

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Министерства здравоохранения Российской Федерации

лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по образовательной деятельности

и молодежной политике

Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Практические вопросы эндоскопической ринопластики

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

Екатеринбург

2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине Практические вопросы эндоскопической ринохирургии составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951..

Фонд оценочных средств составлен:

Абдулкеримов Хийир Тагирович, д.м.н. профессор, заведующий кафедры

Карташова Ксения Игоревна, к.м.н., доцент, доцент кафедры

Рецензент:

Мальцев С.А, д.м.н., член Ассоциации оториноларингологов Свердловской области, консультант центра неотложной оториноларингологии на базе ЦГКБ № 23

По окончании дисциплины в 3 семестре проводится зачет (тестовый контроль и устное собеседование по дисциплине).

70% и более - зачтено

Менее 70% - незачтено

Вопросы тестового контроля

1. Хоана – это:

- задние отделы верхнего носового хода
- + отверстие из полости носа в носоглотку
- задние отделы нижнего носового хода
- задние отделы общего носового хода

2. Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

- верхней
- нижней
- + латеральной
- медиальной

3. В полости носа имеются носовые раковины:

- + верхняя, нижняя, средняя
- верхняя, нижняя, латеральная
- только верхняя, нижняя
- медиальная, латеральная

4. Носослезный канал открывается в:

- в верхний носовой ход
- средний носовой ход
- + нижний носовой ход
- общий носовой ход

5. В верхний носовой ход открываются:

- лобная пазуха
- + задние решетчатые клетки, основная пазуха
- все клетки решетчатого лабиринта
- слезноносовой канал

6. Зона Киссельбаха в полости носа находится:

- + в передненижнем отделе носовой перегородки
- в верхнем отделе носовой перегородки
- в слизистой нижней носовой раковины
- в слизистой средней носовой раковины

7. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:

- костная ткань
- хрящевая ткань
- + кавернозная ткань
- слизистые железы

8. Основной поток вдыхаемого воздуха в полости носа проходит через носовой ход:

- верхний
- средний
- нижний
- + общий

9. Какосмия – это:

- понижение обоняния
- отсутствие обоняния
- извращенное обоняние
- + ощущение дурного запаха

10. Транспортную функцию в полости носа выполняет эпителий:

- обонятельный
- многослойный плоский
- кубический
- + мерцательный

11. Основная функция перегородки носа:

- резонаторная
- защитная
- + деление полости носа на две половины
- обонятельная

12. Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию:

- дыхательную
- + калориферную
- транспортную
- резонаторную

13. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:

- наличие атрофического процесса в полости носа
- воспаление слизистой оболочки полости носа
- + местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции
- климатический фактор

14. Возникновению фурункула носа способствует наличие:

- сердечнососудистой патологии
- патологии почек
- врожденных аномалий носа
- + сахарного диабета

- хронического тонзиллита

15. Этиологическим фактором фурункула носа является:

- + стафилококк
- вульгарный протей
- вирус герпеса
- аллергия

16. Плоские инородные тела из полости носа удаляются:

- + пинцетом
- крючком
- проталкиванием в носоглотку
- петель

17. Инородное тело в полости носа чаще локализуется в:

- верхнем носовом ходе
- среднем носовом ходе
- + общем носовом ходе
- нижнем носовом ходе

18. Причиной деформации наружного носа не является:

- военная травма
- бытовая травма
- + аллергия
- сифилис

19. Показанием к операции при деформации перегородки носа является:

- + нарушение носового дыхания
- атрофический ринит
- острый ринит
- хронический тонзиллит
- + хронические риносинуситы

20. Синехии полости носа - это:

- полипозные образования перегородки носа
- склерозированные участки слизистой оболочки полости носа:

- костные перемычки в верхних отделах полости носа
- + соединительнотканые перемычки между перегородкой и латеральной стенкой носа

21. Наиболее частая причина возникновения гематомы носовой перегородки:

- + травма носа
- инфекционное заболевание
- вирусное заболевание
- вазотомия

22. К возникновению перфорации перегородки носа могут привести:

- острый гнойный гайморит
- + оперативное вмешательство на перегородке носа
- длительная передняя тампонада
- пункция верхнечелюстной пазухи

23. Носовое кровотечение чаще возникает из:

- нижней носовой раковины
- + переднее - нижнего отдела перегородки носа
- заднего отдела перегородки носа
- средней носовой раковины

24. Причины носового кровотечения это только:

- атеросклероз
- гипертоническая болезнь
- болезни крови
- атрофический ринит
- + все перечисленное

25. Стадия раздражения при остром рините обычно продолжается:

- + от нескольких часов до 1 – 2 суток
- от 30 минут до 2 часов
- 3 – 4 суток
- до недели

26. Основой медикаментозной терапии острого катарального ринита у взрослых является назначение:

- антигистаминных и жаропонижающих средств
- + противомикробных и сосудосуживающих средств
- сосудосуживающих и жаропонижающих средств
- физиолечение и акупунктуры

27. В патогенезе острого катарального ринита основное значение имеет:

- хронический гайморит
- фолликулярная ангина
- острый ларингит

+ снижение общей реактивности организма

28. Изменение задних концов нижних раковин при хроническом гипертрофическом рините может привести к нарушению функции:

- кортиева органа
- барабанной перепонки

+ слуховой трубы

- преддверия носа

29. Передний сухой ринит, одна из форм:

+ атрофического ринита

- вазомоторного ринита

- гипертрофического ринита

- аллергического ринита

30. Для аллергического ринита характерно отделяемое:

+ слизистое

- геморрагическое

- гнойное

- серозное

31. Для диагностики фронтита применяется:

- рентгенография височной кости по Шюллеру

- рентгенография височной кости по Майеру

+ рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях

- цитологическое исследование

32. Для диагностики сфеноидита применяется:

+ компьютерная томография околоносовых пазух

- магниторезонансная томография головного мозга

- перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи

- лазерная доплеровская флоуметрия

33. Для диагностики полипозного синусита и полипов носа достаточна:

+ передняя риноскопия

- спирография

- реовазография

- баралгезиметрия

34. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:

- гематогенный
- лимфогенный
- одонтогенный
- + риногенный

35. Причиной одонтогенного синусита является патология зубов верхней челюсти:

- 2,3
- + 4,5,6
- 7
- 8

36. Наиболее частым симптомом при остром верхнечелюстном синусите является только:

- отек слизистой полости носа
- гнойные выделения по среднему носовому ходу
- головная боль
- + все вышеперечисленное

37. Направление движения иглы Куликовского при пункции верхнечелюстной пазухи:

- вверх
- вниз
- + в направлении наружного угла глаза
- перпендикулярно полости носа

38. Морфологическая форма не характерная для синусита:

- экссудативная
- пристеночногиперпластическая
- + папилломатозная
- полипозная

39. При лечении острых синуситов не применяются:

- деконгенсанты
- антигистаминные средства
- физиотерапия
- + диуретики

40. К общим предпосылкам развития острого синусита относится только:

- состояние иммунитета
- неблагоприятные факторы окружающей среды
- конституционные особенности
- + все вышеперечисленное

41. К местным предрасполагающим факторам развития синусита относится только:

- искривление перегородки носа
- инородное тело полости носа
- вазомоторный ринит
- + все вышеперечисленное

42. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:

- + нижний носовой ход
- средний носовой ход
- верхний носовой ход
- дно полости носа

43. Гиперемия и отек в области щеки характерны для:

- фронтита
- + верхнечелюстного синусита
- этмоидита
- сфеноидита

44. Выделение из полости носа серой, вязкой слизи с точечными черными фрагментами характерно для синусита:

- аллергического
- бактериального
- вирусного
- + грибкового

45. Для диагностики сфеноидита менее информативным является метод:

- компьютерная томография околоносовых пазух
- эндоскопический осмотр
- + диафаноскопия
- все вышеперечисленные

46. При пункции верхнечелюстной пазухи наиболее частым осложнением является:

- арахноидит
- синустромбоз
- + глазничная пункция
- флегмона шеи

47. Гемисинусит – это воспаление:

- + всех пазух с одной стороны
- всех околоносовых пазух
- верхнечелюстной и решетчатой пазухи

- лобной и клиновидной пазухи

48. Пансинусит это:

- воспаление всех пазух с одной стороны

+ воспаление всех околоносовых пазух

- воспаление верхнечелюстной и решетчатой пазухи

- воспаление лобной и клиновидной пазухи

49. Методом лечения верхнечелюстного синусита является:

- применение гемостатиков

- трепанопункция лобной пазухи

- эндоскопическая этмоидотомия

+ пункция верхнечелюстной пазухи

50. Методом лечения этмоидита является:

- применение цитостатиков

- лучевая терапия

- аутогемотерапия

+ промывание методом перемещения по Проэтцу

51. Хирургический метод лечения верхнечелюстного синусита является:

- перемещения по Проэтцу:

- фронтотомия

- сфеноидотомия

+ гайморотомия

52. Инвазивным методом лечения гайморита является:

- использование синус-катетера «ЯМИК»

+ пункция верхнечелюстной пазухи

- перемещения по Проэтцу

- антибиотикотерапия

53. При остром гнойном фронтите показана:

- сфеноидотомия

- этмоидотомия

- вскрытие верхнечелюстной пазухи

+ трепанопункция лобной пазухи

54. При остром гнойном верхнечелюстном синусите показана:

- сфеноидотомия

- этмоидотомия

+ пункция верхнечелюстной пазухи

- фронтотомия

55. При остром гнойном гайморите характер болевых ощущений следующий:

- постоянные сильные

- периодические

- усиливающиеся к вечеру

+ усиливающиеся к утру

56. Антибиотиками выбора при лечении синусита являются:

- феноксиметилпенициллин, доксициклин, гентамицин

+ амоксициллин/клавуланат, моксифлоксацин, левофлоксацин

- доксициклин, цефтриаксон, ципрофлоксацин

- канамицин, азитромицин, метронидазол

57. Характерный симптом воспалительного процесса верхнечелюстной пазухи:

- припухлость верхнего века

- отечность слизистой оболочки нижнего носового хода

- невралгия первой ветви тройничного нерва

+ полоска гноя в среднем носовом ходе

58. Воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе может возникнуть в результате:

- респираторных инфекций (корь, грипп, скарлатина)

- кариеса зубов верхней челюсти

- деформации носовой перегородки

- острого или хронического ринита

+ действию всех перечисленных факторов

59. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

+ контактный

- отогенный

- травматический

- лимфогенный

60. Для флегмоны орбиты не характерны:

- озноб

+ подвижность глазного яблока

- потеря зрения

- экзофтальм

§3. Тестовые задания для итогового контроля успеваемости

Выходной тест по дисциплине «Практические вопросы эндоскопической ринохирургии»

1. Носовая перегородка образована:

- а) Треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник;
- б) Перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ;
- в) Небная кость, сошник, четырехугольный хрящ.

2. Лечебная тактика при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух, осложненных внутричерепными осложнениями:

- а) Пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия;
- б) Пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия;
- в) Пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия;
- г) Хирургическая санация пораженной пазухи, антибактериальная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапия.

3. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки полости носа?

- а) Многослойный плоский;
- б) Многорядный плоский;
- в) Цилиндрический многорядный мерцательный;
- г) Кубический.

4. Перечислите придаточные пазухи носа:

- а) Верхнечелюстная;
- б) Сигмовидная;
- в) Лобная;
- г) Решетчатая;
- д) Основная.

5. Какие части различают в наружном носе, кроме:

- а) Кончик;
- б) Корень;
- в) Седло;
- г) Скаты;
- д) Крылья.

6. Какие стенки имеет полость носа, кроме:

- а) Нижняя;

- б) Перегородка;
 - в) Верхняя;
 - г) Медиальная;
 - д) Латеральная.
7. С чем граничит решетчатый лабиринт, кроме:
- а) Глазница;
 - б) Полость носа;
 - в) Передняя черепная ямка;
 - г) Гайморова пазуха;
 - д) Ротоглотка.
8. Какие симптомы типичны для искривления носовой перегородки, как распознать это заболевание, какое должно быть лечение, кроме:
- а) Затрудненное носовое дыхание;
 - б) Передняя риноскопия;
 - в) Хирургическое лечение;
 - г) Гнилостный запах.
9. Какие внутричерепные осложнения наблюдаются при заболеваниях околоносовых пазух, за исключением:
- а) Абсцесс затылочной доли;
 - б) Тромбоз кавернозного синуса;
 - в) Абсцесс лобной доли;
 - г) Менингит.
10. Назовите причины искривления носовой перегородки:
- а) Аномалии развития лицевого скелета и травмы носа;
 - б) Травмы носа;
 - в) Хронический гипертрофический ринит;
 - г) Полипоз носа;
 - д) Острый ринит.
11. Инфекция носа и околоносовых пазух проникает во внутричерепные структуры:
- а) через кровеносные сосуды;
 - б) через прямое (непосредственное) распространение;
 - в) через нервные оболочки;
 - г) через костные эрозии;
 - д) по фасциям.

12. Роль носовых раковин состоит:

- а) в регуляции тока воздуха;
- б) в воздушном кондиционировании вдыхаемого воздуха;
- в) в фильтрации вдыхаемого воздуха;
- г) в слезообразовании;
- д) в слизообразовании.

13. Аллергический ринит часто ассоциируется:

- а) с бледной слизистой полости носа;
- б) с эозинофилией в мазке слизистой полости носа;
- в) с затемнением пазух на рентгенограмме при отсутствии инфекционного процесса;
- г) с гипертермией;
- д) с лейкоцитозом;
- е) с бронхиальной астмой;
- ж) с атопическим дерматитом.

14. Перфорации носовой перегородки встречаются:

- а) при туберкулезе;
- б) при сифилисе;
- в) при волчанке;
- г) при озоене;
- д) при аллергическом рините;
- е) при атрофическом рините;
- ж) при болезни Вегенера;
- з) при травме;
- и) при гипертрофическом рините.

15. Односторонние выделения из носа характерны:

- а) для папилломы;
- б) для носового полипа;
- в) для юношеской ангиофибromы;
- г) для инородного тела;
- д) для злокачественной опухоли носа.

16. Отечность верхнего века и внутреннего угла
глазной щели наблюдается:

- а) при мукоцеле лобной пазухи;
- б) при хроническом дакриоцистите;
- в) при тромбозе кавернозного синуса;

- г) при карциноме верхнечелюстной пазухи;
- д) при гайморите;
- е) при отеке Квинке.

17. Абсцессы носовой перегородки обычно осложняют течение:

- а) травматической гематомы;
- б) вирусного и гнойного ринита;
- в) сифилиса;
- г) туберкулеза;
- д) атрофического ринита.

18. Осложнениями заболеваний околоносовых пазух могут быть:

- а) ретробульбарный неврит;
- б) менингит;
- в) тромбоз кавернозного синуса;
- г) синдром верхней глазной щели;
- д) холецистит;
- е) флегмона орбиты.

19. Местные защитные силы носа включают:

- а) реснички эпителия;
- б) слизистое отделяемое;
- в) лизоцим;
- г) интерферон;
- д) химотрипсин;
- е) секреторный иммуноглобулин А.

20. Симптомами, характерными для аллергического ринита, являются:

- а) бледная, сероватая слизистая носовой полости;
- б) полипы носовой полости;
- в) повышенное количество лимфоидной ткани;
- в носоглотке и боковых столбах глотки;
- г) кровотечение;
- д) гнойные выделения.

21. Характерными признаками атрофического ринита являются:

- а) чаще встречается у лиц женского пола;
- б) гиперосмия;
- в) появление выделений из носа в помещении;

г) образование гребней носовой перегородки;

д) носовые кровотечения.

22. Переломы костей носа должны быть устранены:

а) немедленно;

б) в течение недели;

в) через 2 недели;

г) через 6 недель.

23. У новорожденных лобная пазуха:

а) рудиментарна;

б) не развита;

в) хорошо развита.

24. Атрезия хоан характеризуется:

а) назальной обструкцией;

б) ринореей;

в) асфиксией;

г) трудностями при кормлении;

д) рвотой;

е) носовым кровотечением.

25. Осложнениями травмы носа являются:

а) кровотечения;

б) ликворея;

в) ринорея;

г) абсцесс носовой перегородки;

д) деформация носа;

е) гипертрофический ринит;

ж) гематома носовой перегородки.

26. Инородное тело носа удаляется:

а) с помощью пинцета;

б) путем промывания из шприца;

в) крючком;

г) путем высмаркивания.

27. Причинами носового кровотечения могут быть:

а) травма носа;

б) повышение кровяного давления;

в) аллергический ринит;

- г) перегревание организма;
- д) атрофический ринит;
- е) юношеская ангиофиброма;
- ж) перфорирующая язва носовой перегородки;
- з) злокачественные новообразования;
- и) инфекционные заболевания;
- к) фурункул носа;
- л) болезни крови;
- м) болезни сердечно - сосудистой системы;
- н) нефриты;
- о) цирроз печени;
- п) авитаминозы;
- р) расширение сосудов зоны Киссельбаха.

28. В каких пазухах наиболее часто встречаются кисты?

- а) верхнечелюстная
- б) лобная
- в) основная

29. Какой синусит называют хроническим?

- а) длящийся более 3-х месяцев
- б) 1 – 2 месяца

30. Причины возникновения полипов в полости носа?

- а) аллергический процесс
- б) полипы возникают при грибковой инфекции
- в) при неправильном метаболизме арахидоновой кислоты
- г) при нарушении работы околоносовых пазух и всей полости носа
- д) как следствие хронического воспаления с выделением гноя
- е) верно всё

31. Классификация острых синуситов по течению и форме поражения?

- а) катаральный
- б) гнойный
- в) некротический
- г) верно всё

32. Классификация хронических синуситов?

- а) катаральный

- б) гнойный
- в) пристеночно-гиперластический
- г) полипозный
- д) некротический
- е) кистозный
- з) верно всё

33. Хронический синусит может быть?

- а) осложненным
- б) не осложненным
- +в) верно всё

34. По характеру возбудителя синуситы бывают?

- а) вирусные
- б) бактериальные аэробные
- в) бактериальные анаэробные
- г) грибковые
- д) смешанные
- е) верно всё

35. По распространенности процесса синуситы бывают?

- а) гайморит
- б) фронтит
- в) этмоидит
- г) сфеноидит
- д) гемисинусит
- е) пансинусит
- з) верно всё

36. Каково поражение околоносовой пазухи полипозным процессом на 3-й стадии?

- а) 2/3 объема пазухи
- б) тотальное поражение
- в) одиночные полипы

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

- а) сфеноидита
- б) фронтита

38. Возможно ли продувание верхнечелюстной пазухи после промывания её полости?

а) да

б) нет

39. Противопоказания для проведения трепанопункции?

а) любые осложнения фронтита

б) посттравматический фронтит

в) недоразвитие лунной пазухи

г) полипозный процесс в полости носа

д) верно всё

40. Распространение воспалительного процесса из клиновидной пазухи?

а) глазница

б) полость черепа

в) верно всё

41. Форма грибкового синусита?

а) инвазивная

б) неинвазивная

в) верно всё

42. Тактика лечения при внутриглазничных гнойных осложнениях синуситов?

а) срочное хирургическое лечение

б) консервативная терапия

43. Внутричерепные риногенные осложнения?

а) арахноидит

б) субдуральный абсцесс

в) абсцесс мозга

г) сепсис

д) верно всё

44. Кровоснабжение верхнечелюстной пазухи?

а) верхнечелюстная артерия

б) лицевая артерия

в) глазная артерия

г) верно всё

45. В верхнечелюстной пазухе имеется дополнительное углубление или бухта?

а) скуловая

б) нёбная

в) лобная

г) альвеолярная

д) верно всё

46. В какую пазуху могут входить верхушки верхних моляров?

а) верхнечелюстную

б) основную

в) клиновидную

47. Иннервацию верхнечелюстной пазухи осуществляет?

а) глазной нерв

б) верхнечелюстной нерв

в) крылонёбный узел

г) верно всё

48. Форма лобной пазухи?

а) трехгранная пирамида

б) овальная

в) круглая

49. Кровоснабжение лобной пазухи?

а) глазная артерия

б) верхнечелюстная артерия

в) поверхностная височная

г) верно всё

50. Иннервация лобной пазухи?

а) глазничный нерв

б) ветви переднего решетчатого нерва

в) верно всё

51. Кровоснабжение клиновидной пазухи?

а) верхнечелюстная артерия

б) глазная артерия

в) восходящая глоточная артерия

г) верно всё

52. Иннервация клиновидной пазухи?

а) задний решетчатый нерв

б) ветви крылонёбного узла

в) верно всё

53. Иннервация решетчатого лабиринта?

а) передние и задние решетчатые нервы

б) ветви крылонёбного узла

в) верно всё

54. Растяжение лобных пазух может приводить:

а) экзофтальму

б) диплопии

в) верно всё

55. Доброкачественные опухоли придаточных пазух носа могут иметь происхождение:

а) эпителиальное

б) мезенхимное

в) нейроэктодермальное

г) верно всё

56. Редко наблюдаемые опухоли ОНП:

а) ангиомы

б) фибромы

в) миксомы

г) смешанные опухоли

д) верно всё

57. Наиболее частая локализация злокачественных опухолей?

а) верхнечелюстная пазуха

б) пазуха решетчатого лабиринта

в) лобная

г) основная

58. Диагностика злокачественных опухолей придаточных пазух носа основана на:

а) анамнезе

б) передняя задняя риноскопия

в) обзорная и прицельная рентгенограмма

г) гистологическое исследование биопсионного материала

д) верно всё

59. Редко встречающаяся опухоль:

а) хондрома

б) остеома

в) папиллома

60. Растяжение лобных пазух может приводить:

а) экзофтальму

б) диплопии

в) верно всё