ЛОР 2курс

1.Медиальная стенка орбиты образована

А)стенками верхнечелюстной пазухи

Б)большим крылом основной кости

В)стенками решетчатой пазухи

Г)медиальной частью тела основной кости

2.Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с

А)орбитой Б)полостью носа

В)полостью рта Г)носоглоткой

3.Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет

А)10:1 б) 1:16 в) 5:1 г) 1:20

4.Перегородка носа состоит из отделов слизистого

А)хрящевого и костного Б)костного и мембранозного

В)хрящевого и мембранозного

5.Наиболее частая локализация места носового кровотечения

А)задне-нижний отдел носовой перегородки

Б)в месте перехода перегородки в хоану

В)передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха)

Г)равномерно по всей поверхности носовой перегородки

6.Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является

А)альвеолярный отросток верхней челюсти

Б)крылонебная ямка В)твердое небо

Г)дно полости носа

7.Отток крови по венам наружного носа в кавернозный синус а)осуществляется через

Б)вену спинки носа, угловую вену

В)заднюю лицевую вену, обратную лицевую вену

Г)переднюю лицевую вену, угловую вену

8.Глазная артерия принадлежит к системе артерии

А)наружной сонной Б)внутренней сонной

В)лицевой Г)клиновидно-небной

9.В формировании латеральной стенки орбиты участвует кость

А)лобная Б)решетчатая

в)скуловая г)небная

10.Лобная пазуха открывается в

А)нижний носовой ход Б)средний носовой ход

В)верхний носовой ход Г)сфеноэтмоидальное пространство

11.Под нижней носовой раковиной в полости носа открывается соустье

А)верхнечелюстной пазухи Б)небно-носового канала

В)передних клеток решетчатого лабиринта

Г)слезно-носового канала

12.Перегородка носа состоит из

А)четырехугольного хряща, перпендикулярной пластики решетчатой кости, сошника

Б)перпендикулярной пластики решетчатой кости, сошника, слезной кости

В)перпендикулярной пластики решетчатой кости, г)четырехугольного хряща, дна полости носа

13.Дно полости носа образованоБыли еще два аналогичных вопроса, удалила

А)небными отростками верхней челюсти и горизонтальной б)пластинкой небной кости

В)продырявленной пластинкой решетчатой кости

Г)дном верхнечелюстной пазухи сошником

14.Мукоцилиарный транспорт в верхнечелюстной пазухе направлен

А)в сторону искусственно наложенного соустья в нижнем

б) носовом ходе

в)в сторону естественного соустья в среднем носовом ходе

г)циркулярно по стенкам пазухи

15..Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослых

1)2-5 см куб. 2.5-8 см куб.

3.10-15 см куб. 4.20-25 см куб.

16.Продырявленная пластинка находится между полостью носа и

1.орбитой 2.полостью рта

3.верхнечелюстной пазухой 4.передней черепной ямкой

17.Околоносовые пазухи у детей раннего возраста

1.верхнечелюстные и лобные

2.клетки решетчатого лабиринта и верхнечелюстные

3.клиновидная и лобная

4.клиновидная, лобная, клетки решетчатого лабиринта

18.Лобные и клиновидные пазухи начинают формироваться в возрасте

1.1-3 года 2.3-4 года 3.5-6 лет 4.7-8 лет

19.Хоана - это

1.задние отделы верхнего носового хода

2.отверстие из полости носа в носоглотку

3.задние отделы нижнего носового хода

4.задние отделы внутреннего слухового прохода

20.Самая крупная артерия полости носа - это артерия

1.передняя решетчатая 2.клиновидно-небная

3.задняя решетчатая 4.скуло-небная

21.Сошник входит в состав стенки полости носа

1.верхней 2.нижней

3.латеральной 4.медиальной

22.Остиомеатальный комплекс полости носа - это термин, использующийся в описании области, где находятся

1.крючковидный отросток, верхнечелюстное отверстие, средняя носовая раковина, булла этмоидалис и решетчатая воронка

2.латеральная стенка носа с носовыми раковинами

3.кости, формирующие наружный нос

4.отверстие из полости носа в носоглотку

23.Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости равна

1.0,1 мм 2.2-3 мм 3.4-5 мм 4.5-6 мм

24.Задний остиомеатальный комплекс располагается

1.в нижнем носовом ходе 2.в среднем носовом ходе

3.между верхней носовой раковиной и перегородкой носа

4.в области носоглотки

25.При передней риноскопии мы видим

1.преддверие носа, нижнюю носовую раковину, передние отделы перегородки носа, нижний носовой ход, передний отдел средней носовой раковины и среднего носового хода и общий носовой ход

2.соустье верхнечелюстной пазухи

3.соустье лобной пазухи 4.ямки Розенмюллера

26.Рудиментарный орган Якобсона в полости носа расположен

на нижней стенке

1.на перегородке носа

2.в средней носовой раковине 3.в среднем носовом ходе

27.Компоненты мукоцилиарной транспортной системы полости носа - это

1.секрет из носослезного канала

2.поверхностный мерцательный и секретирующий эпителий, 3.железы собственного слоя и слизь, продуцируемая этими железами и бокаловидными клетками

4.секрет из околоносовых пазух

28.В средний носовой ход открывается

1.носослезный канал

2.соустье передних околоносовых пазух

3.соустье задних клеток решетчатого лабиринта

4.соустье основной пазухи

29.В верхний носовой ход открываются

1.лобная пазуха

2.задние решетчатые клетки, основная пазуха

3.все клетки решетчатого лабиринта 4.носослезный канал

30.Проявлением синдрома Кортагенера в полости носа является

выраженная деформация носовой перегородки и костного отдела 1.наружного носа 2.атрофический ринит

3.гиперплазия носоглоточной миндалины

4.хронический риносинусит

31.Передняя активная риноманометрия - это

1.субъективный метод исследования объема полости носа

2.объективный метод исследования объема полости носа

3.объективный способ исследования внутриносового давления и воздушного потока

4.исследование концентрации кислорода в воздушном потоке

32.Полное формирование и окостенение перегородки носа заканчивается к

1.10 годам 2.4 годам 3.6 годам 4.25 годам

33.Акустическая ринометрия - это

1.субъективный метод исследования объема околоносовых пазух

2.объективный метод исследования объема полости носа

3.объективный способ исследования внутриносового давления и воздушного потока

4.исследование концентрации кислорода в воздушном потоке

34.К причинам формирования перфорации перегородки носа относятся

1.деструктивный одонтогенный процесс в верхнечелюстной пазухе с распространением на полость носа

2.травма, манипуляция пальцами («ковыряние в носу»), хирургическое вмешательство (подслизистая резекция), длительная работа с хромом, вдыхание кокаина, гумма при третичном сифилисе

3.деструктивный процесс в твердом небе

4.репозиция костей носа после перелома

35.Кровоснабжение клиновидной пазухи осуществляется из артерии

1.верхнечелюстной 2.ушно-височной

3.крылонебной 4.слезной

36.К клапанам полости носа относят

1.околоносовой, хоанальный

2.трубный 3.верхний, латеральный

4.наружный, внутренний, септальный, турбинальный

37.Решетчатый лабиринт с каждой стороны граничит с пазухами

1.лобной, клиновидной и верхнечелюстной

2.лобной, крылонебной и клиновидной

3.клиновидной, скуловой и верхнечелюстной

38.Полость носа располагается между

1.полостью рта, передней черепной ямкой и глазницами

2.полостью рта и височной костью

3.полостью рта и глазницам

39.Передний остиомеатальный комплекс - это система анатомических образований, находящихся в

1.области внутреннего носового клапана

2.переднем отделе под средней носовой раковиной

3.заднем отделе полости носа, ближе к носоглотке

4.заднем отделе нижней носовой раковины

40.Формирование грибкового тела вокруг пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухи называется

1.фибромой 2.окантомой

3.мицетомой 4.деструктомой

41.Синехии между перегородкой носа и носовыми раковинами после операции на перегородке носа - это следствие

1.неправильно выполненного хирургического лечения

2.использования чрезмерно агрессивной хирургической техники

3.выполнения хирургического вмешательства под общим обезболиванием

4.неадекватного ухода за полостью носа в течение первых трех недель

42.Целью установки внутриносовых шин после операции на перегородке носа является

1.возможность отказаться от антибактериальной терапии в послеоперационном периоде

2.профилактика ее боковых смещений, формирования перфорации и синехий, развития носового кровотечения

3.возможность отказаться от системной обезболивающей терапии

4.возможность восстановить носовое дыхание в первые сутки после операции

43.Передние ячейки решетчатого лабиринта сообщаются с носовым ходом в

1.среднем носовом ходу 2.верхнем носовом ходу и носоглотке

3.нижнем носовом ходу 4.общем носовом ходу

44.Задние ячейки решетчатого лабиринта сообщаются с полостью носа в

1.верхнем носовом ходу 2.среднем носовом ходу

3.нижнем носовом ходу 4.носоглотке

45.Анастомоз между системами внутренней и наружной сонных артерий в области корня наружного носа образуют артерии

1.угловая и дорсальная 2.глазничная и подключичная

3.дорсальная, затылочная и глазничная 4.глазничная и угловая

46.Место соединения медиальных ножек нижнего латерального хряща друг с другом - это

1.перемычка 2.клапан 3.колумелла 4.ноздря

47.Кончик носа представлен

1.верхним латеральным хрящом 2.носовыми костями

3.соединением медиальных и латеральных ножек нижнего латерального хряща

4.нижней носовой раковиной

48.Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию

1.опорную 2.калориферную

3.транспортную 4.резонаторную

49.Задняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с

1.нижним краем орбиты 2.скуловой костью

3.слезной костью 4.крылонебной ямкой

50.Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа

1.компьютерная томография околоносовых пазух

2.диафаноскопия 3.сахариновый тест

4.передняя активная риноманометрия

51.Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа

1.при вдохе 2.при выдохе

3.равномерно при вдохе и выдохе 4.во время задержки дыхания

52.В резонаторной функции носа участвуют

1.все пазухи носа 2.верхнечелюстные пазухи

3.задние клетки решетчатой кости 4.основная пазуха

53.Показания к хирургическому лечению хронических форм ринита

1.отсутствие/недостаточный эффект от грамотного консервативного лечения

2.первичное обращение пациента при наличии у него сахарного диабета

3.первичное обращение пациента, занимающего спортом профессионально

4.сезонный характер заболевания с ухудшением в холодный период года

54.Внутренний носовой клапан формирует

1.острый угол (10-15°) 2.тупой угол (91-98°)

3.прямой угол (90°) 4.острый угол (5-7°)

55.Носовой клапан латерально ограничен

1.костным краем грушевидного отверстия

2.расположенной рыхло фиброзно-жировой тканью

3.костным краем грушевидного отверстия и расположенной рыхло фиброзно-жировой тканью

4.костным краем грушевидного отверстия и колумеллой

56.Наружному и внутреннему носовому клапану уделяется большое значение в физиологии полости носа, так как это место

1.является наиболее узким в полости носа

2.наименее васкуляризированно

3.играет важную роль в косметической функции носа и лица

4.играет важную роль в нарушении мукоцилиарного транспорта

57.Внутренний носовой клапан медиально образован

1.каудальным краем нижнего латерального хряща, 2.четырехугольным хрящом перегородки носа, образуя угол 5-7°

3.каудальным краем верхнего латерального хряща, 4.четырехугольным хрящом перегородки носа, образуя угол 10-15°

передним концом нижней носовой раковины

краем грушевидного синуса

58.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного 1.долечивания пациента после операции на перегородке носа

2.не менее 21 дня 3.7 дней 4.3 дня

59.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного 1.долечивания пациента после операции на околоносовых пазухах

2.7 дней 3.3 дня

4.не менее 30 дней, в некоторых случаях более длительно

60.Сошник имеет форму

1.пластины неправильной треугольной формы

2.округлой пластины

3.кубическую 4.трехгранной пирамиды

61.Амбулаторное долечивание пациента после операции на перегородке носа у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

1только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2.продление листа нетрудоспособности

3.контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение (или рассечение) формирующихся синехий

4.прдление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

62.Амбулаторное долечивание пациента после операции на околоносовых пазухах у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

1.продление листа нетрудоспособности

2.контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение формирующихся синехий, промывание околоносовых 3.пазух через сформированные соустья

4.продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

63.Амбулаторное долечивание пациента после открытой операции на лобной пазухе у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

1.только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2.продление листа нетрудоспособности

3.контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, промывание лобной пазухи через трубку, рассечение формирующихся синехий

4.продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

64.Структуры, входящие в состав остиомеатального комплекса, - это

1.крючковидный отросток, клетки Оноди, клетки Галлера

2.крючковидный отросток, клетки бугорка носа, полулунная.щель, решетчатая воронка

3.крючковидный отросток, клетка Галлера

4.полулунная щель, задняя фонтанелла

65.Расположение клеток Галлера в полости носа

1.место прикрепления средней носовой раковины

2.на дне полости носа, ближе к носоглотке

3.медиально-нижняя стенка орбиты

4.альвеолярная бухта верхнечелюстной пазух

66.Искривление носовой перегородки является показанием к направлению в стационар на плановое хирургическое лечение в случае

1.частых простудных заболеваний (3-4 раза в год)

2.умеренного, выраженного затруднения носового дыхания (одно или двух стороннего) или его полного отсутствия

3.хронического гипертрофического фарингита

4.перемежающейся заложенности носа и гребня перегородки носа в задних отделах

67.Клетки aggernasi располагаются

1.кпереди от прикрепления нижней носовой раковины

2.кпереди от прикрепления верхней носовой раковины

3.кпереди от прикрепления средней носовой раковины

4.в задних клетках решетчатого лабиринта

68.Невыявленное воспаление клеток agger nasi может быть причиной

1.воспаления основной пазухи 2.рецидива фронтита

3.рецидива воспаления слезного мешка

4.воспаления в верхнечелюстной пазухе

69.Форма лобной пазухи

1.трехгранная пирамида 2.овальная

3.круглая 4.четырехгранная пирамида

70.Причиной воспаления в верхнечелюстной пазухе может быть воспалительный процесс на верхушках зубов

1.47-44 и 34-37 2.17-14 и 24-27

3.44-52 и 31-44 4.43-51 и 32-38

71.Выводные отверстия клиновидной пазухи располагаются в 1.носовом ходе 2.верхнем 3.среднем 4.нижнем

72.Методы исследования носового дыхания

1.передняя и задняя риноскопия 2.эндоскопический осмотр

3.проба с ваткой 4.рентген-методы

73.Амбулаторное долечивание пациента, выписанного из стационара с диагнозом носовое кровотечение, представляет собой

1.только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2.продление листа нетрудоспособности

3.контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение формирующихся синехий

4.продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

74.Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении

1.верхнечелюстной пазухи 2.клиновидной пазухи

3.слуховой трубы 4.задних клеток решетчатого лабиринта

75.Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для

1.сфеноидита 2.фронтита

3.гайморита 4.туботита

76.Амбулаторное долечивание пациента после экстраназальной операции на верхнечелюстной пазухе у ЛОР-врача поликлиники представляет собой

1.только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2.продление листа нетрудоспособности

3.контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, промывание верхнечелюстной пазухи через соустье в нижнем носовом ходе, рассечение формирующихся синехий

4.продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

77.Спиральную компьютерную томографию полости носа и околоносовых пазух для получения наиболее информативных снимков необходимо выполнять

1.в медиальной и сагиттальной проекциях

2..в коронарной, аксиальной, сагиттальной проекциях

3.по выбору врача-рентгенолога 4.в коронарной проекции

78.Носовой цикл - это

1.выделения из носа

2.циклическое набухание слизистой оболочки разных половин полости носа 3.специфический фактор иммунитета

4.неспецифический фактор иммунной защиты слизистой оболочки полости носа

79.Поочередное набухание слизистой оболочки нижних и средних носовых раковин справа и слева называется носовым циклом. Чтобы диагностировать носовой цикл и избежать необоснованной госпитализации, врач должен задать пациенту вопрос

1.имеются ли у Вас выделения из носа

2.имеются ли у Вас выделения из носа, нарушение обоняния

3.хватает ли Вам носового дыхания обоими половинами носа

4.с какого возраста Вы курите

80.Закрытую гнусавость вызывает

1.ринит 2.рубцовая деформация 3.парез 4.паралич

81.Открытую гнусавость вызывает

1.рубцовая деформация 2.ринит

3.аденоидит 4.синусит

82.Стадия фурункула носа, требующая хирургического лечения, носит название - стадия

1.склерозирования 2.абсцедирования

3.инфильтрации 4.фиброзирования

83.Стадия фурункула носа, требующая консервативного лечения, - это стадия

1.абсцедирования 2.инфильтрации

3.фиброзирования 4.склерозирования

84.Репозиция костей носа, после травмы должна быть проведена в срок до

1.10 дней 2.20 дней 3.5 дней 4.60 дней

85. Какая опухоль развивается из эпителиальной ткани?

1) папиллома 2) аденома, фиброма

3) хондрома 4) невринома

86. Что производят при осмотре носоглотки?

1) эпифарингоскопию 2) мезофарингоскопию

3) гипофарингоскопию 4) ларингоскопию

87. Что видно при эпифарингоскопии?

1) три носовые раковины, дно полости носа

2) хоаны, сошник, устья слуховых труб, задние концы носовых раковин

3) мягкое небо, небные миндалины

4) твердое небо, заднюю стенку глотки

88. Что производят для осмотра носоглотки?

1) эпифарингоскопию 2) мезофарингоскопию

3) гипофарингоскопию 4) ларингоскопию

89. Что производят для осмотра гортаноглотки?

1) эпифарингоскопию 2) мезофарингоскопию

3) риноскопию 4) непрямую ларингоскопию

90. Пальцевое исследование носоглотки производят при?

1) папилломе 2) невриноме 3) ангиофиброме 4) геманиоме

91. Лечением гипертрофии небных миндалин является?

1) промывание лакун миндалин антисептическими растворами

2) внутрилакунарное введение антибиотиков

3) аденотомия 4) тонзиллотомия

92. Лечением гипертрофии носоглоточной миндалины является?

1) промывание лакун миндалин антисептическими растворами

2) внутрилакунарное введение антибиотиков

3) аденотомия 4) тонзиллотомия

93. Выберите правильный ответ: глотка начинается от основания черепа и доходит до уровня?

1) 4-5 шейного позвонка 2) 3-4 шейного позвонка

3) 6 шейного позвонка 4) 6-7 шейного позвонка

94. Аденоидные разращения наблюдаются чаще всего?

1) от 1 до 3 лет 2) от 3 до 15 лет

3) от 20 до 30 лет 4) у детей старше 10 лет

95. Укажите основной метод лечения аденоидов 2-3 степени?

1) хирургический 2) антибактериальный

3) лучевой 4) химиотерапевтический

96. Укажите этиологический фактор банальной ангины?

1) В- гемолитический стрептококк группы А

2) зеленящий стрептококк

3) золотистый стафилококк 4) вирусы

97. Какова общая продолжительность заболевания ангиной в среднем?

1) 3-5 дней 2) 5-7 дней 3) 10-12 дней 4) 15-20 дней

98. Что наблюдается в крови при моноцитарной ангине?

1) гиперлейкоцитоз с наличием 60-80 % моноцитов

2) анемия, лимфоцитоз 3) лейкоцитоз 4) тромбоцитопения

99. Что наблюдается в крови при агранулоцитарной ангине?

1) отсутствие нейтрофилов с резкой лейкопенией

2) лейкоцитоз с наличием 60-80 % моноцитов

3) анемия, лимфоцитоз 4) тромбоцитопения

100. Что является границей между верхним и средним отделами глотки?

1) хоаны 2) задние концы нижних носовых раковин

3) плоскость, мысленно проведенная от уровня твердого неба к задней стенке глотки

4) плоскость, мысленно проведенная от язычка к задней стенке глотки

101. Посредством какого анатомического образования носоглотка сообщается с полостью носа?

1) зева 2) хоан

3) нижней носовой раковиной 4) средней носовой раковиной

102. Укажите протяженность носовой части глотки (носоглотки, мезоэпифаринкс)?

1) до уровня корня языка 2) до перехода в пищевод

3) до уровня твердого неба 4) до перехода в гортань

103. Укажите протяженность гортанной части глотки ( гортаноглотка, гипофаринкс)?

1) до уровня корня языка 2) до перехода в пищевод

3) до уровня твердого неба 4) до перехода в гортань

104. С какими анатомическими образованиями граничат боковые стенки глотки?

1) с хоаны 2) с полостью носа

3) с крупными сосудами и нервами шеи 4) с гортанью

105. Каким инструментом обычно производится осмотр среднего отдела глотки?

1) шпателем 2) носоглоточным зеркалом

3) гортанным зеркалом 4) шпателем Тихомирова

106. Каким инструментом обычно производится осмотр верхнего отдела глотки?

1) шпателем 2) носоглоточным зеркалом

3) гортанным зеркалом 4) шпателем Тихомирова

107. Каким инструментом обычно производится осмотр нижнего отдела глотки?

1) шпателем 2) носоглоточным зеркалом

3) гортанным зеркалом 4) шпателем Тихомирова

108. Каким методом исследования пользуются, как правило при невозможности осмотреть верхний отдел глотки у детей?

1) диафаноскопия 2) рентгенография

3) пальцевое исследование 4) компьютерная томография

109. При гипертрофии какой миндалины нарушается рост скелета лица?

1) трубных 2) глоточной 3) небных 4) язычной

110. Какой метод лечения заглоточных абсцессов является первоочередным?

1) противовоспалительная 2) десенбилизирующая

3) хирургический 4) симптоматическая

111. Какие могут возникнуть осложнения при вскрытии заглоточного абсцесса?

1) аллергический отек глотки

2) аспирация гноя, повреждение сосудов и позвонков

3) гортанная ангина 4) инородное тело верхних дыхательных путей

112. Где располагаются нижние паратонзиллярные абсцессы?

1) в клетчатке между миндалиной и задней дужкой

2) у нижнего полюса миндалины, между ней и язычной миндалиной, за нижним отделом передней дужки

3) кнаружи от миндалины, вызывая припухание и болезненность под углом нижней челюсти, кпереди от грудинно-ключично-сосковой мышцы

4) между передне-верхней частью небной дужки и миндалиной

113. Для какой формы ангины характерны пятна Вельского-Филатова?

1) скарлатинозной 2) агранулоцитарной

3) коревой 4) флегмонозной

114. Для какого заболевания характерны грязно-серые, плотные налеты, выходящие за пределы миндалин, которые снимаются с трудом?

1) лакунарная ангина

2) ангинозная форма инфекционного мононуклеоза

3) агранулоцитарная ангина 4) дифтерийная ангина

115. Какие анатомические образования видны при эпифарингоскопии?

1) корень языка, язычные валлекулы, надгортанник, грушевидные ямки

2) свод носоглотки, боковые стенки, глоточное устье слуховой трубы, хоаны

3) мягкое небо, язычок, передние и задние небные дужки, небные миндалины, задняя и боковая стенки глотки

4) истинные голосовые складки

116. Какие анатомические образования видны при мезофарингоскопии?

1) корень языка, язычные валлекулы, надгортанник, грушевидные ямки

2) свод носоглотки, боковые стенки, глоточное устье слуховой трубы, хоаны

3) мягкое небо, язычок, передние и задние небные дужки, небные миндалины, задняя и боковая стенки глотки

4) истинные голосовые складки

117. Какие анатомические образования видны при гипофарингоскопии?

1) корень языка, язычные валлекулы, надгортанник, грушевидные ямки

2) свод носоглотки, боковые стенки, глоточное устье слуховой трубы, хоаны

3) мягкое небо, язычок, передние и задние небные дужки, небные миндалины, задняя и боковая стенки глотки

4) истинные голосовые складки

118. В каком случае показана операция тонзиллэктомия?

1) аденоидах 2) фарингите

3) хроническом декомпенсированном тонзиллите

4) туляремийной ангине

119. Определите степень гипертрофии: миндалины занимают 1/3 расстояния от небно-язычной дужки до средней линии зева?

1) 1 степени 2) 2 степени 3) 3 степени 4) 4 степени

120. Укажите доброкачественные новообразования носоглотки?

1) юношеская ангиофиброма основания черепа 2) лимфосаркома

3) лимфоретикулосаркома 4) рабдосаркома

121. Причиной язвенно-пленчатой ангины Симановского-Венсана является?

1) бледная спирохета 2) фильтрирующий вирус

3) симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

4) палочка Коха

122. Причиной сифилиса глотки является?

1) фильтрирующий вирус 2) лучистый гриб

3) симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

4) бледная спирохета

123. Причиной моноцитарной ангины является?

1) фильтрирующий вирус 2) лучистый гриб

3) палочка Коха 4) бацилла Воячека-Фриша

124. Причиной актиномикоза глотки является?

1) фильтрирующий вирус 2) лучистый гриб

3) палочка Коха 4) бацилла Волковича-Фриша

125. Возбудителем туберкулеза глотки является?

1) В-гемолитический стрептококк группы А 2) рабдо-вирус

3) палочка Коха 4) бацилла Волковича-Фриша

126. Какая форма ангины вызывается симбиозом веретенообразной палочкой и спирохетой полости рта?

1) флегмонозная ангина 2) аденовирусная ангина

3) герпетическая ангина 4) язвенно-пленчатая ангина

127. Возбудителем какого заболевания является гриб лептотрикс?

1) кандидомикоз глотки 2) актиномикоз глотки

3) фарингомикоз глотки 4) сифилис глотки

128. Чем характеризуется 1 степень гипертрофии глоточной миндалины?

1) гипертрофия прикрывает хоаны на 1/3

2) гипертрофия прикрывает хоаны на 2/3

3) гипертрофия полностью закрывает хоаны

4) 2/3 расстояния от небно-язычной дужки до средней линии зева

129. В каком возрасте наиболее часто встречаются аденоидные вегетации?

1) от 20 до 30 лет 2) от 3 до 15 лет

3) от 50 до 60 лет 4) от 30 до 40 лет

130. Показаниями к консервативному лечению при аденоидных вегетациях являются, кроме?

1) 1 степень гипертрофии

2) 2 степень гипертрофии, не препятствующая нормальному дыханию 3) 3 степень гипертрофии

4) заболевания системы крови(гемофилия, болезнь Верльгофа и Шенлейн-Геноха)

131. Чем характеризуется 3 степень гипертрофии глоточной миндалины?

1) гипертрофия прикрывает хоаны на 1/3

2) гипертрофия прикрывает хоаны на 2/3

3) полностью закрывает хоаны

4) распространяется на 1/3 расстояния от небно-язычной дужки до средней линии зева

132. Какой вид хирургического вмешательства показан при паратонзилярном абсцессе, в первую очередь?

1) вскрытие абсцесса 2) абсцесс-тонзиллэктомия

3) антибиотики 4) анальгетики

133. Какая миндалина располагается у устья слуховых труб?

1) небная 2) глоточная 3) трубная 4) язычная

134. Какая миндалина располагается между передней и задней небно-язычными дужками?

1) небная 2) глоточная 3) трубная 4) язычная

135. Какие образования принимают участие в формировании нижней стенки или дна верхнечелюстной пазухи?

1) крыло небное пространство

2) полость носа

3) альвеолярный отросток верхней челюсти

4) окологлоточное пространство

136. Какие из перечисленных пазух открываются в заднем отделе hiatus semilunaris?

1) лобная

2) передние и средние клетки решетчатого лабиринта

3) гайморовая

4) клиновидная

137. Какие из перечисленных пазух открываются в передне-верхнем отделе hiatus semilunaris?

1) лобная

2) передние и средние клетки решетчатого лабиринта

3) гайморовая

4) клиновидная

138. На какой из стенок гайморовой пазухи находится отверстие, сообщающее ее с полостью носа?

1) медиальная

2) верхняя

3) нижняя

4) задняя

139. Какая из стенок гайморовой пазухи отграничивает его от крылонебной ямки?

1) медиальная

2) верхняя

3) нижняя

4) задняя

140. На какой из стенок sinus frontales находится отверстие лобно-носового канала?

1) передней

2) задней

3) верхней

4) нижней

141. Где в полости носа располагается regio respiratoria?

1) в области дна полости носа

2) от дна полости носа до нижней носовой раковины

3) от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины

4) от нижней носовой раковины до свода полости носа

142. Где в полости носа располагается regio olfactoria?

1) в области дна полости носа

2) от дна полости носа до нижней носовой раковины

3) от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины

4) от средней носовой раковины до свода полости

Носа

143. Ведущими симптомами вазомоторного ринита являются?

1) сильная сухость, образование корок в носу

2) пароксизмальное чихание, сопровождающееся гидрореей

3) скудное вязкое отделяемое

4) затруднение носового дыхания

144. Характерными признаками для вазомоторного ринита при передней риноскопии являются?

1) гиперемия, отечность и гипертрофияносовых раковин

2) истончение слизистой оболочки полостиноса, сухость

3) отечность и застойность слизистойоболочки носовых раковин, цианотичность слизистой оболочки, сизые пятна Воячека

4) гиперемия и отечность слизистой оболочки, сужение носовых ходов

145. Для определения перелома носа используется?

1) диафаноскопия

2) термография

3) ольфактометрия

4) пальцевое исследование

144. С помощью чего удаляется инородное тело полости носа?

1) носового пинцета

2) носовой петли

3) носового крючка

4) пуговчатого зонда

145. Укажите функции слуховой трубы?

1) дыхательная, обонятельная

2) дренажная и вентиляционная

3) голосообразовательная

4) иммунная

146. Осмотр чего производят при задней риноскопии?

1) ротоглотки

2) носоглотки

3) гортаноглотки

4) полости носа

147. Задняя риноскопия иначе называется?

1) гипофарингоскопией

2) мезофарингоскопией

3) передней риноскопией

4) эпифарингоскопией

148. Что производят при осмотре носоглотки?

1) орофарингоскопию

2) гипофарингоскопию

3) сальпингоскопию

4) ларингоскопию

149. Куда открывается носослезный канал?

1) в верхних носовой ход

2) в нижний носовой ход

3) в средний носовой ход

4) в носоглотку

150. Где расположено носоглоточное устье слуховой трубы?

1) в ротоглотке

2) на боковой стенке носоглотки, на уровне задних концов нижних носовых раковин

3) в полости носа, в области верхнего носового хода

4) под нижней носовой раковиной

151. Куда открывается барабанное устье слуховой трубы?

1) в носоглотку

2) в ротоглотку

3) в гипотимпанум

4) в мезотимпанум

152. Для исследования дыхательной функции носа используется?

1) ольфактометрия

2) диафаноскопия

3) термография

4) ринопневмометрия

153. Для исследования обонятельной функции используют?

1) ольфактометрия

2) диафаноскопия

3) термография

4) ринопневмометрия

154. Что видно при передней риноскопии?

1) три носовые раковины, дно полости носа

2) дно полости носа, передний отдел носовой перегородки

3) хоаны, сошник, носовые раковины

4) дно полости носа, носовую перегородку, нижнюю и среднюю носовые раковины

155. Укажите на одно из наиболее редких осложнений острого ринита?

1) средний отит

2) ларинготрахеобронхит

3) этмоидит

4) заглоточный абсцесс

156. Чем образована верхняя стенка полости носа?

1) небными отростками верхней челюсти горизонтальной пластинкой небной кости

2) носовыми костями, лобным отростком и медиальной стенкой верхнечелюстной кости, слезной костью, клетками решетчатой кости, перпендикулярной пластинкой небной кости, медиальной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости

3) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, сошником, хрящом носовой перегородки

4) носовыми костями, решетчатой пластинкой, передней стенкой клиновидной пазухи

157. Где находится полулунная щель Н.И. Пирогова?

1) в области боковой стенки среднего носового хода

2) в области боковой стенки верхнего носового хода

3) в области боковой стенки нижнего слухового прохода

4) в области медиальной стенки носовой полости

158. Где располагается кровоточивая зона или locus Kissilbachii?

1) в передненижнем отделе перегородки носа

2) в заднем отделе перегородки носа

3) в области дна полости носа

4) в задненижнем отделе перегородки носа

159. С чем граничит задняя стенка гайморовой пазухи?

1) с нижней стенкой глазницы

2) с наружной стенкой полости носа

3) с крылонебной ямкой

4) подходят ячейки зубов

160. Укажите нормальное состояние слизистой оболочки полости носа?

1) розового цвета, влажная, гладкая

2) красного цвета, влажная, бугристая

3) синюшного цвета, влажная, бугристая

4) синюшного цвета, сухая, гладкая

161. Каким методом производится исследование дыхательной функции носа?

1) проба с ваткой, при помощи пластинки Глатцеля

2) ольфактометрия

3) передняя риноскопия

4) задняя риноскопия

162. Чем характеризуется 1 стадия острого ринита?

1) ощущением сухости и напряжения в носу, заложенности в носу, отечность слизистой оболочки

2) уменьшение отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа

3) значительное уменьшение отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение носового дыхания, патологического отделяемого в носовых ходах нет

4) в большом количестве гнойное отделяемое в большом количестве

163. Чем характеризуется 2 стадия острого ринита?

1) ощущением сухости и напряжения в носу, заложенности в носу, отечность слизистой оболочки

2) нарастание воспаления, обильное количество прозрачной водянистой жидкости и слизи, конъюнктивит, чихание

3) значительное уменьшение отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение носового дыхания, патологического отделяемого в носовых ходах нет

4) в большом количестве гнойное отделяемое

164. Чем характеризуется 3 стадия острого ринита?

1) ощущением сухости и напряжения в носу, заложенности в носу, отечность слизистой оболочки

2) уменьшение отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа

3) значительное уменьшение отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение носового дыхания, патологического отделяемого в носовых ходах нет

4) в большом количестве гнойное отделяемое

165. Какие из перечисленных заболеваний относятся к врожденным уродствам носа (аномалиям) развития носа?

1) дермоидные кисты и свищи спинки носа, мозговая грыжа , атрезия хоан

2) изменения , связанные с тяжелой травмой

3) изменения, связанные с разрастанием опухоли

4) изменения, связанные с воспалительным специфическим процессом

166. Что такое ринолиты?

1) живое инородное тело полости носа

2) несколько инородных тел в полости носа

3) корки с неприятным запахом

4) носовые камни

167. Выберите симптомы характерные для фурункула носа?

1) резкое побледнение слизистой оболочки полости носа

2) наличие пузырей на коже наружного уха

3) припухлость носовых раковин

4) в преддверии носа-конусовидная инфильтрация с гнойным стержнем в центре

168. Методом лечения фурункула носа является?

1) исключение аллергена

2) введение антидифтерийной сыворотки

3) санация придаточных пазух носа

4) вскрытие с последующим дренированием ( турунды с гипертоническим раствором)

169. Функции слуховой трубы?

1) дыхательная, обонятельная

2) защитная , дренажная, вентиляционная

3) голосообразовательная, резонаторная

4) иммунная, фагоцитарная

170. При несоответствии в росте носовой перегородки и костной рамки искривление носовой перегородки будет?

1) компенсаторное

2) физиологическое

3) травматическое

4) все вышеперечисленное

171. Какая форма ангины вызывается симбиозом веретенообразной палочки и спирохеты полости рта?

1) флегмонозная ангина

2) аденовирусная ангина

3) герпетическая ангина

4) язвенно-пленчатая ангина

172. Возбудителем какого заболевания является гриб лептотрикс?

1) кандидомикоз глотки

2) актиномикоз глотки

3) фарингомикоз глотки

4) сифилис глотки

173. Где находится соустье передних и средних клеток решетчатого лабиринта?

1) верхний носовой ход

2) перегородка носа

3) нижний носовой ход

4) средний носовой ход

174. Где находится соустье задних клеток решетчатого лабиринта?

1) верхний носовой ход

2) перегородка носа

3) нижний носовой ход

4) средний носовой ход

175. Где находится соустье лобной пазухи?

1) верхний носовой ход

2) перегородка носа

3) нижний носовой ход

4) средний носовой ход

176. Где находится соустье основной пазухи?

1) верхний носовой ход

2) перегородка носа

3) нижний носовой ход

4) средний носовой ход

177. В пределах какого возраста не показаны хирургические вмешательства по поводу искривления костей носа?

1) от 10 до 18 лет

2) от 15 до 17 лет

3) от 20 до 22 лет

4) до 5-6 лет

178. Укажите на осложнение, которое не встречается при остром рините?

1) фронтит

2) этмоидит

3) заглоточный абсцесс

4) гайморит

179. По какой причине избегают делать пункцию верхнечелюстной пазухи детям дошкольного возраста?

1) из-за возможного повреждения нижней стенки глазницы

2) из-за большой толщины слизистой оболочки пазухи

3) из-за возможного травмирования зачатков постоянных зубов

4) из-за малого объема верхнечелюстнойпазухи

180. Характерным признаком хронического гнойного гайморита, выявляемом при передней риноскопии является?

1) гиперемия слизистой оболочки полости носа

2) увеличение и отечность носовых раковин

3) увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов

4) полоска гноя в среднем носовом ходе

181. Какие из названных анатомических образований сообщаются с верхним носовым ходом?

1) основная пазуха

2) задние клетки решетчатого лабиринта и основная пазуха

3) гайморова пазуха

4) передние и средние клетки решетчатого лабиринта

182. Крупной артерией полости носа является?

1) наружная сонная артерия

2) верхнечелюстная артерия

3) клиновидно-небная артерия

4) передняя и задняя решетчатые артерии

183. Какая артерия осуществляет кровоснабжение лобной пазухи?

1) задняя носовая артерия

2) ветви верхнечелюстной артерии

3) ветви носовой артерии

4) крыло-небная артерия

184. Для какого заболевания не характерны носовые кровотечения?

1) гнездная атрофия в передненижнем отделе перегородки носа

2) гипертрофический ринит

3) ангиофиброма носоглотки

4) перфорирующая язва носовой перегородки

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

1) на 1-2 часа

2) на7-8 часов

3) на 24-48 часов

4) на 72 часа

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

1) западение кончика носа, так называемый нос <попугая>

2) западение в области спинки носа, <седловидный> нос

3) отклонение носа от средней линии, гематома в области спинки носа

4) конусовидный болезненный инфильтрат в области кончика носа

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

1) латеральная стенка полости носа

2) передние концы средней носовой раковин

3) хрящевой отдел носовой перегородки, передние концы нижней и средней носовых раковин

4) костный отдел носовой перегородки

188. Какие из симптомов наиболее полно отражают туберкулезное поражение носа?

1) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа нередко с примесью крови. Риноскопически- инфильтраты или язва с вялыми грануляциями на дне.

2) жалобы: на сухость в носу. Риноскопически субатрофия слизистой оболочки.

3) Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно-багрового цвета в хрящевом отделе нос. пер.

4)жалобы: назатрудненное носовое дыхание водянистые выделения. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней

189. Какие из симптоматик наиболее полно отражают субатрофический ринит?

1) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Риноскопически - инфильтраты с вялыми грануляциями на дне.

2) жалобы: на сухость в носу. Риноскопически- субатрофия слизистой оболочки.

3) Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат в хрящевом отделе нос. перегородок

4) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней

190. Какие из симптоматик наиболее полно отражают гематому носовой перегородки?

1) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Риноскопически-инфильтраты с вялыми грануляциями на дне

2) жалобы: на сухость в носу. Риноскопически- субатрофия слизистой оболочки.

3) Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно- багрового цвета в хрящевом отделе нос. пер.

4) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, водя- нистые выделения. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней

191. Какие из симптоматик наиболее полно отражают вазомоторный насморк?

1) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Риноскопически-инфильтраты с вялыми грануляциями на дне.

2) жалобы: на сухость в носу. Риноскопически субатрофия слизистой оболочки.

3) Риноскопически- флюктуирующий инфильтрат темно- багрового цвета в хрящевом отделе нос. пер.

4) жалобы: на затрудненное носовое дыхание, сопровождающееся водянистыми выделениями и чиханьем. Риноскопически- отечность, бледность слизистой оболочки, серые пятна на ней

192. Укажите на особенности, свойственные росту доброкачественных опухолей придаточных пазух носа?

1) склонность к метастазированию

2) деструирующий рост

3) исключительно медленный рост и преимущественно бессимптомное течение

4) выраженный инфильтративный рост

193. Опухоль, округлой формы, мягкой консистенции, темно-багрового цвета, иногда с синюшным оттенком, с неровной поверхностью и с основанием в переднем отделе носовой перегородки, представляет собой?

1) фиброму

2) папиллому

3) ангиому (кровоточащий полип)

4) остеому

194. Укажите на основной метод лечения доброкачественных опухолей носа и придаточных пазух носа небольшого размера?

1) терапевтический

2) хирургический- удаление , иногда с последующей диатермокоагуляцией

3) криовоздействие

4) лазеротерапия

195. Укажите этиологию одонтогенных гайморитов?

1) инфицирование пазухи со стороны зубов

2) инфицирование пазухи со стороны глазницы

3) травматическое повреждение верхнечелюстной пазухи

4) ОРВИ

196. Какие образования принимают участие в формировании нижней стенки или дна верхнечелюстной пазухи?

1) крыло небное пространство

2) полость носа

3) альвеолярный отросток верхней челюсти

4) окологлоточное пространство

197. Какие из перечисленных пазух открываются в заднем отделе hiatus semilunaris?

1) лобная

2) передние и средние клетки решетчатого лабиринта

3) гайморовая

4) клиновидная

198. Какие из перечисленных пазух открываются в передне-верхнем отделе hiatus semilunaris?

1) лобная

2) передние и средние клетки решетчатого лабиринта

3) гайморовая

4) клиновидная

199. На какой из стенок гайморовой пазухи находится отверстие, сообщающее ее с полостью носа?

1) медиальная

2) верхняя

3) нижняя

4) задняя

200. Какая из стенок гайморовой пазухи отграничивает его от крылонебной ямки?

1) медиальная

2) верхняя

3) нижняя

4) задняя

201. На какой из стенок sinus frontales находится отверстие лобно-носового канала?

1) передней

2) задней

3) верхней

4) нижней

202. Где в полости носа располагается regio respiratoria?

1) в области дна полости носа

2) от дна полости носа до нижней носовой раковины

3) от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины

4) от нижней носовой раковины до свода полости носа

203. Где в полости носа располагается regio olfactoria?

1) в области дна полости носа

2) от дна полости носа до нижней носовой раковины

3) от дна полости носа до нижнего края средней носовой раковины

4) от средней носовой раковины до свода полости носа

204. Ведущими симптомами вазомоторного ринита являются?

1) сильная сухость, образование корок в носу

2) пароксизмальное чихание, сопровождающееся гидрореей

3) скудное вязкое отделяемое

4) затруднение носового дыхания

205. Характерными признаками для вазомоторного ринита при передней риноскопии являются?

1) гиперемия, отечность и гипертрофияносовых раковин

2) истончение слизистой оболочки полостиноса, сухость

3) отечность и застойность слизистойоболочки носовых раковин, цианотичность слизистой оболочки, сизые пятна Воячека

4) гиперемия и отечность слизистой оболочки, сужение носовых ходов

206. Для определения перелома носа используется?

1) диафаноскопия

2) термография

3) ольфактометрия

4) пальцевое исследование

207. С помощью чего удаляется инородное тело полости носа?

1) носового пинцета

2) носовой петли

3) носового крючка

4) пуговчатого зонда

208. Укажите функции слуховой трубы?

1) дыхательная, обонятельная

2) дренажная и вентиляционная

3) голосообразовательная

4) иммунная

209. Осмотр чего производят при задней риноскопии?

1) ротоглотки

2) носоглотки

3) гортаноглотки

4) полости носа

210. Задняя риноскопия иначе называется?

1) гипофарингоскопией

2) мезофарингоскопией

3) передней риноскопией

4) эпифарингоскопией

211. Что производят при осмотре носоглотки?

1) орофарингоскопию

2) гипофарингоскопию

3) сальпингоскопию

4) ларингоскопию

212. Куда открывается носослезный канал?

1) в верхних носовой ход

2) в нижний носовой ход

3) в средний носовой ход

4) в носоглотку

213. Где расположено носоглоточное устье слуховой трубы?

1) в ротоглотке

2) на боковой стенке носоглотки, на уровне задних концов нижних носовых раковин

3) в полости носа, в области верхнего носового хода

4) под нижней носовой раковиной

214. Куда открывается барабанное устье слуховой трубы?

1) в носоглотку

2) в ротоглотку

3) в гипотимпанум

4) в мезотимпанум

215. Для исследования дыхательной функции носа используется?

1) ольфактометрия

2) диафаноскопия

3) термография

4) ринопневмометрия

216. Для исследования обонятельной функции используют?

1) ольфактометрия

2) диафаноскопия

3) термография

4) ринопневмометрия

217. Что видно при передней риноскопии?

1) три носовые раковины, дно полости носа

2) дно полости носа, передний отдел носовой перегородки

3) хоаны, сошник, носовые раковины

4) дно полости носа, носовую перегородку, нижнюю и среднюю носовые раковины

218. Укажите на одно из наиболее редких осложнений острого ринита?

1) средний отит

2) ларинготрахеобронхит

3) этмоидит

4) заглоточный абсцесс