуховой проход
- 3 %борный спирт в ухо
- продувание слуховых труб

2. Ребенок 12 лет болен 2 недели. Головная боль, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа, температура 38.5°C. Ваш предварительный диагноз

- ринит
- острый гайморит
- аденоидит
- катаральные ангина

3. Ребенок 12 лет болен 2 недели. Головная боль, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа, температура 38.5°C. Ваш предварительный диагноз

- ринит
- острый гайморит
- аденоидит
- аллергический ринит

4. У ребенка 13 лет утомляемость, периодические головные боли, температура 37.2-37.4°C, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Ваш предварительный диагноз

- острый гайморит
- аденоидит
- хронический гайморит
- аденоиды

5. Мальчик 14 лет жалуется на попеременное нарушение носового дыхания в течение полугода, нарушение носового дыхания то в одной, то в другой половине носа, в зависимости от положения головы. В анамнезе несколько лет назад получил травму носа. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая гиперемирована. После анемизации, нижние носовые раковины хорошо сократились. Носовая перегородка искривлена влево, в костно-хрящевом отделе имеется шип носовой перегородки. Нижняя носовая раковина слева соприкасается с шипом носовой перегородки. Каков диагноз?

- 1) истинный гипертрофический ринит.
- 2) ложный гипертрофический ринит.
- 3) вазомоторный ринит.
- 4) медикаментозный ринит.

6. Девочка 13 лет жалуется на нарушение носового дыхания в течении месяца, после перенесенного ОРВИ. Пользуется сосудосуживающими каплями в течение 3 недель. Последние 2 дня состояние резко ухудшилось: нос не дышит, капли не помогают. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая ярко гиперемирована, носовая перегородка по средней линии, не искривлена. После проведения анемизации раствором адреналина, отмечается обильное водянистое отделяемое, нижние носовые раковины не сократились. Каков диагноз?

- 1) вазомоторный ринит
- 2) истинный гипертрофический ринит
- 3) ложный гипертрофический ринит
- 4) медикаментозный ринит

7. Ребенок 3 года, со слов мамы, не дышит носом, капризничает, беспокойный. Пять дней назад упал лицом об асфальт, кровотечения не было, ребенок заплакал и успокоился, к врачу не обращались. Риноскопия: перегородка носа с обеих сторон выбухает, слизистая гиперемированная.

Каков предварительный диагноз?

- 1) гематома перегородки носа.
- 2) абсцесс перегородки носа.
- 3) опухоль перегородки носа.
- 4) искривление перегородки носа.

8. Мальчик 14 лет жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Страдает 2-3 года, особенно по утрам, когда встает с постели. Риноскопия: слизистая носа бледная, определяются белесоватые и цианотичные пятна, раковины умеренно гипертрофированы, перегородка искривлена в нижнем отделе. Каков диагноз?

- 1) аллергический ринит.
- 2) хронический катаральный ринит.
- 3) искривление перегородки носа.
- 4) вазомоторный ринит.

9. Мальчик 10 лет поступил в ЛОР отделение с отеком век справа, глаз закрыт, головная боль, высокая температура. Болен 10 дней, последние 2 дня состояние ухудшилось. Риноскопия - слизистая носа гиперемированная, отечная, раковины гипертрофированные, справа в среднем носовом ходе гной. Рентгенография: гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Объективно - глазная щель закрыта, экзофтальма нет, глазное яблоко подвижное, зрение сохранено. Диагноз?

- 1) правосторонний гнойный риносинусит осложненный аллергическим отеком век.
- 2) правосторонний гнойный риносинусит осложненный реактивным отеком век.
- 3) аллергический отек век.
- 4) правосторонний гнойный риносинусит осложненный абсцессом век.

10. У ребенка 10 лет гиперемия, припухлость в области левого крыла носа, плотная при пальпации, болезненность, головная боль, температура 38. Подчелюстные лимфоузлы слева болезненны, увеличены.

Какой диагноз?

- 1) реактивный отек лица.
- 2) фурункул носа.
- 3) инородное тело носа.

11. Мальчик 10 лет поступил в ЛОР отделение с отеком век справа, глаз закрыт, головная боль, высокая температура. Болен 10 дней, последние 2 дня состояние ухудшилось. Риноскопия - слизистая носа гиперемированная, отечная, раковины гипертрофированные, справа в среднем носовом ходе гной. Рентгенография: гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Объективно - глазная щель закрыта, экзофтальма нет, глазное яблоко подвижное, зрение сохранено. Диагноз?

- 1) правосторонний гнойный риносинусит осложненный аллергическим отеком век.
- 2) правосторонний гнойный риносинусит осложненный реактивным отеком век.
- 3) аллергический отек век.
- 4) правосторонний гнойный риносинусит осложненный абсцессом век.

12. У ребенка 7 лет, затруднено носовое дыхание, боль в области носа, повышение температуры.

Из анамнеза: неделю назад ребенок упал, ударился носом об землю.

Объективно: носовые ходы резко сужены, за счет выбухания перегородки носа с обеих сторон, флюктуация.

Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) фурункул предверья носа
- 3) гематома перегородки носа
- 4) абсцесс перегородки носа

13. Мальчик 9 лет - затруднено носовое дыхание справа 3 месяца. После того как упал с велосипеда и ударился носом. Объективно: лицо бледное, рот полуоткрыт, носовое дыхание справа снижено, слева дышит.

Риноскопия: перегородка носа выступает в полость носа справа, при дотрагивании ватником твердая

Диагноз?

- 1) гематома носа
- 2) абсцесс перегородки носа
- 3) искривление перегородки носа
- 4) шип перегородки носа

14. Ребенок, 2 года, упал со стула на бок, ударился носом. Было небольшое носовое кровотечение, нос распух.

Объективно: мягкие ткани носа гиперемированы, ссадины, наружный нос правильный, а в полости носа - слизистая набухшая.

Диагноз?

- 1) ушиб мягких тканей
- 2) перелом костей носа, без смещения
- 3) трещина костей носа
- 4) перелом костей носа со смещением

15. У ребенка, 10 лет заложенность носа, периодическое чихание, зуд в области глаз, носа, обильные водянистые выделения из носа. Со слов ребенка, данные жалобы появились после окончания школы в июне-июле месяце. Ранее таких симптомов не отмечал.

Риноскопия - слизистая отечная, бледная, гипертрофия раковин, гноя нет, слизистые выделения.

Диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) острый катаральный риносинусит
- 3) аллергический ринит
- 4) вазомоторный ринит

16. Больной, 14 лет, жалуется на сильную головную боль, особенно при наклоне головы, заложенность носа. Эти симптомы появились неделю назад после перенесенного гриппа. Объективно: кожные покровы бледные, нос не дышит.

Риноскопия: гиперемия, отек слизистой, гипертрофия раковин, гной стекает из среднего носового хода.

Предварительный диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) ОРВИ
- 3) дифтерия носа
- 4) острый двухсторонний гнойный риносинусит

17. Больной 14 лет, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающиеся головной болью, кашлем, раздражительностью, потливостью. Болен в течение 2-х лет. Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами видны сизо-белые пятна. После анемизации 0,1% р-ром адреналина раковина резко уменьшилась.

Диагноз?

- 1) острый ринит первая стадия
- 2) хронический ринит, катаральная форма
- 3) вазомоторный ринит
- 4) двухсторонний катаральный риносинусит

18. У ребенка 7 лет, затруднено носовое дыхание, боль в области носа, повышение температуры.

Из анамнеза: неделю назад ребенок упал, ударился носом об землю.

Объективно: носовые ходы резко сужены, за счет выбухания перегородки носа с обеих сторон, флюктуация.

Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) фурункул предверья носа
- 3) гематома перегородки носа
- 4) абсцесс перегородки носа

19. Мальчик 9 лет - затруднено носовое дыхание справа 3 месяца. После того как упал с велосипеда и ударился носом. Объективно: лицо бледное, рот полуоткрыт, носовое дыхание справа снижено, слева дышит.

Риноскопия: перегородка носа выступает в полость носа справа, при дотрагивании ватником твердая

Диагноз?

- 1) гематома носа
- 2) абсцесс перегородки носа
- 3) искривление перегородки носа
- 4) шип перегородки носа

20. Ребенок 6 лет, доставлен скорой помощью с носовым кровотечением.

Из анамнеза: у ребенка было повышение температуры тела, заложенность носа, недомогание. Получал жаропонижающие (аспирин). Кровотечение было несколько раз.

С чем было связано кровотечение?

- 1) с заболеванием крови
- 2) с ОРВИ
- 3) с ОРВИ и приемом аспирина
- 4) интоксикация

21. Ребенок 5 лет, плохо дышит, носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи, храп.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных складок.

Диагноз?

- 1) ринит
- 2) риносинусит
- 3) аденоидит
- 4) хронический тонзилит

22. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемоз кожных век, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50 мм/ч. Менингеальных симптомов нет.

Диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный реактивным отеком параорбитальной клетчатки
- 2) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный ретробульбарным абсцессом
- 3) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный эмфиземой век
- 4) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса

23. При каком заболевании не может наблюдаться экзофтальм у детей с заболеваниями носа?

- 1) ринит.
- 2) флегмона орбиты.
- 3) тромбоз кавернозного синуса.
- 4) ретробульбарный абсцесс.

219. У ребенка, 10 лет заложенность носа, периодическое чихание, зуд в области глаз, носа, обильные водянистые выделения из носа. Со слов ребенка, данные жалобы появились после окончания школы в июне-июле месяце. Ранее таких симптомов не отмечал.

Риноскопия - слизистая отечная, бледная, гипертрофия раковин, гноя нет, слизистые выделения.

Диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) острый катаральный риносинусит
- 3) аллергический ринит
- 4) вазомоторный ринит

24. Больной, 14 лет, жалуется на сильную головную боль, особенно при наклоне головы, заложенность носа. Эти симптомы появились неделю назад после перенесенного гриппа.

Объективно: кожные покровы бледные, нос не дышит.

Риноскопия: гиперемия, отек слизистой, гипертрофия раковин, гной стекает из среднего носового хода.

Предварительный диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) ОРВИ
- 3) дифтерия носа
- 4) острый двухсторонний гнойный риносинусит

25. Больной 14 лет, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающиеся головной болью, кашлем, раздражительностью, потливостью. Болен в течение 2-х лет.

Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами видны сизо-белые пятна. После анемизации 0,1% р-ром адреналина раковина резко уменьшилась.

Диагноз?

- 1) острый ринит первая стадия
- 2) хронический ринит, катаральная форма
- 3) аллергический ринит
- 4) вазомоторный ринит

26. У ребенка 7 лет, затруднено носовое дыхание, боль в области носа, повышение температуры.

Из анамнеза: неделю назад ребенок упал, ударился носом об землю.

Объективно: носовые ходы резко сужены, за счет выбухания перегородки носа с обеих сторон, флюктуация.

Диагноз?

- 1) ОРВИ

- 2) фурункул предверья носа
- 3) гематома перегородки носа
- 4) абсцесс перегородки носа

27. Мальчик 9 лет - затруднено носовое дыхание справа 3 месяца. После того как упал с велосипеда и ударился носом.

Объективно: лицо бледное, рот полуоткрыт, носовое дыхание справа снижено, слева дышит.

Риноскопия: перегородка носа выступает в полость носа справа, при дотрагивании ватником твердая

Диагноз?

- 1) гематома носа
- 2) абсцесс перегородки носа
- 3) искривление перегородки носа
- 4) шип перегородки носа

28. Девочка, 14 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы цианотичны, температура - 40.

Фарингоскопия: гиперемия слизистой глотки, миндалины покрыты белым налетом. Подчелюстные, верхние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы увеличены.

В анализе крови лейкоцитоз - 12000, эозинофилы 0%, базофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 23%, лимфоциты 50%, моноциты 26%.

Диагноз?

- 1) лакунарная ангина
- 2) дифтерия
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) герпетическая ангина

29. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10 мин и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный). Большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз

- 1) круп
- 2) бронхиолит
- 3) инородное тело бронхов
- 4) обструктивный бронхит

30. Мать жалуется, на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затрудненное носовое дыхание, высокую температуру, в течении четырех дней.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура 38, кожные покровы бледные, дыхание с храпящим звуком, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны справа.

Фарингоскопия - слизистая задней стенки глотки гиперемирована, задняя стенка выбухает. Другие лор органы без особенностей.

Диагноз?

- 1) аденоид
- 2) катаральная ангина
- 3) инородное тело дыхательных путей
- 4) заглоточный абсцесс

31. У ребенка 11 лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна; голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз

- 1) заглоточный абсцесс
- 2) паратонзиллярный абсцесс
- 3) ангина
- 4) тонзиллит

32. У ребенка 2 лет температура 38.9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Ваш предварительный диагноз
- 1) круп
 - 2) ангина
 - 3) заглоточный абсцесс
 - 4) паратонзиллярный абсцесс
33. У ребенка 5 лет небольшое увеличение размеров верхней челюсти, дыхание через рот, по задней стенке глотки стекает слизисто-гнойный секрет. Частые насморки, спит с открытым ртом, храпит. Ваш предварительный диагноз
- 1) ринит
 - 2) тонзиллит
 - 3) аденоидит
 - 4) аденоиды
34. Девочка, 11 лет, обратилась к лор-врачу с жалобами на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет по 2-3 раза в год. После ангины, перенесенной 5 месяцев назад, появилась боль в сердце, около месяца держалась субфебрильная температура.
Объективно: фарингоскопия - гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек, миндалины выступают из-за дужек, рыхло спаяны с дужками, в лакунах гной. Верхние шейные лимфоузлы увеличены.
Диагноз?
- 1) хронический тонзиллит, компенсированная форма
 - 2) хронический тонзиллит, декомпенсированная форма
 - 3) Катаральные ангины
 - 4) Острый тонзиллит
35. Мать жалуется, на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затрудненное носовое дыхание, высокую температуру, в течении четырех дней.
Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура 38, кожные покровы бледные, дыхание с храпящим звуком, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны справа.
Фарингоскопия - слизистая задней стенки глотки гиперемирована, задняя стенка выбухает. Другие лор-органы без особенностей.
Диагноз?
- 1) аденоид
 - 2) катаральная ангина
 - 3) инородное тело дыхательных путей
 - 4) заглоточный абсцесс
36. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звонкий, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве бледные валики суживающие просвет.
Какой диагноз?
- 1) ОСЛТБ.
 - 2) острый подскладочный ларингит.
 - 3) аллергический отек гортани.
 - 4) дифтерия.
37. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.
Какова тактика врача?
- 1) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
 - 2) антибактериальная терапия.
 - 3) глюкокортикоиды.
 - 4) спинно-мозговая пункция.
38. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация, сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.
Каков диагноз?
- 1) острый средний гнойный отит, мастоидит.
 - 2) острый гнойный средний отит.
 - 3) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.
 - 4) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

39. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

- 1) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.
- 2) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.
- 3) хронический эптитимпанит.
- 4) перфоративный адгезивный отит.

40. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- 1) аденотомия.
- 2) назначить капли проторгола.
- 3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить
- 4) противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммуннокорректирующую терапию.

41. Ребенок 11 лет жалуется на частые боли в горле, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца. Фарингоскопия: миндалины рыхлые, края дужек утолщены, при ротации спаяны с дужками, из лакун жидкий гной, на задней стенке глотки гранулезные изменения. При осмотре кардиолога изменения на ЭКГ. Установите диагноз?

- 1) хронический компенсированный тонзиллит.
- 2) хронический декомпенсированный тонзиллит.
- 3) хронический фарингит.
- 4) ревматизм.

42. Ребенок 7 лет жалуется на боль в горле, больше справа, головную боль, повышение температуры. В течении 5 дней лечился по поводу ангины. Фарингоскопия: открывание рта резко болезненно, смещение правой миндалины к середине, гиперемия, инфильтрация, выбухание передней дужки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы.

Каков диагноз?

- 1) ангина.
- 2) паратонзиллит справа.
- 3) паратонзиллярный абсцесс справа.
- 4) опухоль.

43. Мальчика укусил комар, в области ушной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.

Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Ваш диагноз:

44. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно при глотании, повышение температуры до 37,5, общее недомогание, головная боль, боль в суставах, озноб.

Объективно: кожные покровы влажные чистые. В глотке определяется яркая гиперемия дужек миндалин.

Миндалины разрыхленные, выступающие из-за дужек.

В анализе крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) острый фарингит
- 3) катаральная ангина
- 4) начало кори

45. Девочка, 10 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад, после переохлаждения.

Объективно: температура 38,8, фарингоскопия - яркая, гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, на поверхности увеличенных миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) начало скарлатины
- 3) дифтерия
- 4) лакунарная ангина

46. Мальчик, 12 лет, жалуется на сильную боль в горле справа, не может глотать, слюнотечение, боль в правом ухе, общее недомогание, высокая температура тела до 39. Заболел три дня назад после ангины.

Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом.

Фарингоскопия - асимметрия зева за счет выбухания передней дужки, миндалина справа смещена к средней линии.

Верхние шейные и подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Диагноз?

- 1) катаральная ангина
- 2) гнойная ангина
- 3) дифтерия
- 4) паратонзиллярный абсцесс справа

47. Ребенок 1,5 года заболел внезапно с подъема температуры до 39, беспокойный, капризный, жалуется на боль в животе. Объективно - кожные покровы бледные, сыпи нет. Фарингоскопия: на фоне ярко гиперемированной слизистой глотки отмечаются красноватые пузырьки. Каков диагноз?

- 1) ОРВИ.
 - 2) катаральная ангина.
 - 3) герпетическая ангина.
 - 4) аденовирусная ангина.
48. Ребенок 1 год, высокая температура, нарушено носовое дыхание, навязчивый кашель, отказывается от еды, постоянно хватается за уши. Фарингоскопия: гиперемия задней стенки глотки, стекает слизистое гнойное отделяемое. Риноскопия: носовые ходы сужены, отек слизистой, в задних отделах слизистое, гнойное отделяемое. Отоскопия без патологии. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены. Каков диагноз?
- 1) острый фарингит.
 - 2) острый ринит.
 - 3) ОРВИ.
 - 4) острый аденоидит.
49. Мальчик 13 лет упал, ударился носом 3 месяца назад, беспокоит небольшое затруднение носового дыхания. Риноскопия: искривление перегородки носа в костном отделе влево. Тактика врача?
- 1) срочное оперативное лечение.
 - 2) репозиция.
 - 3) наблюдение в динамике.
 - 4) наблюдение в динамике, при необходимости операции после завершения роста скелета лица.
50. Больная, 8 лет, жалобы на понижение слуха в течение 3 лет наступившая после перенесенного ОРВИ. Девочка развита соответственно возрасту, отмечает частые простудные заболевания. Отоскопия: АД-АС слуховые проходы свободные, барабанные перепонки молочно белого цвета. При осмотре воронкой Зигле подвижность барабанной перепонки снижена. Носовое дыхание затруднено, в куполе носоглотки аденоиды III степени. Исследование слуха: на тональной аудиометрии воздушная проводимость снижена на 20 дБ на низких частотах, костная проводимость в норме, тимпанометрия - тип С рефлекс не определяются. Диагноз?
- 1) двухсторонний тубоотит, кондуктивная тугоухость, аденоиды III степени.
 - 2) двухсторонний тубоотит.
 - 3) двухсторонний экссудативный отит.
 - 4) двухсторонний адгезивный отит.
51. У ребенка 5 лет, родители отмечают некоторое снижение слуха, лицо слегка вытянуто, рот открыт, носовое дыхание затруднено. Отоскопия: АД-АС барабанные перепонки розовые, втянутые. Риноскопия - отек слизистой полости носа задних отделов. Фарингоскопия - по задней стенке глотки слизистая гнойная отделяемая. Что необходимо рекомендовать родителям?
- 1) лечение катарального отита.
 - 2) промывание полости носа и носоглотки.
 - 3) электрофорез с лидазой эндоурально.
 - 4) аденотомия, через 2 недели продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонек, эндоуральный электрофорез.
52. Ребенок постоянно дышит ртом, носовое дыхание затруднено. Какая наиболее частая патология у детей может привести к этому состоянию?
- 1) аденоиды 3 степени.
 - 2) хронический ринит.
 - 3) инородное тело.
 - 4) аденоиды 1 степени.
53. Какие важнейшие функции гортани нарушаются при двухстороннем повреждении двигательного нерва?
- 1) защитная.
 - 2) резонаторная.
 - 3) дыхательная.
 - 4) дыхательная и голосообразовательная.
54. У ребенка, во время полета в самолете, внезапно возникло чувство заложенности уха. Отоскопически - АД-АС - барабанные перепонки не изменены. Чем объяснить данное явление?
- 1) развитием острого среднего отита.
 - 2) нарушением вентиляционной функции слуховой трубы.
 - 3) развитием экссудативного отита.
 - 4) нарушением носового дыхания.
55. У девочки 10 лет, на 5 день заболевания ангиной, вновь поднялась температура, усилилась боль при глотании. При осмотре - фарингоскопия - тризм, взбухание правой передней небной дужки и мягкого неба справа, на миндалинах участки белого налета. Лимфоаденит справа. Каков диагноз?
- 1) дифтерия.
 - 2) правосторонний паратонзиллярный абсцесс.
 - 3) паратонзиллит.
 - 4) опухоль миндалины.
56. Ребенок 3-х лет жалуется на затрудненное дыхание, насморк, кашель, повышение температуры. Болен 2 дня. Объективно: состояние средней тяжести, выражена инспираторная одышка, "лающий" кашель, кожа и слизистые, бледные с цианотичным оттенком, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. При прямой ларингоскопии - впод складочном пространстве валики бледно розового цвета, суживающие просвет.

Какой диагноз?

- 1) ОСЛТБ стеноз II степени.
- 2) острый под складочный ларингит.
- 3) дифтерия.
- 4) острый бронхит.

57. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звучный, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком. При прямой ларингоскопии в под складочном пространстве бледные валики суживающие просвет.

Какой диагноз?

- 1) ОСЛТБ.
- 2) острый под складочный ларингит.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) дифтерия.

58. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.

59. У ребенка 9 лет, страдающего хроническим гнойным мезотимпанитом, появилась сильная головная боль, особенно в затылочной области, тошнота, рвота, нарушение походки.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 38,4, адиадохкинез, промахивание при пальценосовой пробе, крупно размашистый горизонтальный нистагм влево.

В левом слуховом проходе слизистое гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемированна, задне-верхние отделы разрушены, холестеатомные массы, область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, на рентгенограммах височных костей деструкция верхней стенки аттика.

Глазное дно: сосуды полнокровны, извиты.

Спинномозговая жидкость вытекает под давлением, прозрачная, клеточные элементы: 15 нейтрофилов, 3 лимфоцитов.

Диагноз?

- 1) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой, отогенный менингит
- 3) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит осложненный холестеатомой, субдуральный абсцесс
- 4) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой, абсцессом мозжечка

60. Врач ЛОР вызван на консультацию в инфекционное отделение. Ребенок 1 год, в тяжелом состоянии, выражена интоксикация, дыхание шумное, слышное на расстоянии, рот открыт, саливация, не глотает.

О каком диагнозе можно думать?

- 1) ОСЛТБ
- 2) инородное тело дыхательных путей
- 3) паратонзиллярный абсцесс
- 4) заглочный абсцесс

61. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно при глотании, повышение температуры до 37,5, общее недомогание, головная боль, боль в суставах, озноб.

Объективно: кожные покровы влажные чистые. В глотке определяется яркая гиперемия дужек миндалин. Миндалины разрыхленные, выступающие из-за дужек.

В анализе крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

Диагноз?

- 1) Катаральные ангина.
- 2) Острый тонзиллит.
- 3) Хронический тонзиллит
- 4) Острый тонзиллит

62. Ребенок 11 лет жалуется на частые боли в горле, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца. Фарингоскопия: миндалины рыхлые, края дужек утолщены, при ротации спаивы с дужками, из лакун жидкий гной, на задней стенке глотки гранулезные изменения. При осмотре кардиолога изменения на ЭКГ. Установите диагноз?

- 1) хронический компенсированный тонзиллит.
- 2) хронический декомпенсированный тонзиллит.
- 3) хронический фарингит.
- 4) ревматизм.

63. Мальчик, 12 лет, жалуется на сильную боль в горле справа, не может глотать, слюнотечение, боль в правом ухе, общее недомогание, высокая температура тела до 39. Заболел три дня назад после ангины.

Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом.

Фарингоскопия - асимметрия зева за счет выбухания передней дужки, миндалина справа смещена к средней линии.

Верхние шейные и подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Диагноз?

- 1) катаральная ангина
- 2) гнойная ангина
- 3) дифтерия
- 4) паратонзиллярный абсцесс справа

64. Мать жалуется, на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затрудненное носовое дыхание, высокую температуру, в течении четырех дней.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура 38, кожные покровы бледные, дыхание с храпящим звуком, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны справа.

Фарингоскопия - слизистая задней стенки глотки гиперемирована, задняя стенка выбухает. Другие лор органы без особенностей.

Диагноз?

- 1) аденоид
- 2) катаральная ангина
- 3) инородное тело дыхательных путей
- 4) заглоточный абсцесс

65. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно при глотании, повышение температуры до 37,5, общее недомогание, головная боль, боль в суставах, озноб. Объективно: кожные покровы влажные чистые. В глотке определяется яркая гиперемия дужек миндалин. Миндалины разрыхленные, выступающие из-за дужек. В анализе крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ. Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) острый фарингит
- 3) катаральная ангина
- 4) начало кори

66. Девочка, 10 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад, после переохлаждения.

Объективно: температура 38,8, фарингоскопия - яркая, гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, на поверхности увеличенных миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) начало скарлатины
- 3) дифтерия
- 4) лакунарная ангина

67. Мальчик, 12 лет, жалуется на сильную боль в горле справа, не может глотать, слюнотечение, боль в правом ухе, общее недомогание, высокая температура тела до 39. Заболел три дня назад после ангины.

Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом.

Фарингоскопия - асимметрия зева за счет выбухания передней дужки, миндалина справа смещена к средней линии. Верхние шейные и подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Диагноз?

- 1) катаральная ангина
- 2) гнойная ангина
- 3) дифтерия
- 4) паратонзиллярный абсцесс справа

68. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звучный, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком. При прямой ларингоскопии в под складочном пространстве бледные валики суживающие просвет.

Какой диагноз?

- 1) ОСЛТБ.
- 2) острый под складочный ларингит.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) дифтерия.

69. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно при глотании, повышение температуры до 37,5, общее недомогание, головная боль, боль в суставах, озноб.

Объективно: кожные покровы влажные чистые. В глотке определяется яркая гиперемия дужек миндалин. Миндалины разрыхленные, выступающие из-за дужек.

В анализе крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) острый фарингит
- 3) катаральная ангина

4) начало кори

70. Девочка, 10 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад, после переохлаждения.

Объективно: температура 38,8, фарингоскопия - яркая, гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, на поверхности увеличенных миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) начало скарлатины
- 3) дифтерия
- 4) лакунарная ангина

71. Мальчик, 12 лет, жалуется на сильную боль в горле справа, не может глотать, слюнотечение, боль в правом ухе, общее недомогание, высокая температура тела до 39. Заболел три дня назад после ангины.

Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом.

Фарингоскопия - асимметрия зева за счет выбухания передней дужки, миндалина справа смещена к средней линии.

Верхние шейные и подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Диагноз?

- 1) катаральная ангина
- 2) гнойная ангина
- 3) дифтерия
- 4) паратонзиллярный абсцесс справа

72. Ребенок 5 лет, плохо дышит, носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи, храп.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных складок.

Диагноз?

- 1) ринит
- 2) риносинусит
- 3) аденоидит
- 4) хронический тонзилит

73. Девочка, 11 лет, обратилась к лор врачу с жалобами на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет по 2-3 раза в год. После ангины, перенесенной 5 месяцев назад, появилась боль в сердце, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: фарингоскопия - гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек, миндалины выступают из-за дужек, рыхло спаяны с дужками, в лакунах гной. Верхние шейные лимфоузлы увеличены.

Диагноз?

- 1) хронический тонзиллит, компенсированная форма
- 2) хронический тонзиллит, декомпенсированная форма
- 3) катаральные ангины
- 4) Острый тонзиллит

74. Мать жалуется, на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затрудненное носовое дыхание, высокую температуру, в течении четырех дней.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура 38, кожные покровы бледные, дыхание с храпящим звуком, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны справа.

Фарингоскопия - слизистая задней стенки глотки гиперемирована, задняя стенка выбухает. Другие лор органы без особенностей.

Диагноз?

- 1) аденоид
- 2) катаральная ангина
- 3) инородное тело дыхательных путей
- 4) заглоточный абсцесс

75. Ребенок 7 лет жалуется на боль в горле, больше справа, головную боль, повышение температуры. В течении 5 дней лечился по поводу ангины. Фарингоскопия: открывание рта резко болезненно, смещение правой миндалины к середине, гиперемия, инфильтрация, выбухание передней дужки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы.

Каков диагноз?

- 1) ангина.
- 2) паратонзиллит справа.
- 3) паратонзиллярный абсцесс справа.
- 4) опухоль.

76. Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура до 38,5°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затрудненное. Ваш предварительный диагноз

- 1) отит
- 2) ринит

- 3) ОРЗ
- 4) стоматит

77. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура 39.20С. Оттопыренность ушной раковины, болезненность, припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес ринит. Ваш предварительный диагноз

- 1) отит
- 2) мастоидит
- 3) паротит
- 4) отит, мастоидит

78. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура 39.20С. Оттопыренность ушной раковины, болезненность, припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес ринит. Ваш предварительный диагноз

- 1) отит
- 2) мастоидит
- 3) паротит
- 4) отит, мастоидит

79. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроводению до 30дб. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать?

- 1) острый катаральный средний отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) тубоотит.
- 4) экссудативный отит.

80. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемированная, выбухает. Какова тактика врача?

- 1) парацентез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.
- 2) в ухо турунду с борным спиртом.
- 3) срочная мастоидотомия.
- 4) срочная радикальная операция.

81. Девочка 5 лет, со слов родителей неделю назад была температура, насморк, кашель. Лечилась у педиатра. Сегодня стала жаловаться на боль в ухе слева. Отоскопия: АС - слуховой проход свободный, на гиперемированном фоне барабанной перепонки обнаружены пузырьки заполненные геморрагической жидкостью. Какой диагноз?

- 1) острый средний отит.
- 2) гриппозный отит.
- 3) скарлатинозный отит.
- 4) туберкулезный отит.

82. Мальчик 13 лет обратился с жалобами на боль в области ушной раковины, жжение. Три дня назад на тренировке ударился ухом о снаряд. Объективно: кожа ушной раковины гиперемированная, инфильтрированная утолщенная, слуховой проход свободный, барабанная перепонка не изменена. Каков диагноз?

- 1) рожа.
- 2) наружный отит.
- 3) хондроперихондрит.
- 4) отематома.

83. У девочки 10 лет жалобы на нестерпимые боли в правом ухе, появились 3 дня назад, постепенно усиливались. Объективно: ушная раковина не изменена, но болезненна. Отоскопия: слуховой проход сужен, слизисто-гнойное отделяемое, барабанная перепонка не видна. Каков диагноз?

- 1) наружный диффузный отит.
- 2) фурункул слухового прохода.
- 3) аллергический наружный отит.
- 4) рожа.

84. Ребенок 5 лет, плохо дышит, носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи, храп.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных складок.

Диагноз?

- 1) ринит
- 2) риносинусит
- 3) аденоидит

4) хронический тонзиллит

85. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха. Девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки мутные, розовые, уровень жидкости, на аудиограмме снижение слуха по типу кондуктивной тугоухости 1 степени.

Диагноз?

- 1) двухсторонний адгезивный отит.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний катаральный средний отит.
- 4) двухсторонний экссудативный отит.

86. Мальчик жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня назад после ушиба. На передней поверхности верхней трети ушной раковины припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная флюктуирующая при пальпации. Каков диагноз?

- 1) абсцидирующий фурункул ушной раковины
- 2) нагноившаяся врожденная киста ушной раковины
- 3) гнойный перихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

87. Врач ЛОР вызван на консультацию в инфекционное отделение. Ребенок 1 год, в тяжелом состоянии, выражена интоксикация, дыхание шумное, слышное на расстоянии, рот открыт, слювация, не глотает.

О каком диагнозе можно думать?

- 1) ОСЛТБ
- 2) инородное тело дыхательных путей
- 3) паратонзиллярный абсцесс
- 4) заглоточный абсцесс

88. Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капали отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Мт гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Диагноз?

- 1) острый гнойный средний отит слева
- 2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфоаденитом
- 4) острый средний гнойный отит, осложненный анtritом с субпериостальным абсцессом

89. Мальчик, 3 года, обратился с жалобами на боль в правом ухе в течение 3-4 дней. Мальчику капали отипакс. Сегодня утром появилась рвота, жалуется на головокружение, тошноту.

Объективно: мальчик бледный, страдальческое выражение лица. Отмечается нистагм горизонтальный в сторону больного уха. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Отоскопия: АД - слуховой проход свободный, Мт - гиперемированная выбухает, в заушной области спокойно.

Диагноз:

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) острый средний отит осложненный лабиринтитом
- 3) острый средний отит, с сопутствующей кишечной инфекцией
- 4) острый средний отит, с сопутствующим холециститом

90. Девочка 14 лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появились гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура -39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: AS - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренное осоз -48мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

91. У ребенка 9 лет, страдающего хроническим гнойным мезотимпанитом, появилась сильная головная боль, особенно в затылочной области, тошнота, рвота, нарушение походки.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 38,4, адиадохкинез, промахивание при пальценосовой пробе, крупно размашистый горизонтальный нистагм влево.

В левом слуховом проходе слизистое гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемированна, задне-верхние

отделы разрушены, холестеатомные массы, область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, на рентгенограммах височных костей деструкция верхней стенки аттика.

Глазное дно: сосуды полнокровны, извиты.

Спинально-мозговая жидкость вытекает под давлением, прозрачная, клеточные элементы: 15 нейтрофилов, 3 лимфоцитов.
Диагноз?

- 1) левосторонний хронический гнойный эпителимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) левосторонний хронический гнойный эпителимпанит, осложненный холестеатомой, отогенный менингит
- 3) левосторонний хронический гнойный эпителимпанит осложненный холестеатомой, субдуральный абсцесс
- 4) левосторонний хронический гнойный эпителимпанит, осложненный холестеатомой, абсцессом мозжечка

92. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха.

Из анамнеза: девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась у ЛОР врача с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Объективно: AD, AS - б/п мутные, розовые.

Диагноз?

- 1) двухсторонний адгезивный отит
- 2) двухсторонний тубоотит
- 3) двухсторонний катаральный средний отит
- 4) двухсторонний экссудативный отит

93. Мальчика укусил комар, в областишной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.

Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Ваш диагноз:

- 1) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) хондроперихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

94. Девочка жалуется на сильную боль в правом ухе переходящую в височную и теменную области, жевать больно, температура 37,4. При осмотре - правая ушная раковина обычной конфигурации в наружном слуховом проходе на передней стенке конусовидное возвышение, мочка гиперемированна, при дотрагивании ватной палочкой болезненная и мягкая. Просвет слухового прохода сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся, лимфатические узлы спереди ушной раковины болезненны, увеличены.

Каков диагноз?

- 1) наружный диффузный отит
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 4) хондроперихондрит ушной раковины

95. Мальчик 14 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевание ушей в прошлом не было.

Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Мт не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Мтсерая с опознавательными контурами.

Диагноз:

- 1) диффузный наружный отит
- 2) инородное тело слухового прохода
- 3) фурункул слухового прохода
- 4) сера слухового прохода

96. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дб. Костное восприятие в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) врожденная аномалия развития уха
- 2) микроотия ушной раковины
- 3) нейросенсорная тугоухость
- 4) правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени

97. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- 1) нейросенсорная тугоухость слева
- 2) неврит слухового нерва слева
- 3) левосторонний хронический мезотимпанит
- 4) обострение хронического отита

98. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха. Девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Отоскопия: АД-АС барабанные перепонки мутные, розовые, уровень жидкости, на аудиограмме снижение слуха по типу кондуктивной тугоухости 1 степени.

Диагноз?

- 1) двухсторонний адгезивный отит.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний катаральный средний отит.
- 4) двухсторонний экссудативный отит.

99. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, шелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация, сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит, мастоидит.
- 2) острый гнойный средний отит.
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.
- 4) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

100. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия АД-АС-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

- 1) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.
- 2) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.
- 3) хронический эптитимпанит.
- 4) перфоративный адгезивный отит.

101. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроведению до 30дб. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать?

- 1) острый катаральный средний отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) тубоотит.
- 4) экссудативный отит.

102. У девочки 10 лет жалобы на нестерпимые боли в правом ухе, появились 3 дня назад, постепенно усиливались. Объективно: ушная раковина не изменена, но болезненна. Отоскопия: слуховой проход сужен, слизисто-гнойное отделяемое, барабанная перепонка не видна. Каков диагноз?

- 1) наружный диффузный отит.
- 2) фурункул слухового прохода.
- 3) аллергический наружный отит.
- 4) рожа.

103. Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капали отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Мт гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Диагноз?

- 1) острый гнойный средний отит слева
- 2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфаденитом
- 4) острый средний гнойный отит, осложненный антризом с субпериостальным абсцессом

104. Мальчик, 3 года, обратился с жалобами на боль в правом ухе в течение 3-4 дней. Мальчику капали отипакс. Сегодня утром появилась рвота, жалуется на головокружение, тошноту.

Объективно: мальчик бледный, страдальческое выражение лица. Отмечается нистагм горизонтальный в сторону больного уха. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Отоскопия: АД - слуховой проход свободный, Мт - гиперемированная выбухает, в заушной области спокойно.

Диагноз:

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) острый средний отит осложненный лабиринтитом
- 3) острый средний отит, с сопутствующей кишечной инфекцией
- 4) острый средний отит, с сопутствующим холециститом

105. Девочка 14лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появилось гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура -39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: АС - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренное СОЭ -48мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

106. Мальчик, 3 года, обратился с жалобами на боль в правом ухе в течение 3-4 дней. Мальчику капали отипакс.

Сегодня утром появилась рвота, жалуется на головокружение, тошноту.

Объективно: мальчик бледный, страдальческое выражение лица. Отмечается нистагм горизонтальный в сторону больного уха. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Отоскопия: AD - слуховой проход свободный, Mt - гиперемированная выбухает, в заушной области спокойно.

Диагноз:

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) острый средний отит осложненный лабиринтитом
- 3) острый средний отит, с сопутствующей кишечной инфекцией
- 4) острый средний отит, с сопутствующим холециститом

107. Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капали отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Mt гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Диагноз?

- 1) острый гнойный средний отит слева
- 2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфоаденитом
- 4) острый средний гнойный отит, осложненный анtritом с субпериостальным абсцессом

108. Мальчик, 3 года, обратился с жалобами на боль в правом ухе в течение 3-4 дней. Мальчику капали отипакс.

Сегодня утром появилась рвота, жалуется на головокружение, тошноту.

Объективно: мальчик бледный, страдальческое выражение лица. Отмечается нистагм горизонтальный в сторону больного уха. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Отоскопия: AD - слуховой проход свободный, Mt - гиперемированная выбухает, в заушной области спокойно.

Диагноз:

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) острый средний отит осложненный лабиринтитом
- 3) острый средний отит, с сопутствующей кишечной инфекцией
- 4) острый средний отит, с сопутствующим холециститом
- 5) острый средний отит с сопутствующим гепатитом

109. У мальчика после купания в бассейне резко снизился слух на левое ухо, шум в ухе. Ранее не болел. Отоскопия - слева в слуховом проходе в глубине серая масса. Каков диагноз?

- 1) наружный отит.
- 2) острый средний отит.
- 3) серная пробка.
- 4) травма барабанной перепонки.

110. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, шелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация, сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит, мастоидит.
- 2) острый гнойный средний отит.
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.
- 4) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

111. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, шелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация, сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит, мастоидит.
- 2) острый гнойный средний отит.
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.
- 4) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

112. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроводению до 30дб. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать?

- 1) острый катаральный средний отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) тубоотит.
- 4) экссудативный отит.

113. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемированная, выбухает. Какова тактика врача?

- 1) парацентез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.
- 2) в ухо турунду с борным спиртом.
- 3) срочная мастоидотомия.
- 4) срочная радикальная операция.

114. Девочка 5 лет, со слов родителей неделю назад была температура, насморк, кашель. Лечилась у педиатра. Сегодня стала жаловаться на боль в ухе слева. Отоскопия: АС - слуховой проход свободный, на гиперемированном фоне барабанной перепонки обнаружены пузырьки заполненные геморрагической жидкостью. Какой диагноз?

- 1) острый средний отит.
- 2) гриппозный отит.
- 3) скарлатинозный отит.
- 4) туберкулезный отит.

5. Ребенку с хроническим тонзиллитом не назначается

- 1) закаливание
- 2) промывание лакун миндалин

- 3) смазывание миндалин раствором Люголя
- 4) периодические курсы аспирина

8. Инородные тела чаще попадают

- 1) в правый бронх
- 2) в левый бронх
- 3) в оба бронха одинаково часто

9. Больной 14 лет обратился на отсутствие носового дыхания слева, периодически носовые кровотечения. Риноскопия - слева умеренно отечная слизистая с цианотичным оттенком, в задних отделах бугристая, темно красного цвета образование. Каков диагноз?

- 1) опухоль носоглотки.
- 2) мозговая грыжа.
- 3) юношеская ангиофиброма.
- 4) хоанальный полип.

14. При паратонзиллярном абсцессе прежде всего следует

- 1) назначить супрастин и аспирин
- 2) вскрыть абсцесс
- 3) полоскать горло щелочным раствором
- 4) назначить физиотерапию (УВЧ на подчелюстные лимфоузлы)

20. У ребенка 2 лет после игры в комнате при отсутствии взрослых появились беспокойство, слюнотечение, отказ от еды. Ваш предварительный диагноз

- 1) заглоточный абсцесс
- 2) инородное тело бронха
- 3) инородное тело пищевода

28. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперемизированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- 1) у больного диффузный лабиринтит.
- 2) имеет место положительная прессорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- 3) у больного внутричерепное осложнение.
- 4) у больного симптом поражения мозжечка.

29. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход обтурирован инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул слухового прохода.
- 2) диффузный наружный отит.
- 3) инородное тело слухового прохода.
- 4) опухоль слухового прохода.

36. Мальчик 14 лет обратился с жалобами на боль жжение в области ушной раковины, повышение температуры, недомогание. Неделю назад поцарапал ушную раковину на тренировке. Объективно: кожа ушной раковины, включая мочку, гиперемизированная, процесс распространяется на около ушную область. Гиперемия окружена линией демаркации. Каков диагноз?

- 1) наружный отит.
- 2) рожа.
- 3) хондроперихондрит.
- 4) аллергический отит.

38. Ребенок 3 года, со слов мамы, не дышит носом, капризничает, беспокойный. Пять дней назад упал лицом об асфальт, кровотечения не было, ребенок заплакал и успокоился, к врачу не обращались. Риноскопия: перегородка носа с обеих сторон выбухает, слизистая гиперемизированная.

Каков предварительный диагноз?

- 1) гематома перегородки носа.
- 2) абсцесс перегородки носа.

- 3) опухоль перегородки носа.
- 4) искривление перегородки носа.

41. Больной 14 лет обратился на отсутствие носового дыхания слева, периодически носовые кровотечения. Риноскопия - слева умеренно отечная слизистая с цианотичным оттенком, в задних отделах бугристая, темно красного цвета образование. Каков диагноз?

- 1) опухоль носоглотки.
- 2) мозговая грыжа.
- 3) юношеская ангиофиброма.
- 4) хоанальный полип.

42. Ребенок 1,5 года заболел остро. Среди ночи проснулся от приступообразного лающего кашля, мечется, дыхание свистящее, выражена инспираторная одышка, втяжение податливых мест. Подобное состояние длилось в течении получаса, после чего появилась обильная потливость, дыхание стало нормальным, ребенок уснул, утром проснулся здоровым. Каков диагноз?

- 1) ОСЛТБ.
- 2) инородное тело трахеи.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) острый, под складочный ларингит.

43. Ребенок 4 года, жалобы на осиплость голоса. Из анамнеза: ребенок 2 месяца назад в реанимации инфекционной больницы находился на продленной интубации по поводу ОСЛТБ.

Какой предварительный диагноз?

- 1) хронический ларингит.
- 2) рубцовое изменение гортани.
- 3) По стинтубационная гранулема.
- 4) инородное тело гортани.

- 1) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) хондроперихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

47. Девочка жалуется на сильную боль в правом ухе переходящую в височную и теменную области, жевать больно, температура 37,4. При осмотре - правая ушная раковина обычной конфигурации в наружном слуховом проходе на передней стенке конусовидное возвышение, мочка гиперемированна, при дотрагивании ватной палочкой болезненная и мягкая. Просвет слухового прохода сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся, лимфатические узлы спереди ушной раковины болезненны, увеличены.

Каков диагноз?

- 1) наружный диффузный отит
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 4) хондроперихондрит ушной раковины

50. Ребенок 7 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, головную боль, заложенность уха, t-38, болен 2-ой день, после предшествующего насморка.

Отоскопия: AD -слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, слух ш.р. -2м р.р.-5м.

Материализация звука в опыте Вебера вправо.

Диагноз?

- 1) тубоотит
- 2) адгезивный отит
- 3) острый гнойный средний отит
- 4) острый катаральный средний отит

51. Ребенок 9 месяцев, последнюю неделю очень беспокойный, вскрикивает, плачет. Температура субфебрильная, отказывается от груди. Накануне вечером в заушной области слева появилась краснота, припухлость.

Объективно: слуховой проход свободный, в костном отделе отмечается гиперемия и инфильтрация задней верхней стенки, Мт розовая, мутная. В заушной области плотная припухлость, сглаженность заушной складки, мягкие ткани инфильтрированы, флюктуации нет.

Диагноз?

- 1) диффузный наружный отит
- 2) анtrit в стадии инфильтрации
- 3) субпериостальный абсцесс
- 4) мастоидит

52. Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноетечение из уха.

Из анализа: страдает периодическим гноетечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна. Отоскопия: AD - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка умеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются. Слух снижен.

Диагноз?

- 1) правосторонний хронический эпителимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) острый гнойный средний отит справа
- 3) вколоченное инородное тело справа
- 4) правосторонний хронический мезоимпанит

53. Ребенок, 2 года, упал со стула на бок, ударился носом. Было небольшое носовое кровотечение, нос распух.

Объективно: мягкие ткани носа гиперемированы, ссадины, наружный нос правильный, а в полости носа - слизистая набухшая.

Диагноз?

- 1) ушиб мягких тканей
- 2) перелом костей носа, без смещения
- 3) трещина костей носа
- 4) перелом костей носа со смещением

54. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) юношеская ангиофиброма

58. Ребенок по поводу пневмонии длительно лечился антибиотиками. Через 2 недели после выписки, у ребенка повысилась температура тела, появилась боль в горле. При фарингоскопии гиперемия слизистой глотки, налеты, поверхностные на миндалинах белые в виде шипов, которые затем слились и распространились на небные дужки, боковые стенки глотки.

Диагноз?

- 1) дифтерия
- 2) фолликулярная ангина
- 3) герпетическая ангина
- 4) кандидоз

59. Девочка, 14 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы цианотичны, температура - 40.

Фарингоскопия: гиперемия слизистой глотки, миндалины покрыты белым налетом. Подчелюстные, верхние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы увеличены.

В анализе крови лейкоцитоз - 12000, эозинофиллы 0%, базофиллы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 23%, лимфоциты 50%, моноциты 26%.

Диагноз?

- 1) лакунарная ангина
- 2) дифтерия
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) герпетическая ангина

72. Ребенок 5 лет, снижение слуха в течение полугода. Игровая аудиометрия - кондуктивная тугоухость I степени.

Отоскопия: АД-АС - барабанные перепонки серые без блеска, опознавательные контуры смазаны.

Риноскопия: отек слизистой полости носа в задних отделах.

Фарингоскопия: задней стенки глотки слизистая отделяемая.

Пальцевое обследование - аденоиды 3 степени.

С чем связана тугоухость?

- 1) с двухсторонним тубоотитом.
- 2) с двухсторонним адгезивным отитом.
- 3) с аденоидитом.
- 4) с двухсторонним средним отитом

73. Чем при аудиометрии будет отличаться поражение внутреннего уха от нарушения восприятия высоких тонов, вследствие изолированного поражения только среднего уха?

- 1) нарушена слышимость воздушно проведенных звуков.
- 2) нарушена слышимость и воздушно и костно проведенных высоких звуков (отсутствие костно-воздушного разрыва).
- 3) нарушена слышимость костно- проведенных звуков.
- 4) нарушена слышимость воздушно проведенных и в большей степени костно- проведенных.

74. У больного с менингитом в спинномозговой жидкости обнаружено: жидкость прозрачная, количество клеток до 1000, преобладают лимфоциты до 80%, содержание сахара снижено, при отстаивании выпала фибриновая пленка в виде сетки.

Какой диагноз?

- 1) отогенный менингит
- 2) эпидемический церебральный менингит

- 3) серозный вирусный менингит
- 4) туберкулезный менингит

76. Ребенок лечился по поводу бронхита. В последние 5-6 дней появилась боль в горле. Фарингоскопия - на фоне неизменной слизистой определяются поверхностно расположенные белесоватые налеты, занимающие небные миндалины, дужки.

Диагноз?

- 1) фолликулярная ангина
- 2) герпетическая ангина
- 3) дифтерия
- 4) кандидоз

83. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемозкоъюктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50мм/ч. Менингеальных симптомов нет.

Диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный реактивным отеком параорбитальной клетчатки
- 2) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный ретробульбарным абсцессом
- 3) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный эмфиземой век
- 4) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса

85. Ребенок 10 лет, внезапно поднялась температура до 39, головная боль, недомогание, боль в горле. Болен 2 дня, кожные покровы серые, синева под глазами. Фарингоскопия: миндалины гиперемизированные, бугристые, увеличенные, белые налеты, снимаются легко. Увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфоузлы, печень, селезенка. В анализе крови лейкоцитоз до 20 тысяч, нейтрофиллы - 23%, лимфоциты - 50%, моноциты - 26%. Какой диагноз?

- 1) лакунарная ангина.
- 2) туберкулез.
- 3) лейкоз.
- 4) инфекционный мононуклеоз.

87. Ребенок 11 лет страдает сахарным диабетом. Последний месяц беспокоит болезненность в ухе, зуд, шум и ощущение заложенности. Отоскопия: отек, инфильтрация стенок слухового прохода, барабанная перепонка гиперемизированная, отечная, кожа слухового прохода мокнет, белые творожистые выделения. Каков диагноз?

- 1) диффузный наружный отит.
- 2) экзема слухового прохода.
- 3) отомикоз.
- 4) острый средний отит.

88. Мальчик в течение месяца лечился по поводу риносинита в поликлинике. Внезапно потерял сознание, поступил в инфекционное отделение с подозрением на менингит. Лечение неэффективно, на КТ обнаружено затемнение гайморовых пазух, правой лобной пазухи, энцефалитический очаг в лобной доле мозга. Тактика врача?

- 1) срочное эндоназальное вскрытие гайморовых пазух, трепанопункция лобной пазухи, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапия.
- 2) пункция гайморовых пазух, антибактериальная, дегидратационная терапия.
- 3) анемизация средних носовых ходов, антибактериальная, дегидратационная терапия.
- 4) радикальная гайморотомия, антибактериальная, дегидратационная терапия.

90. Мальчик жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня назад после ушиба. На передней поверхности верхней трети ушной раковины припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная флюктуирующая при пальпации. Каков диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул ушной раковины
- 2) нагноившаяся врожденная киста ушной раковины
- 3) гнойный перихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

94. Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль.

Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемизирована.

Диагноз?

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) наружный диффузный отит

- 3) острый гнойный средний отит
- 4) тубоотит с обеих сторон

95. Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноетечение из уха.

Из анализа: страдает периодическим гноетечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна. Отоскопия: АД - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка умеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются. Слух снижен.

Диагноз?

- 1) правосторонний хронический эпитимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) острый гнойный средний отит справа
- 3) вколоченное инородное тело справа
- 4) правосторонний хронический мезоимпанит

96. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с болей надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Диагноз?

- 1) острый ринит 2 стадия
- 2) острый гнойный гайморит, осложненный реактивным отеком век
- 3) двухсторонний острый гнойный фронтит
- 4) острый гнойный пансинусит

97. Больной 14 лет, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающиеся головной болью, кашлем, раздражительностью, потливостью. Болен в течение 2-х лет.

Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами видны сизо-белые пятна.

После анемизации 0,1% р-ром адреналина раковина резко уменьшилась.

Диагноз?

- 1) острый ринит первая стадия
- 2) хронический ринит, катаральная форма
- 3) аллергический ринит
- 4) вазомоторный ринит

98. Ребенок 1,5 года заболел остро. Среди ночи проснулся от приступообразного лающего кашля, мечется, дыхание свистящее, выражена инспираторная одышка, втяжение податливых мест. Подобное состояние длилось в течении получаса, после чего появилась обильная потливость, дыхание стало нормальным, ребенок уснул, утром проснулся здоровым. Каков диагноз?

- 1) ОСЛТБ.
- 2) инородное тело трахеи.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) острый, под складочный ларингит.

99. Мальчик, 13 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: эпидемический менингит. При спинномозговой пункции, ликвор мутный под большим давлением, цитоз до 20000 клеток, преобладают нейтрофилы. Начатая терапия состояние не улучшила, на КТ выявлено: правосторонний гнойный фронтит, двухсторонний гнойный гайморит.

Что необходимо было сделать для улучшения состояния?

- 1) пункцию гайморовых пазух, промывания до санации
 - 2) пункция гайморовых пазух, мощная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия
 - 3) пункция гайморовых пазух, анемизация среднего носового хода
 - 4) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, их санация, антибактериальная ,дезинтоксикационная терапия
- 4) .

101. Ребенок, 10 лет, перенес грипп, болели уши, после чего стал плохо слышать.

Отоскопия: АД - AS без патологии. Шёпотная речь ушной раковины, разговорная речь - 1м. На аудиограмме снижение кривых воздушной и костной проводимости до 50 дБ.

Каков диагноз?

- 1) острый средний экссудативный отит.
- 2) острый неврит слухового нерва.

- 3) адгезивный отит.
4) острый двухсторонний тубоотит.
102. Ребенок, 11 лет, отмечает снижение слуха на правое ухо. С раннего детства отмечалось периодическое гноетечение из ушей.
Отоскопия: АД - в слуховом проходе свободно, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая барабанной полости гиперемизированная. На аудиограмме - справа снижение кривой по воздушному проведению на низких тонах и повышение кривой на высоких тонах. По костной проводимости кривая в пределах нормы.
Поражение, какого отдела слухового аппарата?
1) звуковоспринимающего.
2) звукопроводящего.
3) смешанный тип нарушения слуха.
4) поражение обоих отделов с преобладанием звуковоспринимающего.
103. У ребенка 5 лет, родители отмечают некоторое снижение слуха, лицо слегка вытянуто, рот открыт, носовое дыхание затруднено.
Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки розовые, втянутые. Риноскопия - отек слизистой полости носа задних отделов. Фарингоскопия - по задней стенке глотки слизистая гнойная отделяемая.
Что необходимо рекомендовать родителям?
1) лечение катарального отита.
2) промывание полости носа и носоглотки.
3) электрофорез с лидазой эндоурально.
4) аденотомия, через 2 недели продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонки, эндоуральный электрофорез.
107. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дБ. Костное восприятие в пределах нормы.
Диагноз?
5) врожденная аномалия развития уха
6) микротия ушной раковины
7) нейросенсорная тугоухость
8) правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени
108. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.
Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.
Диагноз?
5) нейросенсорная тугоухость слева
6) неврит слухового нерва слева
7) левосторонний хронический мезотимпанит
8) обострение хронического отита
109. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено. Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлекс плохо определяются справа, слева в пределах нормы.
Диагноз?
1) травматический отит
2) адгезивный отит
3) посттравматический неврит слухового нерва справа
4) хронический отит
110. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлекс не формируются на оба уха.
Диагноз?
1) экссудативный отит.
2) адгезивный отит.
3) хронический отит.
4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.
111. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.
Диагноз?
1) острый средний гнойный отит.
2) тубоотит.
3) адгезивный отит.
4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.
119. Ребенок 5 лет, снижение слуха в течение полугода. Игровая аудиометрия - кондуктивная тугоухость 1 степени.

Отоскопия: АД-АС - барабанные перепонки серые без блеска, опознавательные контуры смазаны.

Риноскопия: отек слизистой полости носа в задних отделах.

Фарингоскопия: задней стенки глотки слизистая отделяемая.

Пальцевое обследование - аденоиды 3 степени.

- 1) С чем связана тугоухость?
- 2) с двухсторонним тубоотитом.
- 3) с двухсторонним адгезивным отитом.
- 4) с аденоидитом.

120. Больной 14 лет воспринимает ш.р. басовой зоны на расстоянии 4м, а дискантовой зоны - 8м. Восприятие, каких звуков более нарушено?

- 1) высоких звуков.
- 2) низких звуков.
- 3) средних тонов.
- 4) басовых тонов.

121. У ребенка, 3 года, снижен слух. При обследовании поставлен диагноз: "аденоидит, кондуктивная тугоухость 1 степени".

Тактика лечения?

- 1) аденотомия, продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонок.
- 2) парацентез барабанных перепонок.
- 3) аденотомия.
- 4) продувание слуховых труб.

122. Какие околоносовые пазухи не развиты к моменту рождения ребенка?

- 1) лобные и основные.
- 2) лобные.
- 3) основные.
- 4) гайморовы.

123. Чем характеризуется рецидивирующий средний отит?

- 1) нечастые рецидивы с высокой температурой.
- 2) постоянная перфорация в мезатимпанум, частые рецидивы.
- 3) не постоянная перфорация в мезатимпанум, частые рецидивы.
- 4) постоянное гноеечение.

128. Ребенок 2-х лет не дышит левой половиной носа, родители отмечают неприятный запах. Какой предположительный диагноз?

- 1) аденоиды.
- 2) атрезия левой хоаны.
- 3) искривление носовой перегородки.
- 4) инородное тело.

129. У ребенка 10 лет гиперемия, припухлость в области левого крыла носа, плотная при пальпации, болезненность, головная боль, температура 38. Подчелюстные лимфоузлы слева болезненны, увеличены.

Какой диагноз?

- 1) реактивный отек лица.
- 2) фурункул носа.
- 3) инородное тело носа.
- 4) рожа.

134. У мальчика после купания в бассейне резко снизился слух на левое ухо, шум в ухе. Ранее не болел. Отоскопия - слева в слуховом проходе в глубине серая масса. Каков диагноз?

- 1) наружный отит.
- 2) острый средний отит.
- 3) серная пробка.
- 4) травма барабанной перепонки.

137. При каком заболевании не может наблюдаться экзофтальм у детей с заболеваниями носа?

- 1) ринит.
- 2) флегмона орбиты.
- 3) тромбоз кавернозного синуса.
- 4) ретробульбарный абсцесс.

138. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- 1) аденотомия.
- 2) назначить капли проторгола.
- 3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммунокорректирующую терапию.
- 4) сосудосуживающие капли.

139. Ребенок 3-х лет поступил в ЛОР с явлениями удушья. Какое исследование нужно провести для установления диагноза в первую очередь?

- 1) фарингоскопия.
- 2) рентгенография гортани.
- 3) прямую ларингоскопию.
- 4) не прямую ларингоскопию.

140. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперемизированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- 1) у больного диффузный лабиринтит.
- 2) имеет место положительная прессиорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- 3) у больного внутричерепное осложнение.
- 4) у больного симптом поражения мозжечка.

141. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход obturated инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул слухового прохода.
- 2) диффузный наружный отит.
- 3) инородное тело слухового прохода.
- 4) опухоль слухового прохода.

143. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемизированная, выбухает. Какова тактика врача?

- 1) парацентез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.
- 2) в ухо турунду с борным спиртом.
- 3) срочная мастоидотомия.
- 4) срочная радикальная операция.

144. Девочка 5 лет, со слов родителей неделю назад была температура, насморк, кашель. Лечилась у педиатра. Сегодня стала жаловаться на боль в ухе слева. Отоскопия: AS - слуховой проход свободный, на гиперемизированном фоне барабанной перепонки обнаружены пузырьки заполненные геморрагической жидкостью. Какой диагноз?

- 1) острый средний отит.
- 2) гриппозный отит.
- 3) скарлатинозный отит.
- 4) туберкулезный отит.

145. Мальчик 13 лет обратился с жалобами на боль в области ушной раковины, жжение. Три дня назад на тренировке ударился ухом о снаряд. Объективно: кожа ушной раковины гиперемизированная, инфильтрированная утолщенная, слуховой проход свободный, барабанная перепонка не изменена. Каков диагноз?

- 1) рожа.
- 2) наружный отит.
- 3) хондроперихондрит.
- 4) отгематома.

146. Мальчик 14 лет жалуется на попеременное нарушение носового дыхания в течение полугода, нарушение носового дыхания то в одной, то в другой половине носа, в зависимости от положения головы. В анамнезе несколько лет назад получил травму носа. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая гиперемизирована. После анемизации, нижние носовые раковины хорошо сократились. Носовая перегородка искривлена влево, в костно-хрящевом отделе имеется шип носовой перегородки. Нижняя носовая раковина слева соприкасается с шипом носовой перегородки. Каков диагноз?

- 1) истинный гипертрофический ринит.
- 2) ложный гипертрофический ринит.
- 3) вазомоторный ринит.
- 4) медикаментозный ринит.

147. Девочка 13 лет жалуется на нарушение носового дыхания в течении месяца, после перенесенного ОРВИ.

Пользуется сосудосуживающими каплями в течение 3 недель. Последние 2 дня состояние резко ухудшилось: нос не дышит, капли не помогают. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая ярко гиперемизирована, носовая перегородка по средней линии, не искривлена. После проведения анемизации раствором адреналина, отмечается обильное водянистое отделяемое, нижние носовые раковины не сократились. Каков диагноз?

- 1) вазомоторный ринит
- 2) истинный гипертрофический ринит
- 3) ложный гипертрофический ринит
- 4) медикаментозный ринит

148. Мальчик 14 лет обратился с жалобами на боль жжение в области ушной раковины, повышение температуры, недомогание. Неделю назад поцарапал ушную раковину на тренировке. Объективно: кожа ушной раковины, включая мочку, гиперемизированная, процесс распространяется на около ушную область. Гиперемия окружена линией демаркации. Каков диагноз?

- 1) наружный отит.
- 2) рожа.

- 3) хондроперихондрит.
- 4) аллергический отит.

150. Ребенок 3 года, со слов мамы, не дышит носом, капризничает, беспокойный. Пять дней назад упал лицом об асфальт, кровотечение не было, ребенок поплакал и успокоился, к врачу не обращались. Риноскопия: перегородка носа с обеих сторон выбухает, слизистая гиперемированная.

Каков предварительный диагноз?

- 1) гематома перегородки носа.
- 2) абсцесс перегородки носа.
- 3) опухоль перегородки носа.
- 4) искривление перегородки носа.

151. Мальчик 14 лет жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Страдает 2-3 года, особенно по утрам, когда встает с постели. Риноскопия: слизистая носа бледная, определяются белесоватые и цианотичные пятна, раковины умеренно гипертрофированы, перегородка искривлена в нижнем отделе.

Каков диагноз?

- 1) аллергический ринит.
- 2) хронический катаральный ринит.
- 3) искривление перегородки носа.
- 4) вазомоторный ринит.

153. Больной 14 лет обратился на отсутствие носового дыхания слева, периодически носовые кровотечения. Риноскопия - слева умеренно отечная слизистая с цианотичным оттенком, в задних отделах бугристая, темно красного цвета образование. Каков диагноз?

- 1) опухоль носоглотки.
- 2) мозговая грыжа.
- 3) юношеская ангиофиброма.
- 4) хоанальный полип.

154. Ребенок 1,5 года заболел остро. Среди ночи проснулся от приступообразного лающего кашля, мечется, дыхание свистящее, выражена инспираторная одышка, втяжение податливых мест. Подобное состояние длилось в течении получаса, после чего появилась обильная потливость, дыхание стало нормальным, ребенок уснул, утром проснулся здоровым. Каков диагноз?

- 1) ОСЛТБ.
- 2) инородное тело трахеи.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) острый, под складочный ларингит.
- 5) острый ларингит.

155. Ребенок 4 года, жалобы на осиплость голоса. Из анамнеза: ребенок 2 месяца назад в реанимации инфекционной больницы находился на продленной интубации по поводу ОСЛТБ.

Какой предварительный диагноз?

- 1) хронический ларингит.
- 2) рубцовое изменение гортани.
- 3) постинтубационная гранулема.
- 4) инородное тело гортани.

156. Ребенок 11 лет жалуется на частые боли в горле, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца.

Фарингоскопия: миндалины рыхлые, края дужек утолщены, при ротации спаяны с дужками, из лакун жидкий гной, на задней стенке глотки гранулезные изменения. При осмотре кардиолога изменения на ЭКГ. Установите диагноз?

- 1) хронический компенсированный тонзиллит.
- 2) хронический декомпенсированный тонзиллит.
- 3) хронический фарингит
- 4) ревматизм.
- 5) миокардит.

157. Ребенок 7 лет жалуется на боль в горле, больше справа, головную боль, повышение температуры. В течении 5 дней лечился по поводу ангины. Фарингоскопия: открывание рта резко болезненно, смещение правой миндалины к середине, гиперемия, инфильтрация, выбухание передней дужки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы.

Каков диагноз?

- 1) ангина.
- 2) паратонзиллит справа.
- 3) паратонзиллярный абсцесс справа.
- 4) опухоль.
- 5) аллергия.

163. Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль.

Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости

носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.

Диагноз?

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) наружный диффузный отит
- 3) острый гнойный средний отит
- 4) адгезивный отит
- 5) тубоотит с обеих сторон

164. Ребенок 9 месяцев, последнюю неделю очень беспокойный, вскрикивает, плачет. Температура субфебрильная, отказывается от груди. Накануне вечером в заушной области слева появилась краснота, припухлость.

Объективно: слуховой проход свободный, в костном отделе отмечается гиперемия и инфильтрация задней верхней стенки, Мт розовая, мутная. В заушной области плотная припухлость, сглаженность заушной складки, мягкие ткани инфильтрированы, флюктуации нет.

Диагноз?

- 1) диффузный наружный отит
- 2) антрит в стадии инфильтрации
- 3) субпериостальный абсцесс
- 4) мастоидит

165. Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноетечение из уха.

Из анализа: страдает периодическим гноетечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна. Отоскопия: АД - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка умеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются. Слух снижен.

Диагноз?

- 1) правосторонний хронический эпитимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) острый гнойный средний отит справа
- 3) вколоченное инородное тело справа
- 4) правосторонний хронический мезотимпанит
- 5) правосторонний хронический мезоэпитемпанит

166. Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капали отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Мт гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Диагноз?

- 1) острый гнойный средний отит слева
- 2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфоаденитом
- 4) острый средний гнойный отит, осложненный антритом с субпериостальным абсцессом

168. Девочка 14 лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появилось гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура -39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: AS - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренноеСОЭ -48мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

169. У девочки 11 лет асимметрия лица.

В анамнезе: страдает отитом с раннего возраста, обострения 2-3 раза в год.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен.

Отоскопия: АД - гной обильный с неприятным запахом, краевой дефект в барабанной перепонке в заднем отделе в эпимезотимпанум, в барабанной полости слоистые белые массы.

Диагноз?

- 1) парез лицевого нерва
- 2) нейротоксикоз, парез лицевого нерва
- 3) острый гнойный средний отит справа, осложненный парезом лицевого нерва
- 4) правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложненный холестеатомой, парезом лицевого нерва

170. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемозкобюктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50мм/ч. Менингеальных симптомов нет

Каково лечение?

- 1) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение, применение антикоагулянтов
- 2) провести курс антибактериальной, дезинтоксикационной, дегидратационной терапии
- 3) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное лечение.

171. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с боли надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Лечение:

- 1) анемизация носовых ходов, промывание носоглотки, антибактериальная терапия
- 2) пункция гайморовых пазух, промывание, антибактериальное лечение
- 3) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух
- 4) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

172. Больной, 14 лет, жалуется на сильную головную боль, особенно при наклоне головы, заложенность носа. Эти симптомы появились неделю назад после перенесенного гриппа.

Объективно: кожные покровы бледные, нос не дышит.

Риноскопия: гиперемия, отек слизистой, гипертрофия раковин, гной стекает из среднего носового хода.

Предварительный диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) ОРВИ
- 3) дифтерия носа
- 4) острый двухсторонний гнойный риносинусит

173. Больному отказано в слухопротезировании. Противопоказанием к слухопротезированию является:

- 1) нарушение функции громкости
- 2) кондуктивная тугоухость
- 3) тугоухость центрального происхождения
- 4) сенсоневральная тугоухость

174. Ребенку 3 месяца назначен слуховой аппарат. Сурдопедагогическую реабилитацию ребенка необходимо начинать:

- 1) в первые месяцы жизни.
- 2) в возрасте 1 года
- 3) в возрасте 2 лет.
- 4) в возрасте 3 лет.

175. Больная, 8 лет, жалобы на понижение слуха в течение 3 лет наступившая после перенесенного ОРВИ. Девочка развита соответственно возрасту, отмечает частые простудные заболевания.

Отоскопия: АД-AS слуховые проходы свободные, барабанные перепонки молочно белого цвета. При осмотре воронкой Зигле подвижность барабанной перепонки снижена. Носовое дыхание затруднено, в куполе носоглотки аденоиды III степени. Исследование слуха: на тональной аудиометрии воздушная проводимость снижена на 20 дБ на низких частотах, костная проводимость в норме, тимпанометрия - тип С рефлексы не определяются.

Диагноз?

- 1) двухсторонний тубоотит, кондуктивная тугоухость, аденоиды III степени.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний экссудативный отит.
- 4) двухсторонний адгезивный отит.

176. У ребенка 5 лет, родители отмечают некоторое снижение слуха, лицо слегка вытянуто, рот открыт, носовое дыхание затруднено.

Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки розовые, втянутые. Риноскопия - отек слизистой полости носа задних отделов. Фарингоскопия - по задней стенке глотки слизистая гнойная отделяемая.

Что необходимо рекомендовать родителям?

- 1) промывание полости носа и носоглотки.
- 2) электрофорез с лидазой эндоурально.
- 3) продувание слуховых труб, массаж барабанной перепонки.
- 4) аденотомия, через 2 недели продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонки, эндоуральный электрофорез.

177. Ребенок 10 лет, жалобы на снижение слуха с обеих сторон, в раннем детстве часто болел ОРВИ, отиты.

Отоскопия: АД-AS, барабанные перепонки резко втянутые, рубцово-измененные. Исследование слуха: на тональной аудиограмме снижение кривой по воздушной проводимости до 40 дБ, костная в норме.

Диагноз?

- 1) неврит слуховых нервов.
- 2) двухсторонний хронический средний отит.
- 3) двухсторонний адгезивный отит, кондуктивная тугоухость 2 степени.
- 4) двухсторонний адгезивный отит.

178. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дБ. Костное восприятие в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) врожденная аномалия развития уха
- 2) микротия ушной раковины
- 3) нейросенсорная тугоухость
- 4) правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени

179. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- 1) нейросенсорная тугоухость слева
- 2) неврит слухового нерва слева
- 3) левосторонний хронический мезотимпанит
- 4) обострение хронического отита

180. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено.

Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) травматический отит
- 2) адгезивный отит
- 3) посттравматический неврит слухового нерва справа
- 4) хронический отит

181. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии.

Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.

Диагноз?

- 1) экссудативный отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) хронический отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.

182. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.

Диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит.
- 2) тубоотит.
- 3) адгезивный отит.

- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.

183. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.

Диагноз?

- 1) акутравма.
- 2) острый тубоотит.
- 3) неврит слухового нерва.
- 4) болезнь Меньера.

184. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. На ТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дБ.

- 1) кондуктивная тугоухость 2 степени.
- 2) нейросенсорная тугоухость.
- 3) смешанная тугоухость.
- 4) тугоухость с преобладанием кондуктивной.

185. Решите вопрос о характере тугоухости? Справа - норма, слева - субъективный шум, ш.р. - ушной раковины, р.р. - 2м. На ТА резко нисходящая кривая по костной и воздушной проводимости, средняя потеря 60дБ.

кондуктивная тугоухость.

- 1) смешанная тугоухость.
- 2) нейросенсорная тугоухость 3 степени.
- 3) тугоухость с преобладанием кондуктивной.
- 4) тугоухость с преобладанием нейросенсорной.

186. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентамицином. Клинически выявлена глухота. Каковы современные пути решения проблемы?

курс консервативной терапии.

- 1) слухопротезирование.
- 2) кохлеоимплантация.
- 3) наблюдение у сурдопедагога.
- 4) наблюдение у невропатолога.

187. Ребенок 3 года, после перенесенного гнойного эпидемического менингита, потерял слух. Аудиологическое обследование дает потерю слуха 4 степени. Какова тактика врача?

провести курс лечения по схеме лечения невритов.

- 1) сделать КТ.
- 2) кохлеоимплантация.
- 3) направить на слухопротезирование.
- 4) направить на лечение к невропатологу.

188. Ребенок 5 лет, снижение слуха в течение полугода. Игровая аудиометрия - кондуктивная тугоухость 1 степени.

Отоскопия: АД-AS - барабанные перепонки серые без блеска, опознавательные контуры смазаны.

Риноскопия: отек слизистой полости носа в задних отделах.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки слизистая отделяемая.

Пальцевое обследование - аденоиды 3 степени.

Укажите с чем связана тугоухость?

- 1) с двухсторонним тубоотитом.
- 2) с двухсторонним адгезивным отитом.
- 3) с аденоидитом.
- 4) с двухсторонним средним отитом.

189. У ребенка, 3 года, снижен слух. При обследовании поставлен диагноз: "аденоидит, кондуктивная тугоухость 1 степени".

Тактика лечения?

- 1) аденотомия, продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонок.
- 2) парацентез барабанных перепонок.
- 3) аденотомия.
- 4) продувание слуховых труб.

190. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) юношеская ангиофиброма

191. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с боли надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Диагноз?

- 1) острый ринит 2 стадия
- 2) острый гнойный гайморит, осложненный реактивным отеком век
- 3) двухсторонний острый гнойный фронтит
- 4) острый гнойный пансинусит

192. Ребенок 2 года, заболел остро с повышением температуры тела, заложенностью носа, беспокойный, плачет.

Объективно: лицо бледное, открытый рот, носовое дыхание отсутствует, слюнотечение. Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, выражен отек в задних отделах полости носа.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки обильное, слизисто-гнойное отделяемое.

Диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) острый риносинусит
- 3) аденоидит
- 4) ОРВИ

192. У больного, 12 лет, после гриппа развился гнойный правосторонний риносинусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось, усилилась головная боль, температура до 39,4, появилась общая слабость, недомогание.

Объективно: определяется экзофтальм, инфильтрация век, глазное яблоко неподвижно, выражен хемоз, зрение нарушено.

О каком осложнении синусита можно думать?

- 1) реактивный отек параорбитальной клетчатки
- 2) абсцесс века
- 3) ретробульбарный абсцесс
- 4) флегмона орбиты

193. Мальчик, 13 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: эпидемический менингит. При спинномозговой пункции, ликвор мутный под большим давлением, цитоз до 20000 клеток, преобладают нейтрофилы. Начатая терапия состояние не улучшила, на КТ выявлено: правосторонний гнойный фронтит, двухсторонний гнойный гайморит.

Что необходимо было сделать для улучшения состояния?

- 1) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, их санация, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия
- 2) анемизация средних носовых ходов, мощная антибактериальная терапия
- 3) пункция гайморовых пазух, анемизация среднего носового хода
- 4) пункция гайморовых пазух, мощная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

194. Девочка 3 лет, около 2 часов назад играла с пуговицами и засунула одну в правую половину носа, попытка удаления не удалась.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в глубине определяется инородное тело, носовое дыхание затруднено.

Как удалить инородное тело?

- 1) промыть полость носа
- 2) подвести к инородному телу электроотсос
- 3) захватить инородное тело крючком Воячека, подтянуть к выходу
- 4) захватить инородное тело зажимом

195. Ребенок, 2 года, упал со стула на бок, ударился носом. Было небольшое носовое кровотечение, нос распух.

Объективно: мягкие ткани носа гиперемированы, ссадины, наружный нос правильный, а в полости носа - слизистая набухшая.

Диагноз?

- 1) ушиб мягких тканей
- 2) перелом костей носа, без смещения
- 3) трещина костей носа
- 4) перелом костей носа со смещением

196. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) юношеская ангиофиброма

197. Ребенок по поводу пневмонии длительно лечился антибиотиками. Через 2 недели после выписки, у ребенка повысилась температура тела, появилась боль в горле. При фарингоскопии гиперемия слизистой глотки, налеты, поверхностные на миндалинах белые в виде шипов, которые затем слились и распространились на небные дужки, боковые стенки глотки.

Диагноз?

- 1) дифтерия
- 2) фолликулярная ангина
- 3) герпетическая ангина
- 4) кандидоз

198. Девочка, 14 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы цианотичны, температура - 40.

Фарингоскопия: гиперемия слизистой глотки, миндалины покрыты белым налетом. Подчелюстные, верхние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы увеличены.

В анализе крови лейкоцитоз - 12000, эозинофиллы 0%, базофиллы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 23%, лимфоциты 50%, моноциты 26%.

Диагноз?

- 1) лакунарная ангина
- 2) дифтерия
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) герпетическая ангина

199. Девочка 14 лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появилось гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура - 39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: AS - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренное СОЭ - 48 мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

200. У девочки 11 лет асимметрия лица.

В анамнезе: страдает отитом с раннего возраста, обострения 2-3 раза в год.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен.

Отоскопия: AD - гной обильный с неприятным запахом, краевой дефект в барабанной перепонке в заднем отделе в эпимезотимпанум, в барабанной полости слоистые белые массы.

Диагноз?

- 1) парез лицевого нерва
- 2) нейротоксикоз, парез лицевого нерва
- 3) острый гнойный средний отит справа, осложненный парезом лицевого нерва

4) правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложненный холестеатомой, парезом лицевого нерва

201. У девочки 10 лет, на 5 день заболевания ангиной, вновь поднялась температура, усилилась боль при глотании. При осмотре - фарингоскопия - тризм, выбухание правой передней небной дужки и мягкого неба справа, на миндалинах участки белого налета. Лимфоаденит справа.

Каков диагноз?

- 1) дифтерия.
- 2) правосторонний паратонзиллярный абсцесс.
- 3) паратонзиллит.
- 4) опухоль миндалины

202. Ребенок, 2 года, упал со стула на бок, ударился носом. Было небольшое носовое кровотечение, нос распух. Объективно: мягкие ткани носа гиперемированы, ссадины, наружный нос правильный, а в полости носа - слизистая набухшая.

Что необходимо сделать для постановки диагноза?

- а) пальпация костей носа
- б) рентгенография костей носа
- в) попытка репозиции костей носа
- г) консультация нейрохирурга

203. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацентез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.

204. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

- 1) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.
- 2) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.
- 3) хронический эпитимпанит.
- 4) перфоративный адгезивный отит.

205. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика?

- 1) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.
- 2) промыть ухо, поставить турунду.
- 3) поставить гемостатическую губку.
- 4) назначить гемостатические препараты.

206. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- 1) аденотомия.
- 2) назначить капли проторгола.
- 3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммунокорригирующую терапию.
- 4) сосудосуживающие капли.

207. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с боли надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Диагноз?

- 1) острый ринит 2 стадия
- 2) острый гнойный гайморит, осложненный реактивным отеком век
- 3) двухсторонний острый гнойный фронтит
- 4) острый гнойный пансинусит

208. Ребенок 2 года, заболел остро с повышением температуры тела, заложенностью носа, беспокойный, плачет. Объективно: лицо бледное, открытый рот, носовое дыхание отсутствует, слюнотечение.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, выражен отек в задних отделах полости носа.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки обильное, слизисто-гнойное отделяемое.

Диагноз?

- 1) острый ринит
- 2) острый риносинусит

- 3) аденоидит
- 4) ОРВИ

209. У больного, 12 лет, после гриппа развился гнойный правосторонний риносинусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось, усилилась головная боль, температура до 39,4, появилась общая слабость, недомогание. Объективно: определяется экзофтальм, инфильтрация век, глазное яблоко неподвижно, выражен хемоз, зрение нарушено.

О каком осложнении синусита можно думать?

- 1) реактивный отек параорбитальной клетчатки
- 2) абсцесс века
- 3) ретробульбарный абсцесс
- 4) флегмона орбиты

210. Мальчик, 13 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: эпидемический менингит. При спинномозговой пункции, ликвор мутный под большим давлением, цитоз до 20000 клеток, преобладают нейтрофилы. Начатая терапия состояние не улучшила, на КТ выявлено: правосторонний гнойный фронтит, двухсторонний гнойный гайморит.

Что необходимо было сделать для улучшения состояния?

- 1) пункцию гайморовых пазух, промывания до санации
- 2) пункция гайморовых пазух, мощная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия
- 3) пункция гайморовых пазух, анемизация среднего носового хода
- 4) анемизация средних носовых ходов, мощная антибактериальная терапия
- 5) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, их санация, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

211. Ребенок 6 лет, доставлен скорой помощью с носовым кровотечением.

Из анамнеза: у ребенка было повышение температуры тела, заложенность носа, недомогание. Получал жаропонижающие (аспирин). Кровотечение было несколько раз.

С чем было связано кровотечение?

- 1) с заболеванием крови
- 2) с ОРВИ
- 3) с ОРВИ и приемом аспирина
- 4) интоксикация

212. Девочка 3 лет, около 2 часов назад играла с пуговицами и засунула одну в правую половину носа, попытка удаления не удалась.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в глубине определяется, инородное тело, носовое дыхание затруднено.

Как удалить инородное тело?

- 1) промыть полость носа
- 2) подвести к инородному телу электроотсос
- 3) захватить инородное тело пинцетом
- 4) захватить инородное тело крючком Воячека, подтянуть к выходу

213. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) юношеская ангиофиброма

214. Ребенок по поводу пневмонии длительно лечился антибиотиками. Через 2 недели после выписки, у ребенка повысилась температура тела, появилась боль в горле. При фарингоскопии гиперемия слизистой глотки, налеты, поверхностные на миндалинах белые в виде шипов, которые затем слились и распространились на небные дужки, боковые стенки глотки.

Диагноз?

- 1) дифтерия
- 2) фолликулярная ангина
- 3) герпетическая ангина
- 4) кандидоз

215. Девочка, 14 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы цианотичны, температура - 40.

Фарингоскопия: гиперемия слизистой глотки, миндалины покрыты белым налетом. Подчелюстные, верхние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы увеличены.

В анализе крови лейкоцитоз - 12000, эозинофилы 0%, базофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 23%, лимфоциты 50%, моноциты 26%.

Диагноз?

- 1) лакунарная ангина
- 2) дифтерия
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) герпетическая ангина

216. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацентез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.

217. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

- 1) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.
- 2) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.
- 3) хронический эптитимпанит.
- 4) перфоративный адгезивный отит.

218. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- 1) аденотомия.
- 2) назначить капли проторгола.
- 3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммунокорректирующую терапию. (+)
- 4) сосудосуживающие капли.

219. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперимированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокругление, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- 1) у больного диффузный лабиринтит.
- 2) имеет место положительная прессорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- 3) у больного внутричерепное осложнение.
- 4) у больного симптом поражения мозжечка.

220. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход obturated инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул слухового прохода.
- 2) диффузный наружный отит.
- 3) инородное тело слухового прохода.
- 4) опухоль слухового прохода.

221. Больной 16 года заболел остро: температура 38,8°C; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Гепатоспленомегалия. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220x10⁹/л. Выберите соответствующий диагноз?

- A. Псевдотуберкулез
- B. Инфекция вирусом Эпштейна—Барр (инфекционный мононуклеоз)
- C. Аденовирусная инфекция
- D. Острый лимфоцитоз

222. Укажите возраст первой вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции, вирусного гепатита В (пентавакциной), пневмококковой инфекции, полиомиелита соответствует?

- A. 1 месяцу
- B. 2 месяцам
- C. 3,5 месяцам
- D. 5 месяцам

223. Укажите вторая доза пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) вводится в возрасте?

- A. 1 месяц
- B. 2 месяца
- C. 3,5 месяца
- D. 5 месяца

224. Укажите третья доза пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) вводится в возрасте?

- A. 1 месяц
- B. 2 месяца
- C. 3,5 месяца

D. 5 месяца

225. Выберите место инъекции пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) у детей до 12 месяцев проводится:

- A. в верхнюю переднебоковую часть бедра
- B. в нижнюю переднебоковую часть бедра
- C. в дельтовидную мышцу плеча
- D. в ягодицу

226. Укажите компонентом пентавалентной вакцины, обеспечивающим специфическую защиту от гнойных менингитов и пневмоний у детей раннего возраста, является:

- A. дифтерийный анатоксин
- B. столбнячный анатоксин
- C. инактивированная цельноклеточная бактерия коклюша
- D. антиген гемофильной инфекции типа b

227. Выберите дозу пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) составляет:

- A. 0,1 мл
- B. 0,2 мл
- C. 0,3 мл
- D. 0,5 мл

228. Укажите, В случае гипертермической реакции в анамнезе после иммунизации пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) в течение 4-8 часов назначается:

- A. анальгин
- B. амидопирин
- C. ацетилсалициловая кислота
- D. парацетамол

229. Определите, что является Противопоказанием для введения первой дозы пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ):

- A. ВИЧ-инфекция
- B. рахит
- C. железодефицитная анемия
- D. наличие судорог у новорожденных

230. Укажите верный ответ. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., первая вакцинация против полиомиелита (ОПВ) проводится:

- A. в первые 24 часа после рождения
- B. в течение пребывания в роддоме
- C. в 1 месяц
- D. в 2 месяца

231. Укажите верный ответ. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., вакцинация инактивированной вакциной против полиомиелита (ИПВ) и оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) проводится:

- A. в первые 24 часа после рождения
- B. в течение пребывания в роддоме
- C. в 1 месяц
- D. в 3,5 месяцев

232. Укажите верный ответ. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., первая вакцинация против пневмококковой инфекции проводится:

- A. в первые 24 часа после рождения
- B. в течение пребывания в роддоме
- C. в 1 месяц
- D. в 2 месяца

233. Укажите верный ответ. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., вторая вакцинация против пневмококковой инфекции проводится:

- A. в первые 24 часа после рождения
- B. в 1 месяц
- C. в 2 месяца
- D. в 5 месяцев

234. Укажите Возраст планового определения гемоглобина периферической крови соответствует:

- A. 1 месяцу
- B. 3,5 месяцам
- C. 5 месяцам
- D. 6 месяцам

235. Определите, в каких мерах ухода ребенок первого месяца жизни нуждается:

- A. многослойном укутывании
- B. тугом пеленании
- C. ежедневном купании
- D. накрывании лица тонким платком во время сна

236. Выберите правильный ответ. Современный показатель физического развития и состояния питания детей первых пяти лет жизни при плановом осмотре в ЦСМ исходит из соответствия:

- A. нормативам массо-ростового соотношения
- B. нормативам ежемесячных прибавок массы и роста
- C. ориентировочным формулам для подсчета массы и роста
- D. индексам, высчитываемым по таблицам стандартных отклонений

237. Ребенок 3 года, после перенесенного гнойного эпидемического менингита потерял слух. Аудиологическое обследование дает потерю слуха 4-ой степени.

Какова тактика врача?

- 1) провести курс лечения по схеме лечения невритов
- 2) сделать К.Т.
- 3) кохлеоимплантация
- 4) направить на слухопротезирование
- 5) направить на лечение к невропатологу

239. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемоз конъюнктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50мм/ч. Менингеальных симптомов нет.

Диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный реактивным отеком параорбитальной клетчатки
- 2) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный ретробульбарным абсцессом
- 3) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный эмфиземой век
- 4) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса

240. Ребенок 1,5 года заболел внезапно с подъема температуры до 39, беспокойный, капризный, жалуется на боль в животе. Объективно - кожные покровы бледные, сыпи нет. Фарингоскопия: на фоне ярко гиперемии слизистой глотки отмечаются красноватые пузырьки. Каков диагноз?

ОРВИ.

- 1) катаральная ангина.
- 2) герпетическая ангина.
- 3) аденовирусная ангина.
- 4) острый фарингит.

241. Девочка 2 года, высокая температура, беспокойная, капризная, явление конъюнктивита. Фарингоскопия: гиперемия слизистой глотки, белесоватые налеты, шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены. Каков диагноз?

- 1) герпетическая ангина.
- 2) аденовирусная ангина.
- 3) катаральная ангина.
- 4) острый фарингит.

242. Ребенок 10 лет, внезапно поднялась температура до 39, головная боль, недомогание, боль в горле. Болен 2 дня, кожные покровы серые, синева под глазами. Фарингоскопия: миндалины гиперемированные, бугристые, увеличенные, белые налеты, снимаются легко. Увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфоузлы, печень, селезенка. В анализе крови лейкоцитоз до 20 тысяч, нейтрофиллы - 23%, лимфоциты - 50%, моноциты - 26%. Какой диагноз?

- 1) лакунарная ангина.
- 2) туберкулез.
- 3) лейкоз.
- 4) инфекционный мононуклеоз.

243. Ребенок 1 год, высокая температура, нарушено носовое дыхание, навязчивый кашель, отказывается от еды, постоянно хватается за уши. Фарингоскопия: гиперемия задней стенки глотки, стекает слизистое гнойное отделяемое. Риноскопия: носовые ходы сужены, отек слизистой, в задних отделах слизистое, гнойное отделяемое. Отоскопия без патологии. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены. Каков диагноз?

- 1) острый ринит.
- 2) ОРВИ.
- 3) острый риносинусит.
- 4) острый аденоидит.

244. Скорой помощью в ЛОР отделение доставлен ребенок 8 лет, жалобы на сильные боли в ухе, шум. Со слов родителей ребенок спал и вдруг внезапно проснулся от боли. Отоскопия: АД - в слуховом проходе живое инородное тело. Тактика врача?

промыть ухо.

удалить живое инородное тело пинцетом.

удалить инородное тело крючком Воячека.

в ухо стерильное масло или спирт, затем промыть. (+)

залить спиртом, удалить пинцетом.

245. Ребенок 11 лет страдает сахарным диабетом. Последний месяц беспокоит болезненность в ухе, зуд, шум и ощущение заложенности. Отоскопия: отек, инфильтрация стенок слухового прохода, барабанная перепонка гиперемированная, отечная, кожа слухового прохода мокнет, белые творожистые выделения. Каков диагноз?

диффузный наружный отит.

- 1) экзема слухового прохода.
- 2) отомикоз.
- 3) острый средний отит.
- 4) инородное тело.

246. Ребенок 7 лет, затруднено носовое дыхание, частые головные боли, энурез, нарушено обоняние, часто болеет ОРВИ, был средний катаральный отит. Риноскопия: искривление перегородки носа влево в хрящевом отделе. Ваша тактика?

- 1) оперативное лечение.
- 2) оперативное лечение после завершения роста лицевого скелета.
- 3) лечение у невропатолога.
- 4) консервативное лечение.

247. Мальчик в течение месяца лечился по поводу риносинусита в поликлинике. Внезапно потерял сознание, поступил в инфекционное отделение с подозрением на менингит. Лечение неэффективно, на КТ обнаружено затемнение гайморовых пазух, правой лобной пазухи, энцефалитический очаг в лобной доле мозга. Тактика врача?

- 1) срочное эндоназальное вскрытие гайморовых пазух, трепанопункция лобной пазухи, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапия.
- 2) пункция гайморовых пазух, антибактериальная, дегидратационная терапия.
- 3) анемизация средних носовых ходов, антибактериальная, дегидратационная терапия.
- 4) радикальная гайморотомия, антибактериальная, дегидратационная терапия.

248. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено. Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) травматический отит
- 2) адгезивный отит
- 3) посттравматический неврит слухового нерва справа
- 4) хронический отит

249. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии.

Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.

Диагноз?

- 1) экссудативный отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) хронический отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.

250. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.

Диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит.
- 2) тубоотит.
- 3) адгезивный отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.

251. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.

Диагноз?

- 1) акутравма.
 - 2) острый тубоотит.
 - 3) неврит слухового нерва.
 - 4) болезнь Меньера.
 - 5) экссудативный отит.
252. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. НаТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дб.
- 1) кондуктивная тугоухость 2 степени.
 - 2) нейросенсорная тугоухость.
 - 3) смешанная тугоухость.
 - 4) тугоухость с преобладанием кондуктивной.
253. Решите вопрос о характере тугоухости? Справа - норма, слева - субъективный шум, ш.р. - ушной раковины, р.р. - 2м. На ТА резко нисходящая кривая по костной и воздушной проводимости, средняя потеря 60дб.
- 1) кондуктивная тугоухость.
 - 2) смешанная тугоухость.
 - 3) нейросенсорная тугоухость 3 степени.
 - 4) тугоухость с преобладанием нейросенсорной.
254. Во время салютов на новый год у мальчика 2 лет в момент очередного выстрела внезапно пропал слух, доставлен в ЛОР клинику, ЛОР органы без патологии. Исследование слуха: ОАЭ (отоакустическая эмиссия) не определяется. Тимпанометрия - тип В рефлекс не определяются. Диагноз?
- 1) острый травматический наружный отит.
 - 2) острый травматический средний отит.
 - 3) острый лабиринтит.
 - 4) острая акутравма.
255. Какое соотношение между слышимостью по воздушной и костной проводимости характерно для поражения звукопроводящего аппарата?
- 1) слышимость воздушно-проведенных звуков будет снижена, слышимость костно-проведенных звуков остается нормальным.
 - 2) слышимость по воздушной и костной проводимости нарушено в равной степени.
 - 3) слышимость по воздушной и костной проводимости будет снижена.
 - 4) слышимость по воздушной проводимости будет нарушена больше, чем при костной.
256. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентамицином. Клинически выявлена глухота. Каковы современные пути решения проблемы?
- 1) курс консервативной терапии.
 - 2) слухопротезирование.
 - 3) кохлеоимплантация.
 - 4) наблюдение у сурдопедагога.
257. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентамицином, клинически выявлена глухота. Каковы современные пути решения проблемы?
- 1) курс консервативной терапии
 - 2) слухопротезирование
 - 3) кохлеарная имплантация
 - 4) оперативное
258. Родители 7-летней девочки сообщили, что в 2-х летнем возрасте она перенесла тяжелую пневмонию и получала гентамицин. При аудиологическом обследовании глухота на оба уха. Каковы рекомендации?
- 1) слухопротезирование.
 - 2) кохлеарная имплантация.
 - 3) консервативная терапия.
 - 4) обучение ребенка в спецшколе.
259. Родители 7-летней девочки сообщили, что в 2-х летнем возрасте она перенесла тяжелую пневмонию и получала гентамицин. При аудиологическом обследовании глухота на оба уха. Каковы рекомендации?
- 1) слухопротезирование.
 - 2) кохлеарная имплантация.
 - 3) консервативная терапия.
 - 4) обучение ребенка в спецшколе.
260. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика?
- 1) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.
 - 2) промыть ухо, поставить турунду.
 - 3) поставить гемостатическую губку.
 - 4) назначить гемостатические препараты.

261. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все перечисленное, кроме

- 1) преднизолона
- 2) сосудосуживающих капель в нос
- 3) противовоспалительного лечения
- 3) УВЧ на пазухи носа

262. Мальчик 14 лет жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Страдает 2-3 года, особенно по утрам, когда встает с постели. Риноскопия: слизистая носа бледная, определяются белесоватые и цианотичные пятна, раковины умеренно гипертрофированы, перегородка искривлена в нижнем отделе. Каков диагноз?

- 1) аллергический ринит.
- 2) хронический катаральный ринит.
- 3) искривление перегородки носа.
- 4) вазомоторный ринит.

263. Мальчик 10 лет поступил в ЛОР отделение с отеком век справа, глаз закрыт, головная боль, высокая температура. Болен 10 дней, последние 2 дня состояние ухудшилось. Риноскопия - слизистая носа гиперемизированная, отечная, раковины гипертрофированные, справа в среднем носовом ходе гной. Рентгенография: гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Объективно - глазная щель закрыта, экзофтальма нет, глазное яблоко подвижное, зрение сохранено. Диагноз?

- 1) правосторонний гнойный риносинусит осложненный аллергическим отеком век.
- 2) правосторонний гнойный риносинусит осложненный реактивным отеком век.
- 3) аллергический отек век.
- 4) правосторонний гнойный риносинусит осложненный абсцессом век.

264. Мальчик 14 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевания ушей в прошлом не было.

Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Мт не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Мтсерая с опознавательными контурами.

Диагноз:

- 1) диффузный наружный отит
- 2) инородное тело слухового прохода
- 3) фурункул слухового прохода
- 4) сера слухового прохода

265. Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль.

Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемизирована.

Диагноз?

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) наружный диффузный отит
- 3) острый гнойный средний отит
- 4) тубоотит с обеих сторон

266. Чем при аудиометрии будет отличаться поражение внутреннего уха от нарушения восприятия высоких тонов, вследствие изолированного поражения только среднего уха?

- 1) нарушена слышимость воздушно проведенных звуков.
- 2) нарушена слышимость и воздушно и костно проведенных высоких звуков (отсутствие костно-воздушного разрыва).
- 3) нарушена слышимость костно- проведенных звуков.
- 4) нарушена слышимость воздушно проведенных и в большей степени костно- проведенных.

267. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дб. Костное восприятие в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) врожденная аномалия развития уха
- 2) микротия ушной раковины
- 3) нейросенсорная тугоухость
- 4) правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени

268. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- 1) нейросенсорная тугоухость слева
- 2) неврит слухового нерва слева
- 3) левосторонний хронический мезотимпанит

- 4) обострение хронического отита
269. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено. Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.
- Диагноз?
- 1) травматический отит
 - 2) адгезивный отит
 - 3) посттравматический неврит слухового нерва справа
 - 4) хронический отит
270. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.
- Диагноз?
- 1) экссудативный отит.
 - 2) адгезивный отит.
 - 3) хронический отит.
 - 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.
271. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.
- Диагноз?
- 1) острый средний гнойный отит.
 - 2) тубоотит.
 - 3) адгезивный отит.
 - 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.
272. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.
- Диагноз?
- 1) акутравма.
 - 2) острый тубоотит.
 - 3) неврит слухового нерва.
 - 4) болезнь Меньера.
273. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. НаТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дБ.
- 1) кондуктивная тугоухость 2 степени.
 - 2) нейросенсорная тугоухость.
 - 3) смешанная тугоухость.
 - 4) кондуктивная тугоухость 2 степени.
274. Ребенок 3 года, после перенесенного гнойного эпидемического менингита, потерял слух. Аудиологическое обследование дает потерю слуха 4 степени. Какова тактика врача?
- 1) провести курс лечения по схеме лечения невритов.
 - 2) сделать КТ.
 - 3) кохлеоимплантация.
 - 4) направить на слухопротезирование.
274. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика
- а) любых ВБИ
 - б) гепатита
 - в) заболеваний, передающихся через кровь
 - г) ВИЧ-инфекции
275. Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага - это дезинфекция
- а) профилактическая
 - б) очаговая
 - в) текущая
 - г) заключительная
276. Укажите при мероприятиях по профилактике ВБИ у медицинского персонала, направленные на разрыв путей передачи?
- а) использование универсальных мер безопасности (спецодежда, очки и др.)
 - б) вакцинация

в) медицинские осмотры персонала

г) изоляция заболевших

277. Выберите механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ называется

а) контактно-бытовой

б) искусственный

в) воздушно-капельный

г) вертикальный

278. Дезинфекция проводимая с целью недопущения распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в палатах или отделениях из других палат и отделений относится к:

а) профилактической плановой

б) профилактической по эпидемиологическим показаниям

в) профилактической по санитарно-гигиеническим показаниям

279. Укажите действия медицинского работника в случае загрязнения неповрежденных кожных покровов кровью?

а) кровь смыть под струей проточной воды с последующей обработкой 1 %-ным раствором йода

б) кровь смыть под струей проточной воды с последующим мытьем с мылом

в) немедленно, в течение 30 сек., удалить кровь тампоном, смоченным 70% спиртом, затем промыть 2-хкратно проточной водой с мылом и вновь обработать 70% спиртом

280. Укажите действия медицинского работника в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы:

а) обработать ранку 5 % раствором йода или 2 % раствором бриллиантового зеленого

б) выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой

в) не останавливать кровотечение в течение 1-2 мин, выдавить кровь и промыть под проточной водой с мылом, обработать ранку 70% раствором этилового спирта и заклеить бактерицидным пластырем.

г) промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

281. Укажите действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки глаз:

а) немедленно промыть проточной водой, а затем закапать 0,05% раствор марганцовокислого калия

б) промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 1% раствор альбуцида

в) промыть 0,5% раствором марганцовокислого калия, промыть проточной водой, закапать 1% раствор протаргола

282. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки полости рта:

а) прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05 % раствором марганцовокислого калия;

б) прополоскать 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 96° спиртом

в) прополоскать рот и горло 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 70° спиртом

г) прополоскать проточной водой, затем 96° спиртом

283. Укажите действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку носа:

а) промыть 0,5 % раствором марганцовокислого калия

б) прополоскать проточной водой, затем закапать 36 % раствор альбуцида

в) промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия

284. Укажите основные пути передачи ВБИ:

а) воздушно-капельный (аэрогенный);

б) контактный;

в) парентеральный;

г) стационарный.

285. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика?

1) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.

2) промыть ухо, поставить турунду.

3) поставить гемостатическую губку.

4) назначить гемостатические препараты.

286. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнояное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

1) аденотомия.

2) назначить капли протаргола.

3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммунокорректирующую терапию. (+)

4) сосудосуживающие капли.

287. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперемированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- 1) у больного диффузный лабиринтит.
- 2) имеет место положительная прессиорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- 3) у больного внутричерепное осложнение.
- 4) у больного симптом поражения мозжечка.

288. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.

289. Ребенок 6 лет, доставлен скорой помощью с носовым кровотечением.

Из анамнеза: у ребенка было повышение температуры тела, заложенность носа, недомогание. Получал жаропонижающие (аспирин). Кровотечение было несколько раз.

С чем было связано кровотечение?

- 1) с заболеванием крови
- 2) с ОРВИ
- 3) с ОРВИ и приемом аспирина
- 4) интоксикация

290. Девочка 3 лет, около 2 часов назад играла с пуговицами и засунула одну в правую половину носа, попытка удаления не удалась.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в глубине определяется, инородное тело, носовое дыхание затруднено.

Как удалить инородное тело?

- 1) промыть полость носа
- 2) подвести к инородному телу электроотсос
- 3) захватить инородное тело пинцетом
- 4) захватить инородное тело крючком Воячека, подтянуть к выходу

291. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) юношеская ангиофиброма

292. Мальчик, 13 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: эпидемический менингит. При спинномозговой пункции, ликвор мутный под большим давлением, цитоз до 20000 клеток, преобладают нейтрофилы. Начатая терапия состояние не улучшила, на КТ выявлено: правосторонний гнойный фронтит, двухсторонний гнойный гайморит.

Что необходимо было сделать для улучшения состояния?

- 1) пункцию гайморовых пазух, промывания до санации
- 2) пункция гайморовых пазух, мощная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия
- 3) пункция гайморовых пазух, анемизация среднего носового хода
- 4) анемизация средних носовых ходов, мощная антибактериальная терапия
- 5) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, их санация, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

293. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция

294. Девочка 14 лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появилось гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура - 39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: AS - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренное осоз - 48 мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

295. У девочки 11 лет асимметрия лица.

В анамнезе: страдает отитом с раннего возраста, обострения 2-3 раза в год.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен.

Отоскопия: АД - гной обильный с неприятным запахом, краевой дефект в барабанной перепонке в заднем отделе в эпимезотимпанум, в барабанной полости слоистые белые массы.

Диагноз?

- 1) парез лицевого нерва
- 2) нейротоксикоз, парез лицевого нерва
- 3) острый гнойный средний отит справа, осложненный парезом лицевого нерва
- 4) правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложненный холестеатомой, парезом лицевого нерва

296. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа,

хемозкоэктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50 мм/ч. Менингеальных симптомов нет

Каково лечение?

- 1) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение, применение антикоагулянтов
- 2) провести курс антибактериальной, дезинтоксикационной, дегидратационной терапии
- 3) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное лечение.

297. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание.

Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с боли надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Лечение:

- 1) анемизация носовых ходов, промывание носоглотки, антибактериальная терапия
- 2) пункция гайморовых пазух, промывание, антибактериальное лечение
- 3) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух
- 4) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

298. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.

299. Больная, 8 лет, жалобы на понижение слуха в течение 3 лет наступившая после перенесенного ОРВИ. Девочка развита соответственно возрасту, отмечает частые простудные заболевания.

Отоскопия: АД-AS слуховые проходы свободные, барабанные перепонки молочно белого цвета. При осмотре воронкой Зигле подвижность барабанной перепонки снижена. Носовое дыхание затруднено, в куполе носоглотки аденоиды III степени. Исследование слуха: на тональной аудиометрии воздушная проводимость снижена на 20 дБ на низких частотах, костная проводимость в норме, тимпанометрия - тип С рефлексы не определяются.

Диагноз?

- 1) двухсторонний тубоотит, кондуктивная тугоухость, аденоиды III степени.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний экссудативный отит.
- 4) двухсторонний адгезивный отит.

300. У ребенка 5 лет, родители отмечают некоторое снижение слуха, лицо слегка вытянуто, рот открыт, носовое дыхание затруднено.

Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки розовые, втянутые. Риноскопия - отек слизистой полости носа задних отделов. Фарингоскопия - по задней стенке глотки слизистая гнойная отделяемая.

Что необходимо рекомендовать родителям?

- 1) промывание полости носа и носоглотки.
- 2) электрофорез с лидазой эндоурально.

- 3) продувание слуховых труб, массаж барабанной перепонки.
- 4) 301аденотомия, через 2 недели продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонки, эндоуральный электрофорез.

302. Ребенок 10 лет, жалобы на снижение слуха с обеих сторон, в раннем детстве часто болел ОРВИ, отиты. Отоскопия: АД-AS, барабанные перепонки резко втянутые, рубцово-измененные. Исследование слуха: на тональной аудиограмме снижение кривой по воздушной проводимости до 40 дБ, костная в норме.

Диагноз?

- 1) неврит слуховых нервов.
- 2) двухсторонний хронический средний отит.
- 3) двухсторонний адгезивный отит, кондуктивная тугоухость 2 степени.
- 4) двухсторонний адгезивный отит.

303. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дБ. Костное восприятие в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) врожденная аномалия развития уха
- 2) микротия ушной раковины
- 3) нейросенсорная тугоухость
- 4) правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени

304. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноеотечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- 1) нейросенсорная тугоухость слева
- 2) неврит слухового нерва слева
- 3) левосторонний хронический мезотимпанит
- 4) обострение хронического отита

305. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено.

Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.

Диагноз?

- 1) травматический отит
- 2) адгезивный отит
- 3) посттравматический неврит слухового нерва справа
- 4) хронический отит

306. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии.

Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.

Диагноз?

- 1) экссудативный отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) хронический отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.

307. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.

Диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит.
- 2) тубоотит.
- 3) адгезивный отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.

308. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.

Диагноз?

- 1) острый тубоотит.
- 2) неврит слухового нерва.
- 3) болезнь Меньера.
- 4) экссудативный отит.

309. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. На ТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дб.

- 1) кондуктивная тугоухость 2 степени.
- 2) нейросенсорная тугоухость.
- 3) смешанная тугоухость.
- 4) тугоухость с преобладанием кондуктивной.

310. Решите вопрос о характере тугоухости? Справа - норма, слева - субъективный шум, ш.р. - ушной раковины, р.р. - 2м. На ТА резко нисходящая кривая по костной и воздушной проводимости, средняя потеря 60дб.

- 1) смешанная тугоухость.
- 2) нейросенсорная тугоухость 3 степени.
- 3) тугоухость с преобладанием кондуктивной.
- 4) тугоухость с преобладанием нейросенсорной.

311. Во время салютов на новый год у мальчика 2 лет в момент очередного выстрела внезапно пропал слух, доставлен в ЛОР клинику, ЛОР органы без патологии. Исследование слуха: ОАЭ (отоакустическая эмиссия) не определяется. Тимпанометрия - тип В рефлекс не определяется.

Диагноз?

- 1) острый травматический наружный отит.
- 2) острый травматический средний отит.
- 3) острый лабиринтит.
- 4) острая акутравма.

312. Какое соотношение между слышимостью по воздушной и костной проводимости характерно для поражения звукопроводящего аппарата?

- 1) слышимость воздушно-проведенных звуков будет снижена, слышимость костно-проведенных звуков остается нормальным.
- 2) слышимость по воздушной и костной проводимости нарушено в равной степени.
- 3) слышимость по воздушной и костной проводимости будет снижена.
- 4) слышимость по воздушной проводимости будет нарушена больше, чем при костной.

313. Какое соотношение между слышимостью по воздушной и костной проводимости характерно для поражения звуковоспринимающего аппарата?

- 1) слышимость по воздушно и костной проводимости будет нарушена в равной степени.
- 2) слышимость по костной проводимости будет нарушена.
- 3) слышимость по воздушной проводимости будет нарушена.
- 4) слышимость по воздушной проводимости будет нарушена больше, чем при костной.

314. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентамицином. Клинически выявлена глухота. Каковы современные пути решения проблемы?

курс консервативной терапии.

- 1) слухопротезирование.
- 2) кохлеоимплантация.
- 3) наблюдение у сурдопедагога.
- 4) наблюдение у невропатолога.

315. Ребенок 3 года, после перенесенного гнойного эпидемического менингита, потерял слух. Аудиологическое обследование дает потерю слуха 4 степени. Какова тактика врача?

провести курс лечения по схеме лечения невритов.

- 1) сделать КТ.
- 2) кохлеоимплантация.
- 3) направить на слухопротезирование.
- 4) направить на лечение к невропатологу.

316. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха. Девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки мутные, розовые, уровень жидкости, на аудиограмме снижение слуха по типу кондуктивной тугоухости 1 степени.

Диагноз?

- 1) двухсторонний адгезивный отит.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний катаральный средний отит.
- 4) двухсторонний экссудативный отит.

317. Ребенок 5 лет, снижение слуха в течение полугода. Игровая аудиометрия - кондуктивная тугоухость I степени. Отоскопия: АД-АС - барабанные перепонки серые без блеска, опознавательные контуры смазаны.

Риноскопия: отек слизистой полости носа в задних отделах.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки слизистая отделяемая.

Пальцевое обследование - аденоиды 3 степени.

С чем связана тугоухость?

- 1) с двухсторонним тубоотитом.
- 2) с двухсторонним адгезивным отитом.
- 3) с аденоидитом.
- 4) с двухсторонним средним отитом.

318. Какая тактика неотложной помощи при гнойном гайморите, осложненным реактивным отеком глазницы?

- 1) консервативная терапия.
- 2) консервативная терапия с ежедневной пункцией гайморовой пазухи.
- 3) общая консервативная терапия с пункцией гайморовой пазухи с последующим дренированием и введением антибиотиков после предварительного промывания содержимого пазухи, 3-4 раза в сутки.
- 4) эндоназальное вскрытие пазухи с наложением соустья для ежедневной санации и введения лекарственных препаратов.

319. Укажите частую причину тромбоза кавернозного синуса?

- 1) остеомиелитический процесс в лобной пазухе.
- 2) риносинусогенные внутричерепные осложнения.
- 3) фурункул носа.
- 4) острый отит.

320. С какими заболеваниями надо дифференцировать острый гайморит-этмоидит у детей раннего возраста?

- 1) флегмона слезного мешка.
- 2) остеомиелит верхней челюсти.
- 3) остеомиелит нижней челюсти.
- 4) заболевания крови.

321. При каких внутричерепных осложнениях развивается офтальмоплегия, сепсис, неврит зрительного нерва, хемоз, экзофтальм?

- 1) абсцесс лобной доли мозга.
- 2) тромбоз кавернозного синуса.
- 3) субдуральный абсцесс лобной доли мозга.
- 4) менингоэнцефалит.

322. Каковы отличительные признаки лакунарной ангины от дифтерии, по данным фарингоскопии?

- 1) налеты снимаются с трудом, после снятия налета остается кровоточащая поверхность
- 2) налеты снимаются легко, после снятия остается язвенно-некротическая поверхность с неприятным запахом
- 3) налеты не распространяются за пределы миндалин и снимаются легко, не оставляя кровоточащую поверхность
- 4) небные миндалины резко увеличены, полнокровные, гиперемия резко отграничена, гнойные налеты

323. Мальчика укусил комар, в областишной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.

Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Ваш предварительный диагноз?

- 1) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) хондроперихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

324. Ребенок 1,5 года заболел остро. Среди ночи проснулся от приступообразного лающего кашля, мечется, дыхание свистящее, выражена инспираторная одышка, втяжение податливых мест. Подобное состояние длилось в течение получаса, после чего появилась обильная потливость, дыхание стало нормальным, ребенок уснул, утром проснулся здоровым. Каков диагноз?

- 1) инородное тело трахеи.
- 2) аллергический отек гортани.
- 3) острый, подскладочный ларингит.
- 4) острый ларингит.

325. Ребенок 4 года, жалобы на осиплость голоса. Из анамнеза: ребенок 2 месяца назад в реанимации инфекционной больницы находился на продленной интубации по поводу ОСЛТБ.

Какой предварительный диагноз?

- 1) хронический ларингит.
- 2) рубцовое изменение гортани.
- 3) постинтубационная гранулема.
- 4) инородное тело гортани.

326. Ребенок 11 лет жалуется на частые боли в горле, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца.

Фарингоскопия: миндалины рыхлые, края дужек утолщены, при ротации срастаются с дужками, из лакун жидкий гной, на задней стенке глотки гранулезные изменения. При осмотре кардиолога изменения на ЭКГ. Установите диагноз?

- 1) хронический компенсированный тонзиллит.
- 2) хронический декомпенсированный тонзиллит.
- 3) хронический фарингит.
- 4) ревматизм.

327. У ребенка на фоне острого воспаления среднего уха появляется тугоухость воспримающего характера, головокружение, тошнота, рвота, нистагм в большую сторону. Какова тактика в первую очередь?

- 1) срочное оперативное лечение
- 2) интенсивная терапия
- 3) парацентез
- 4) консервативное лечение

328. Ребенок поступил с сильной болью в ухе, головной болью, высокой температурой, отказывается от груди, однократная рвота. Отоскопия - барабанная перепонка гиперемирована, выбухает. В плане лечения ребенку назначено: Укажите что необходимо сделать в экстренном порядке?

- 1) антибиотики
- 2) сосудосуживающие капли в ухо
- 3) обезболивающие препараты
- 4) парацентез

329. Неотложная помощь при абсцессе перегородки носа?

- 1) пункция и отсасывание содержимого.
- 2) пункция и отсасывание содержимого с последующим введением антибиотиков.
- 3) вертикальный разрез с одной стороны и горизонтальный с другой.
- 4) вертикальный разрез с одной стороны и горизонтальный с другой, с последующим дренированием.

330. Какая тактика неотложной помощи при гнойном гайморите, осложненным реактивным отеком глазницы? консервативная терапия.

- 1) консервативная терапия с ежедневной пункцией гайморовой пазухи.
- 2) общая консервативная терапия с пункцией гайморовой пазухи с последующим дренированием и введением антибиотиков после предварительного промывания содержимого пазухи, 3-4 раза в сутки.
- 3) эндоназальное вскрытие пазухи с наложением соустья для ежедневной санации и введения лекарственных препаратов.
- 4) однократная пункция с введением в пазуху антибиотика.

332. С какими заболеваниями надо дифференцировать острый гайморит-этмоидит у детей раннего возраста?

- 1) флегмона слезного мешка.
- 2) остеомиелит верхней челюсти.
- 3) остеомиелит нижней челюсти.
- 4) заболевания крови.
- 5) 333. При каких внутричерепных осложнениях развивается офтальмоплегия, сепсис, неврит зрительного нерва, хемоз, экзофтальм?
 - 1) абсцесс лобной доли мозга.
 - 2) тромбоз кавернозного синуса.
 - 3) субдуральный абсцесс лобной доли мозга.
 - 4) менингоэнцефалит.

334. Ребенок поступает в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией, высокой температурой, правый глаз закрыт, глазное яблоко выбухает - экзофтальм, хемоз с потерей зрения.

Каков диагноз?

- 1) реактивный отек века
- 2) абсцесс века
- 3) ретробульбарный абсцесс

Метод лечения?

- а) консервативный

б) оперативный

335. Мальчика укусил комар, в областишной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.

Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Ваш предварительный диагноз?

- 1) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
- 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
- 3) хондроперихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

мастоидит

337. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- 1) нейросенсорная тугоухость слева
- 2) неврит слухового нерва слева
- 3) левосторонний хронический мезотимпанит
- 4) обострение хронического отита

338. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено.

Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) травматический отит
- 2) адгезивный отит
- 3) посттравматический неврит слухового нерва справа
- 4) хронический отит

339. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии.

Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) экссудативный отит.
- 2) адгезивный отит.
- 3) хронический отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.

340. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит.
- 2) тубоотит.
- 3) адгезивный отит.
- 4) неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.

341. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) акутравма.
- 2) острый тубоотит.
- 3) неврит слухового нерва.
- 4) болезнь Меньера.

342. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. На ТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дБ.

- 1) кондуктивная тугоухость 2 степени.
- 2) нейросенсорная тугоухость.
- 3) смешанная тугоухость.
- 4) тугоухость с преобладанием кондуктивной.

343. Решите вопрос о характере тугоухости? Справа - норма, слева - субъективный шум, ш.р. - ушной раковины, р.р. - 2м. На ТА резко нисходящая кривая по костной и воздушной проводимости, средняя потеря 60дб.

- 1) смешанная тугоухость.
- 2) нейросенсорная тугоухость 3 степени.
- 3) тугоухость с преобладанием кондуктивной.
- 4) тугоухость с преобладанием нейросенсорной.

344. Во время салютов на новый год у мальчика 2 лет в момент очередного выстрела внезапно пропал слух, доставлен в ЛОР клинику, ЛОР органы без патологии. Исследование слуха: ОАЭ (отоакустическая эмиссия) не определяется. Тимпанометрия - тип В рефлексы не определяются.

Поставьте предварительный диагноз?

- 1) острый травматический наружный отит.
- 2) острый травматический средний отит.
- 3) острый лабиринтит.
- 4) острая акутравма.

345. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентамицином. Клинически выявлена глухота. Каковы современные пути решения проблемы?

- 1) курс консервативной терапии.
- 2) слухопротезирование.
- 3) кохлеоимплантация.
- 4) наблюдение у сурдопедагога.

346. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха. Девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Отоскопия: АД-AS барабанные перепонки мутные, розовые, уровень жидкости, на аудиограмме снижение слуха по типу кондуктивной тугоухости 1 степени. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) двухсторонний адгезивный отит.
- 2) двухсторонний тубоотит.
- 3) двухсторонний катаральный средний отит.
- 4) двухсторонний экссудативный отит.

347. Ребенок 5 лет, снижение слуха в течение полугода. Игровая аудиометрия - кондуктивная тугоухость 1 степени.

Отоскопия: АД-AS - барабанные перепонки серые без блеска, опознавательные контуры смазаны.

Риноскопия: отек слизистой полости носа в задних отделах.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки слизистая отделяемая.

Пальцевое обследование - аденоиды 3 степени.

С чем связана тугоухость?

- 1) с двухсторонним тубоотитом.
- 2) с двухсторонним адгезивным отитом.
- 3) с аденоидитом.
- 4) с двухсторонним средним отитом.

348. Больной 10 лет воспринимает ш.р. на расстоянии 1 м, а р.р. - 3м. Поражение, какого слухового органа можно предполагать?

- 1) поражение звукопроводящего.
- 2) поражение звуковоспринимающего.
- 3) поражение обоих отделов.
- 4) поражение обоих отделов, больше звукопроводящего.

349. У ребенка, 3 года, снижен слух. При обследовании поставлен диагноз: "аденоидит, кондуктивная тугоухость 1 степени".

Укажите тактика лечения?

- 1) аденотомия, продувание слуховых труб, массаж барабанных перепонек.
- 2) парацентез барабанных перепонек.
- 3) аденотомия.
- 4) продувание слуховых труб.

350. Укажите наиболее частые причины неврита слухового нерва у детей раннего возраста?

- 1) баротравма
- 2) механическая травма
- 3) внутричерепная гипертензия
- 4) применение ототоксических препаратов