



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	8	2	1	1	1	5	9

Прізвище / Surname									
Т	У	Л	У	Б	Ц	О	В	А	О.О.

Варіант / Variant 04

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

**Спеціальність
«ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ»**

1. У пацієнта віком 45 років, який скаржиться на хронічну захриплість голосу, під час непрямой ларингоскопії виявлено параліч правої голосової складки. З анамнезу відомо, що жодних травм чи операцій у ділянці ший не було. Яке дослідження обов'язково потрібно провести пацієнту в цьому разі?

- ✓А. МРТ шийного та грудного відділу хребта
- В. Рентгенографію ший в бічній проекції
- С. КТ головного мозку
- Д. Рентгенографію грудної клітки у прямій і бічній проекціях
- Е. КТ голови та ший, КТ органів грудної клітки

2. Пацієнт із хронічним гнійним епітимпанітом скаржиться на запаморочення, яке з'являється періодично, гнійні виділення з правого вуха. Коли натиснули на козелець правого вуха, з'явився ністагм у цю ж сторону. Як називається ця проба?

- А. Отолітова
- ✓В. Пресорна
- С. Вестибулярна
- Д. Пневматична
- Е. Калорична

3. Що досліджується під час виконання досліді Тойнбі?

- А. Визначається латералізація звуку
- В. Пошкодження слуху за звукосприймальним типом
- С. Пошкодження слуху за звукопровідним типом
- Д. Рухомість стремінця
- ✓Е. Прокідність внутрішньої слухової труби

4. Восьмирічний хлопчик намагався відкрити ротом пластикову пляшку із саморобним газованим напоєм. Після послаблення корка відбулося стрімке вивільнення газу і рідини в ротову порожнину хлопчика, що нагадувало вибух. Хлопчик почав плакати, спльовувати кров, ковтання стало утрудненим, голос — зміненим, гугнявим. Батьки не знайшли корок від пляшки. Яке ускладнення необхідно виключити першочергово?

- А. Стороннє тіло ротової порожнини
- В. Стороннє тіло гортані
- С. Стороннє тіло шлунка
- ✓Д. Стороннє тіло стравоходу
- Е. Стороннє тіло глотки

5. У п'ятирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: відмовляється від їжі, важко ковтає, голос гугнявий, мовлення нерозбірливе. Із анамнезу відомо, що дитина нещодавно перохворіла на ГРВІ.

Об'єктивно виявлено: голова дещо відкинута назад і нахилена вліво, глотка гіперемована, на задній стінці ліворуч відзначається пухлиноподібне утворення, м'яке та болюче на дотик, що переходить у носоглотку. Температура тіла — 38,5°C. Шийні лімфатичні вузли набрякли та болючі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий катаральний тонзиліт
- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. Лівобічний паратонзиллярний абсцес
- Д. Заглотковий абсцес
- Е. Аденоїдні вегетації

6. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на зниження слуху, періодичний біль у вусі з наявністю гнійних виділень, які зникають після закапування антибактеріальних крапель ендаурально. Із анамнезу відомо, що останнє загострення було 6 місяців тому. Під час отоскопії спостерігається: центральна суха перфорація в натягнутій частині барабанної перетинки. На аудіограмі: кістково-повітряний інтервал в 40 Дб, кісткова провідність збережена. За результатами КТ виявлено: відсутність деструкції кістки. Яка тактика лікування пацієнтки?

- А. Сануюча операція на середньому вусі
- В. Консервативне лікування
- С. Кохлеарна імплантація
- Д. Шунтування барабанної порожнини
- ✓Е. Тимпанопластика

7. Пацієнт віком 35 років скаржиться на утруднене носове дихання у лівій половині носа протягом довгого часу. Під час ендоскопічного обстеження виявлено: утворення білувато-сірого кольору, м'якої консистенції, що виходить із задніх відділів верхньощелепної пазухи та повністю обтурує носоглотку з лівого боку. Який найімовірніший діагноз?

- А. Поліпозний риносинусит
- ✓В. Антрохоанальний поліп
- С. Етезіонейробластома
- Д. Кіста верхньощелепної пазухи
- Е. Кровоточивий поліп перегородки носа

8. Пацієнт віком 60 років скаржиться на колючий біль під час ковтання. Із анамнезу відомо, що скарги пов'язує із вживанням риби годину тому. За результатами фарингоскопії стороннє тіло не виявлено. Під час ларингоскопії в правій валекулі візуалізується риб'яча кістка. Яким способом необхідно видалити стороннє тіло?

- А. Горловим корцангом при фарингоскопії
- В. Видалення кістки не є обов'язковим
- С. Горловим корцангом при прямій ларингоскопії
- Д. Горловим корцангом при непрякій ларингоскопії
- Е. Зовнішнім доступом

9. У шестирічної дівчинки через 4 год після аденотонзилектомії виникли такі симптоми: ЧСС — 110/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст., ЧД — 20/хв, акт блювання, внаслідок якого було отримано близько 250 мл рідини чорного кольору. Через 2 год дівчинка виблювала ще 150 мл такої ж темної рідини. Під час цього ЧСС стала 130/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧД — 20/хв. Яка ймовірна причина виникнення такого стану в дівчинки?

- А. Епістаксис, гіповолемічний шок
- В. Внутрішня кровотеча, геморагічний шок
- С. Ювенільна ангіофіброма, профузна кровотеча, гіповолемічний шок
- Д. Ідіопатична тромбоцитопенія, профузна носова кровотеча
- Е. Кровотеча після аденотонзилектомії, геморагічний шок

10. Пацієнт віком 26 років наполягає на хірургічному лікуванні у зв'язку з «постійними тонзилітами». У медичній карті пацієнта зафіксовані два епізоди гострого тонзиліту в позаминулому році та по одному в минулому та поточному роках. Кожного разу призначалася антибактеріальна терапія. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка глотки рожева, на задній стінці — виражений судинний малюнок, в'язкий слиз. Піднебінні мигдалики: гіпертрофія І ступеня, у лакунах — поодинокі казеозні кірки. Носове дихання утруднене. Риноскопія: носова перегородка викривлена ліворуч, нижня носова раковина праворуч збільшена в розмірі, після анемізації скорочується. Слизова оболонка носа рожева, виділення скудні, слизові. Отоскопія та ларингоскопія без особливостей. Оберіть найбільш доречний об'єм планового хірургічного лікування.

- А. Тонзилотомія
- В. Екстракапсулярна тонзилектомія
- С. Інтракапсулярна тонзилектомія
- Д. Септопластика, вазотомія нижніх носових раковин
- Е. Інтерстиціальна термотерапія мигдаликів та носових раковин

11. Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у лівому вусі, набряк та болочистість під час пальпації у заушній ділянці. У

результаті дообстеження встановлено діагноз: лівобічний гострий середній отит із перфорацією та отореєю. Який променевий метод діагностики доцільно застосовувати в цьому разі?

- А. Конус-променеву комп'ютерну томографію скроневої кістки
- В. Рентгенографію скроневої кістки за Шулером
- С. Рентгенографію скроневої кістки за Стенверсом
- Д. Рентген діагностику проводити непотрібно
- Е. Рентгенографію скроневої кістки за Маєром

12. Шестирічна дитина погано дихає носом, часто хворіє на респіраторні захворювання з явищами назофарингіту, сальпінгоотиту, спить із відкритим ротом. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, напіввідкритий рот, високе «готичне» піднебіння. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ювенільна ангіофіброма носоглотки
- В. Хронічний декомпенсований тонзиліт
- С. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- Д. Викривлення носової перегородки
- Е. Гіпертрофія глоткового мигдалика

13. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано до ЛОР-відділення з діагнозом: гострий гнійний середній отит, гостра нейросенсорна приглухуватість. В анамнезі: хронічний гломерулонефрит. Під час бакдослідження гною з вуха висіяно стафілокок, чутливий до гентаміцину, неоміцину, канаміцину, мономіцину, цефуруксиму. Який антибіотик необхідно призначити в комплексній терапії гострого гнійного середнього отиту, гострої нейросенсорної приглухуватості в цьому разі?

- А. Цефуруксим
- В. Амікацин
- С. Гентаміцин
- Д. Мономіцин
- Е. Канаміцин

14. У пацієнта віком 62 роки в ділянці верхнього краю лівої вушної раковини (біля бугорка Дарвіна) виявлено безболісну виразку розміром 4x5 мм. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кератоакантома
- В. Плоскоклітинна карцинома
- С. Сифіліс
- Д. Меланома
- Е. Базаліома

15. Пацієнта віком 38 років госпіталізовано з діагнозом: гостра сенсоневральна приглухуватість ліворуч. Слух погіршився протягом доби 2 дні тому на тлі гострої вірусної інфекції. Яку лікувальну тактику необхідно використати в цьому разі?

A. —

B. Тромболітичні препарати, вазодилатори, вазоактивні речовини

C. Протівірусна терапія, вітаміни, антиоксиданти

D. Діагностична тимпанотомія, дезінтоксикаційна терапія

E. Кортикостероїди системно

16. У п'ятирічної дитини спостерігається утруднення дихання, що з'явилося після випадкового вдиху насіння квасолі. Відразу з'явилося наростаюче утруднене дихання та ціанотичність кінцівок. Лікар провів прийом Геймліха, проте він виявився неефективним. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, дихання різко утруднене, поверхнєве, шумне, відзначається втягнення міжреберних проміжків, епігастральної ділянки над- і підключичних ямок. Пульс частий зі слабим наповненням, шкірні покриви ціанотичного кольору, вологі. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

A. Інтубація трахеї

B. Введення адреналіну внутрішньовенно

C. Киснева маска

D. Ургентна трахеостомія

E. Введення кортикостероїдів внутрішньовенно

17. У пацієнта із плоскоклітинним раком вестибулярного відділу гортані T2 після курсу радикальної променевої терапії виявлено залишкову пухлину. Яке подальше лікування необхідно провести пацієнту?

A. Радикальна хіміотерапія + шийна дисекція, якщо виявлено метастаз

B. Повторний курс променевої терапії

C. Променева терапія + хіміотерапія

D. Хірургічне видалення + шийна дисекція, якщо виявлено метастаз

E. Паліативна хіміотерапія + шийна дисекція, якщо виявлено метастаз

18. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сильну лівобічну оталгію, яка не зменшується прийомом нестероїдних протизапальних засобів, зниження слуху на ліве вухо, шум у ньому, неможливість опустити верхню повіку лівого ока та опущення лівого кута рота. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 2 дні тому. Під час отоскопії виявлено: везикулярна екзантема зовнішнього слухового ходу та при-

вусної ділянки. Який найімовірніший діагноз?

A. Бешиха, ускладнена паралічем лицевого нерва та лабіринтитом

B. Невринома слухового нерва

C. Гострий лабіринтит, ускладнений мозочковою атаксією

D. Гостра сенсоневральна приглухуватість та параліч Белла

E. Синдром Рамзі-Ханта, ускладнений паралічем лицевого нерва

19. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на гнійні виділення з лівої половини носа, підвищення температури тіла до 37,5°C. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня, захворювання пов'язує з перенесеною вірусною інфекцією, під час якої спостерігалися такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,8°C, біль у горлі, рясні виділення з носа. На 5-й день температура тіла знизилася, пацієнтка відчула покращення. На 8-му добу загальний стан різко погіршився — знову підвищилася температура тіла до фебрильних значень та з'явилися гнійні виділення з носа. Об'єктивно спостерігається: болючість під час пальпації в ділянці лівої щоки. Під час риноскопії виявлено: слизова оболонка лівої половини порожнини носа гіперемована, набрякла, у лівому середньому носовому ході — смужка гною. Який найімовірніший діагноз?

A. Абсцес носової перегородки

B. Одонтогенний лівобічний верхньощелепний риносинусит

C. Гострий лівобічний бактеріальний верхньощелепний риносинусит

D. Гострий лівобічний бактеріальний фронтальний риносинусит

E. Гострий вірусний риносинусит

20. У пацієнта віком 30 років виявлено ознаки правобічного гострого бактеріального верхньощелепного риносинуситу. Із анамнезу відомо, що захворів тиждень тому після переохолодження. Іншої патології не виявлено. Про який шлях інфікування приносової пазухи, найімовірніше, йдеться в цьому разі?

A. Гематогенний

B. Лімфогенний

C. Травматичний

D. Риногенний

E. Одонтогенний

21. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на постійну охриплість та утруднення дихання під час респіраторних вірусних захворювань. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися два роки тому, після

струмектомії з приводу вузлуватого зоба. Об'єктивно спостерігається: ліва голосова складка білого кольору, нерухома під час фонації та дихання, права голосова складка активно рухається. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Параліч правого зворотного нерва
- B.** Параліч нижнього гортанного нерва
- C.** Параліч зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва
- D.** Параліч внутрішньої гілки верхнього гортанного нерва
- E.** Параліч лівого зворотного нерва

22. Унаслідок близького вибуху на полі бою військовослужбовець отримав травму обох вух. Під час перебування у шпиталі поблизу лінії бойового зіткнення просить надати консультацію лікаря-отоларинголога. Якими є абсолютні показання за рекомендаціями Tactical Combat Casualty Care Clinical Practice Guidelines (TCCC CPG) при вибуховій травмі вуха/акустичній травмі та втраті слуху для направлення пацієнта до лікаря-отоларинголога?

- A.** Значні проблеми з комунікацією незалежно від результатів перевірки слуху
- B.** Постійне відчуття запаморочення, навіть якщо воно не є фактичним запамороченням
- C.** Забруднення у зовнішньому слуховому каналі, що не очищаються шляхом місцевого застосування вушних крапель
- D.** Нemoжливість візуалізувати барабанну перетинку, незважаючи на місцеве застосування вушних крапель
- E.** Перфорація барабанної перетинки, що не відновилася через 8 тижнів після травми

23. Пацієнт віком 28 років скаржиться на раптову втрату слуху на ліве вухо після санації зовнішнього слухового ходу вушною паличкою. Об'єктивно спостерігається: лівий зовнішній слуховий хід обтурований сірчаними масами. За результатами камертональних проб виявлено: Рінне — ліворуч негативний, Вебер — у ліве вухо, Швабах — подовжений з лівого боку. Укажіть тип втрати слуху.

- A.** Обтуративний
- B.** Побутовий
- C.** Кондуктивний
- D.** Перцептивний
- E.** Змішаний

24. Що таке грушоподібні ямки?

- A.** Заглиблення між вестибулярною та голосовою складками
- B.** Заглиблення між боковою стінкою глотки та гортанню
- C.** Заглиблення між язиковою поверхнею надгортанника та коренем язика
- D.** Заглиблення між передньою та задньою піднебінними дужками
- E.** Інша назва хоан

25. У пацієнтки віком 36 років через 6 місяців після народження дитини виникли напад запаморочення без втрати свідомості, нудота, блювання, спонтанний горизонтальний ністагм, зниження слуху у правому вусі, шум у вусі. Через 3 год напад припинився, ністагм і шум зникли, слух покращився, стан поліпшився. Отоскопічна картина — у нормі. За результатами аудіометричного обстеження виявлено: підвищення порогів сприйняття за повітряною провідністю на низьких частотах, із наявністю кістково-повітряного інтервалу. Пацієнтці проведено гліцерол-тест, який виявився позитивним. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Добраякісне позиційне пароксизмальне головокружіння
- B.** Вестибулярний нейроніт
- C.** Хвороба Мен'єра
- D.** Гострий лабіринтит
- E.** Периферична вестибулопатія

26. Укажіть мінімальний термін тривалості симптомів для встановлення діагнозу: хронічний риносинусит.

- A.** 12 тижнів
- B.** 2 роки
- C.** 8 тижнів
- D.** 20 тижнів
- E.** 6 місяців

27. Пацієнт віком 35 років скаржиться на біль та гноетечу у правому вусі, зниження слуху. Із анамнезу відомо, що хворіє 13 днів. Об'єктивно спостерігається: вушна раковина відстовбурчена, набряклість, болючість соскоподібного відростка з правого боку, флюктуація. Отоскопія: вершкоподібний гній, гіперемія та перфорація барабанної перетинки, профузна гноетеча, нависання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Правобічний мастоїдит
- B.** Правобічний гострий гнійний середній отит
- C.** Правобічний гострий дифузний зовнішній отит
- D.** Завушний лімфаденіт праворуч
- E.** Фурункул зовнішнього слухового ходу праворуч

28. Пацієнту, який перебуває на ШВЛ у відділенні інтенсивної терапії після тяжкої лапаротомічної операції, діагностовано: гострий бактеріальний риносинусит (нозокоміальний) із того боку, де стоїть назогастральний зонд. Переставити зонд в іншу половину носа неможливо, оскільки в пацієнта виражене викривлення носової перегородки. Ураження пазух виникло на тлі антибіотикотерапії, яка проводилася з приводу основного захворювання. Які лікувальні процедури необхідно зробити пацієнту?

- A.** Промивання носа шляхом переміщення рідини по Проетцу
- B.** Місцева активна іригаційно-елімінаційна терапія
- C.** Зрошення інтраназальними антибіотиками
- D.** Зрошення інтраназальними кортикостероїдами
- E.** FESS

29. Із якими з нижченаведених анатомічних утворень межує верхньощелепна пазуха?

- A.** Порожниною рота, орбітою, соскоподібним відростком
- B.** Порожниною носа, орбітою, комірковим відростком верхньої щелепи
- C.** Порожниною носа, орбітою, соскоподібним відростком
- D.** Порожниною носа, собакою ямкою, комірковим відростком верхньої щелепи
- E.** Порожниною рота, орбітою, шилоподібним відростком

30. На огляд до лікаря-отоларинголога звернувся пацієнт, якого турбує зміна голосу (осиплість) упродовж 2-х місяців. Яке рутинне обстеження повинен провести лікар-отоларинголог у цьому разі?

- A.** Стробоскопію гортані
- B.** Непряму ларингоскопію
- C.** Пряму ларингоскопію
- D.** Рентгенографію гортані
- E.** Електроміографію гортані

31. Пацієнт віком 56 років скаржиться на захриплість голосу протягом місяця, біль під час ковтання. Із анамнезу відомо, що курить упродовж 40 років, часто вживає алкогольні напої. Під час ларингоскопії виявлено: слизова оболонка гортані рожевого кольору, волога, нальоту немає, права голосова складка нерівномірно потовщена, бугриста, обмежено рухлива, під час фонації складки зникають не повністю. Голос хриплий, дихання вільне. Під час пальпації шийних та надключичних лімфатичних вузлів відзначається полілімфаденопатія. Який найімовірні-

ший діагноз?

- A.** Рак гортані
- B.** Туберкульоз гортані
- C.** Папіломи гортані
- D.** Хронічний ларингіт
- E.** Парез голосових складок

32. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на запаморочення, хиткість під час ходьби, слизисто-гнійні виділення з правого вуха. Із анамнезу відомо, що періодичні гнійні виділення з правого вуха турбують протягом 20-ти років. Два дні тому збільшилися слизисто-гнійні виділення з неприємним запахом у правому зовнішньому слуховому ході, уперше з'явилися запаморочення та хиткість ходи. Під час отоскопії виявлено: у зовнішньому слуховому ході праворуч візуалізуються слизисто-гнійні виділення з неприємним запахом, барабанна перетинка — рожева з крайовою перфорацією в передньо-верхньому квадранті. Виявлена позитивна фістульна проба, горизонтальний дрібнорозмашистий ністагм під час погляду вправо. Під час ходьби відхиляється вліво, у позі Ромберга падає вліво, при повороті голови напрямок падіння змінюється. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний гнійний мезотимпаніт праворуч, ускладнений обмеженим лабіринтитом
- B.** Хронічний гнійний епітимпаніт праворуч, ускладнений гострим серозним обмеженим лабіринтитом
- C.** Хронічний гнійний епітимпаніт праворуч, ускладнений абсцесом мозочка
- D.** Хронічний гнійний ексудативний отит, ускладнений обмеженим лабіринтитом
- E.** —

33. Пацієнт віком 42 роки скерований лікарем-неврологом на консультацію до лікаря-отоларинголога з приводу періодичних запаморочень, що турбують його протягом останніх 2-3 місяців. Вестибулярні порушення виникають у вигляді короткочасних нападів, що можуть повторюватися декілька разів на день. Пацієнт користується комірцем Шанца, оскільки вважає, що фіксація шиї трохи покращує стан, зменшує кількість вестибулярних атак. Під час об'єктивного обстеження виявлено тільки незначне викривлення носової перегородки праворуч, отоскопія — без особливостей. *SpNy* — 0. Шепітна мова на обидва вуха — 6 м, розмовна — > 6 м. Тест Дікса-Холпайка — позитивний праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- А. Перилімфатична фістула
- В. Вестибулярний нейроніт
- С. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення
- Д. Вертебробазиллярна недостатність
- Е. Хвороба Мен'єра

34. Пацієнт віком 60 років скаржиться на дискомфорт у горлі при ковтанні, скарги тривають кілька місяців. Під час огляду виявлено: вільний край надгортанника, більше праворуч, пророслий горбисто-виразкуватою пухлиною, рухомість голосових зв'язок збережена, просвіт гортані для дихання достатньо широкий, справа на шії в місці біфуркації загальної сонної артерії поодинокий обмежено-рухомий лімфатичний вузол до 3 см. Гістологічно підтверджено плоскоклітинний рак. Укажіть стадію раку гортані згідно з TNM класифікацією.

- А. T1N1Mx
- В. T1NxM0
- С. T2N1M0
- Д. T2N2Mx
- Е. T1N0Mx

35. Пацієнт віком 57 років скаржиться на схуднення, появу збільшених шийних лімфатичних вузлів праворуч та болісність і тяжкість під час ковтання. Орофарингоскопія: правий піднебінний мигдалик гіпертрофований до 2-го ступеня, неоднорідної консистенції, бугристий, спаяний із передньою та задньою піднебінними дужками. Лівий піднебінний мигдалик інтактний. Яка найвірогідніша причина появи такої симптоматики?

- А. Неходжкінська лімфома
- В. Плоскоклітинна карцинома
- С. Ходжкінська лімфома
- Д. Лімфоепітеліома
- Е. Базальноклітинна карцинома

36. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі стенозом гортані IV стадії. Визначте оптимальний вид хірургічного втручання.

- А. Канюляція трахеї
- В. Ларингофісура
- С. Трахеостомія
- Д. Конікотомія
- Е. Інтубація гортані

37. Пацієнт віком 41 рік скаржиться на наявність пухлини на шії з лівого боку, відчуття стороннього тіла в глотці протягом 4-х років. Лікувався з приводу підщелепного лімфаденіту. Об'єктивно спостерігається: у ділянці верхньої третини шії під кутом нижньої щелепи ліворуч виявлено щільно-еластичної консистенції, малорухоме, округле новоутворення

розмірами 9,5x7 см. Пульсація загальної сонної артерії відчувається по передньому краю утворення. Під час фарингоскопії спостерігається: асиметрія зіву через випинання бокової стінки глотки ліворуч, розмірами 3x5 см із відтисненням ніші лівого мигдалика до середини. За результатами КТ виявлено: у лівому парафарингеальному просторі візуалізується об'ємне утворення розмірами 86x54x57 мм овальної форми. Контури його чіткі, краї рівні, структурно однорідні, щільність — 28-34 НУ. Новоутворення поширюється від основи черепа до С4. Яка подальша тактика ведення пацієнта?

- А. Інтракапсулярна енуклеація пухлини через ротову порожнину
- В. Діагностична цервікотомія
- С. Пункційна біопсія під контролем ультрасонографії
- Д. Інтракапсулярна енуклеація пухлини зовнішнім доступом
- Е. Біопсія з використанням зовнішнього доступу

38. Пацієнтка віком 57 років звернулася до лікаря-отоларинголога зі скаргами на зниження слуху, дзвін у вухах. Із анамнезу відомо, що мати пацієнтки мала двобічну приглухуватість, проте до лікаря не зверталася. Після проведеного огляду та додаткових методів обстеження встановлено діагноз: отосклероз. Яке хірургічне лікування необхідно провести пацієнтці?

- А. Шунтування барабанної перетинки
- В. Тимпанопластику
- С. Стапедопластику
- Д. Осиклоплатику
- Е. Антромастоїдотомію

39. Гілки якого нерва здійснюють чутливу іннервацію носа?

- А. Лицевого
- В. —
- С. Блукаючого
- Д. Нюхового
- Е. Трійчастого

40. Пацієнт віком 45 років скаржиться на раптовий біль у горлі, який посилюється під час ковтання, підвищення температури тіла до 38,9°C, загальну слабкість, утруднене дихання, що покращується в напівсидячому положенні. Із анамнезу відомо, що захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧД — 20/хв, ЧСС — 94/хв, під час руху ЧД та ЧСС значно збільшуються, слизова оболонка глотки помірно гіперемована. За результатами ларингоскопії виявлено: слизова оболонка гортані яскраво-червоного ко-

льору, набрякла в ділянці надгортанника та черпало-надгортанних складок. Голосові складки доступні для огляду обмежено, гіперемовані, інфільтровані. Який найімовірніший діагноз?

- A. Епіглотит
- B. Флегмона ший
- C. Гострий стенозуючий ларингіт
- D. Ретрофарингеальний абсцес
- E. Туберкульоз гортані

41. До лікаря-отоларинголога звернулася сімейна пара зі скаргами на хропіння чоловіка. Відомо, що чоловіку 52 роки, індекс маси тіла — 28 кг/м^2 , будь-яких скарг щодо швидкої стомлюваності, порушень сну та ЛОР-органів не має. На візит до лікаря наполягла дружина. Зі слів дружини, хропіння спостерігає вже 20 років, яке впродовж цього часу стало дуже гучним, проте найбільше її тривожать часті зупинки дихання уві сні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічне обструктивне захворювання легень
- B. Синдром обструктивного апное сну
- C. Синдром ожиріння з гіповентиляцією
- D. Ларингоспазм
- E. Бронхіальна астма

42. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на біль у правому вусі, підвищення температури тіла до $37,8^\circ\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: права вушна раковина відхилена, набряклість у парамеатальній ділянці, біль під час натискання на козелок, у хрящовому відділі — обмежений інфільтрат на задній стінці. Барабанна перетинка перламутрово-сірого кольору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Правобічний дифузний зовнішній отит
- B. Правобічний гострий середній отит
- C. Фурункул правого зовнішнього слухового проходу
- D. Правобічний отоантрит
- E. Правобічний мастоїдит

43. Пацієнтка віком 75 років скаржиться на біль за грудниною, утруднення дихання, різку болісність під час ковтання навіть слини. Ці відчуття з'явилися 2 год тому під час вживання гарячого м'ясного супу. Об'єктивно спостерігається: хвороблива гримаса, нахил голови донереду. Під час огляду ротоглотки, глотки патології не виявлено. Непряма ларингоскопія — слинні озера у грушоподібних синусах гортаноглотки (симптом Джексона). Зробити ковток води не можливо. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дивертикул шийного відділу стравоходу
- B. Стороннє тіло гортаноглотки
- C. Термічний опік стравоходу
- D. Стороннє тіло стравоходу
- E. Стороннє тіло ротоглотки

44. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на осиплість голосу, яка з'явилася рік тому після застуди. З того часу пацієнт має дисфонію та афонію після респіраторних захворювань. Протягом 15-ти років постійно курить. Під час огляду патологічних змін з боку порожнини носа та глотки не виявлено. За результатами ларингоскопії: слизова оболонка гортані ціанотична, голосові складки гіперемовані, потовщені, рухомі, міжскладковий простір не звужений. Який найімовірніший діагноз?

- A. Склерома гортані
- B. Хронічний дифузний гіперпластичний ларингіт
- C. Рак гортані
- D. Стеноз гортані в стадії компенсації
- E. Парез гортані

45. У чотирирічної дитини протягом року прогресує дисфонія та утруднення дихання. На біль не скаржиться, загальний стан задовільний. Голос майже беззвучний, при вдиху — залучення яремної ямки. Під час ларингоскопії виявлено: слизова оболонка — рожева, складки — сірі, рухомі, зникаються не повністю, на них численні вузлики сіро-рожевого кольору, що частково звужують голосову щілину. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гранулематоз із поліангіїтом
- B. Папіломатоз гортані
- C. Пухлина гортані
- D. Дифтерія гортані
- E. Туберкульоз гортані

46. До лікаря-отоларинголога звернулася мати з п'ятирічним хлопчиком зі скаргами на порушення носового дихання, постійні прозорі виділення з носа та порушення слуху на обидва вуха. Зі слів матері, ці скарги турбують його близько 2-х років. Під час дослідження виявлено, що дитина дихає тільки ротом, а при тимпанометрії визначається тип В під час дослідження обох вух. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпертрофія піднебінних і глоткового мигдаликів
- В. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів і синдром обструктивного апное сну в дітей
- С. Аденоїдні вегетації I ступеня та гострий двобічний середній гнійний отит
- Д. Хронічний поліпозний риносинусит
- Е. Гіпертрофія глоткового мигдалика та хронічний двобічний секреторний отит

47. Пацієнт віком 37 років із перфорацією носової перегородки діаметром 0,3 см звернувся до лікаря-отоларинголога. Який із нижченаведених симптомів спостерігається найчастіше під час перфорації такого розміру?

- А. Назальний свист
- В. Ринорея
- С. Утворення кірочок та сухість у носі
- Д. Носові кровотечі
- Е. Порушення носового дихання

48. Яка найчастіша причина появи симптомів закладеності носа в дітей, яким було виконано аденотомию 2-3 місяці тому?

- А. Неповне видалення лімфоїдної тканини під час первинної хірургії
- В. Алергічний набряк носоглотки
- С. Часті інфекції лімфотропними вірусами
- Д. Хронічний риносинусит
- Е. Атрезія або гіпоплазія хоан

49. Пацієнта віком 35 років шпиталізовано у стані вираженого оглушення. Збір анамнезу ускладнений через тяжкий загальний стан пацієнта. Об'єктивно спостерігається: пульс — 106/хв, ЧД — 26/хв, сатурація — 94%, температура тіла — 38,2°C. Наявна ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга з обох боків. Із лівого вуха витікають виділення з неприємним запахом, після туалету вуха виявляється крайова перфорація в ненацягнутій частині барабанної перетинки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лівобічний хронічний середній отит, менінгіт
- В. Лівобічний хронічний епітимпаніт, лівобічний лабіринтит
- С. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Д. Хвороба Мен'єра
- Е. Отосклероз

50. У пацієнта віком 23 роки після гострого вірусного риносинуситу на 12-ий день захворювання зберігаються симптоми обструкції носа та постназальні затікання. Які лікарські засоби доцільно призначити в цьому разі?

- А. Ібупрофен
- В. Системні кортикостероїди коротким курсом
- С. Інтраназальні антибактеріальні препарати
- Д. Інтраназальні кортикостероїди
- Е. Системні антибактеріальні препарати

51. Яке ймовірне ускладнення може виникнути після аплікаційного застосування 75%-го нітрату срібла, який був використаний із метою зупинки носової кровотечі?

- А. Стеноз гортані
- В. Інфаркт міокарда
- С. Анафілактичний шок
- Д. Гіпертонічний криз
- Е. Перфорація носової перетинки

52. Пацієнт віком 30 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, незначний біль у горлі. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 3-х днів. Під час орофарингоскопії виявлено: ротоглотка гіперемована з ціанотичним відтінком, язичок, піднебінні дужки та мигдалики — набряклі, на поверхні мигдалика — суцільні білувато-сірі щільні нальоти, що поширюються на м'яке піднебіння та знімаються шпателем зі значними зусиллями, після їх видалення слизова оболонка кровоточить. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, дещо болючі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий лакунарний тонзиліт
- В. Гострий катаральний тонзиліт
- С. Дифтерія глотки
- Д. Паратонзиллярний абсцес
- Е. Агранулоцитарна ангіна

53. Яким епітелієм вистилається ротоглотка?

- А. Плоским зроговілим
- В. Багатошаровим плоским
- С. Одношаровим кубічним
- Д. Багаторядним кубічним
- Е. Миготливим багаторядним

54. На стабілізаційний пункт доставлено військовослужбовця із пораненням ший. Після надання медичної допомоги медик запідозрив поранення шийного симпатичного стовбура (синдром Горнера). Яку триаду симптомів можна очікувати під час огляду такого пацієнта?

А. Екзофтальм, звуження очної щілини та зіниці на протилежному боці від ураження

В. —

С. Енофтальм, звуження очної щілини та зіниці на боці ураження

Д. Енофтальм, розширення очної щілини та зіниці на боці ураження

Е. Енофтальм, розширення очної щілини та зіниці на протилежному боці від ураження

55. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на порушення нюху. Із анамнезу відомо, що нещодавно перехворіла на коронавірусну інфекцію. Який метод потрібно застосувати для оцінки нюхової функції носа в цьому разі?

А. Спірометрію

В. Риноскопію

С. Риноманометрію

Д. Ольфактометрію

Е. Ендоскопію

56. Водій віком 47 років звернувся зі скаргами на хропіння. Із анамнезу відомо, що він тричі потрапляв у ДТП та має тривожні розлади. Його індекс маси тіла становить 36 кг/м^2 . Під час фізикального огляду жодної ЛОР-патології не виявлено. Після проведення кардіореспіраторного моніторингу отримано: Індекс апное/гіпноное — 36,5, мінімальна сатурація уві сні — 81%, тривалість сатурації нижче 90% досягла 34% часу сну. Якими будуть подальші дії щодо лікувально-діагностичних заходів?

А. Консультація лікаря-психіатра, фізичні навантаження

В. Дієта, сліп-відеоендоскопія

С. Увулопалатофарингопластика, CPAP-терапія

Д. Полісомнографія, консультація лікаря-невролога

Е. Антидепресанти, CPAP-терапія

57. Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у ділянці лоба, закладеність і гнійні виділення з носа. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 5-ти днів, захворювання пов'язує з перенесеним нежитем. Під час передньої риноскопії спостерігається: гіперемія та набряк слизової оболонки в ділянці лівого середнього носового ходу, там же гнійна смужка. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: затемнення лівої лобової пазухи. Який найімовірніший діагноз?

А. Гострий бактеріальний фронтальний риносинусит

В. Лівобічний гострий гнійний етмоїдит

С. Лівобічний гострий гнійний сфеноїдит

Д. Загострення лівобічного гнійного фронтиту

Е. Гострий лівобічний гнійний гемісинусит

58. Восьмирічна дитина скаржиться на біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, висипань на шкірі немає, гіперемія та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, ковтання болісне, дихання через ніс майже відсутнє, виражена гугнявість, збільшені позащелепні та задньопищеві лімфатичні вузли, поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: лейкоцити — $27 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 23%, лімфоцити — 38%, моноцити — 35% (атипові мононуклеари). Позитивні серологічні реакції Пауля-Бунеля, Гоффа-Бауера, Гоффа-Бауера-Давідсона. Взято мазки з носа та зіву на бацилу Леффлера. Який найімовірніший діагноз?

А. Інфекційний мононуклеоз

В. Скарлатинозна ангіна

С. Токсична дифтерія ротоглотки

Д. Лакунарна ангіна

Е. Агранулоцитарна ангіна

59. Пацієнт віком 48 років скаржиться на затруднене та болісне ковтання рідкої їжі та слини, кашель із рясним мокротинням. Під час ларингоскопії виявлено: у ділянці правого черпакуватого хрипця візуалізується інфільтрат, що поширюється на черпакувато-надгортанну складку, у центрі якого визначається неглибока виразка з нерівними краями блідо-рожевого кольору та в'ялогранулюючим дном, голосові складки рожевого кольору, під час фонації зникають не повністю, голос хриплий. Було проведено MGIT BVL тест, який виявився позитивним. Який найімовірніший діагноз?

А. Дифтерія гортані

В. Рак гортані

С. Склерома гортані

Д. Гострий виразковий ларингіт

Е. Туберкульоз гортані

60. Пацієнт віком 27 років скаржиться на виражений біль у лівому крилі носа, набряк тканин, що розповсюджується на щок та нижню повіку з лівого боку, підвищення температури тіла до $38,1^\circ\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра

в ділянці зовнішнього носа ліворуч інфільтрована, гіперемована, напружена, різко боліюча під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Бешиха зовнішнього носа
- B.** Сикоз присінка носа
- C.** Фурункул носа
- D.** Реактивний набряк повіки
- E.** Тромбоз кавернозного синуса

61. Пацієнтка віком 45 років протягом 20-ти років хворіє на лівосторонній хронічний гнійний середній отит. Напередодні у неї спостерігалось порушення мовлення, ослабла права рука та нога, було блювання. За останній день періодично виникав сильний головний біль. Під час перкусії ліворуч визначається біль у скроневої ділянці. Об'єктивно спостерігається: легка ригідність потиличних м'язів, сенсорна та амнестична афазія, правосторонній геміпарез, пульс — 44/хв, ритмічний, температура тіла — 37,4°C. За результатами отоскопії виявлено: у лівому зовнішньому слуховому проході гнійні виділення з неприємним запахом, крайова перфорація барабанної перетинки в задньо-верхньому квадранті, хід в аттик, грануляції та холестеатомні маси. Слух на ліве вухо різко погіршений. Спонтанний ністагм відсутній. Призначено консультації лікаря-невролога, лікаря-офтальмолога, лікаря-нейрохірурга та КТ-головного мозку. Яке ускладнення хронічного гнійного епітимпаніту на основі клінічних даних виникло у пацієнтки?

- A.** Отогенний епідуральний абсцес
- B.** Отогенний гнійний менінгіт
- C.** Отогенний абсцес мозочка
- D.** Отогенний абсцес лобної частки мозку
- E.** Отогенний абсцес скроневої частки мозку

62. Для якого ускладнення гострого риносинуситу характерна така картина комп'ютерної томографії: субтотальне затемнення лівої лобової та верхньощелепної пазух і комірок решітчастого лабіринту, субперіостальна остеомалія лобової кістки ліворуч із ерозією передньої та задньої стінок лівої лобової пазухи?

- A.** Абсцесу лобової частки головного мозку
- B.** Остеомієліту лобової пазухи (пухлини Потта)
- C.** Флегмони орбіти
- D.** Остеоперіоститу лобової пазухи
- E.** Ретробульбарного абсцесу

63. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на закладеність і сухість у носі, носове дихання погіршується в горизонтальному положенні та в задушливому приміщенні. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 6-ти років. Регулярно користується судинозвужувальними краплями, які покращують дихання на 2-3 год. Під час передньої риноскопії виявлено: нижні носові раковини збільшені в об'ємі, носові ходи звужені, слизова оболонка носа ціанотична, місцями на ній визначаються білі плями. Використання судинозвужувальних крапель призводить до різкого зменшення об'єму носових раковин. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний гіпертрофічний риніт
- B.** Вазомоторний риніт, нейровегетативна форма
- C.** Вазомоторний риніт, алергічна форма
- D.** Гострий катаральний риніт
- E.** Хронічний катаральний риніт

64. У лікаря-отоларинголога після перенесеного COVID-19 (2019-nCoV), яким він інфікувався на робочому місці, виявлено стійку втрату нюху. Якому відсотку втрати професійної працездатності відповідає втрата нюхової або смакової функції?

- A.** 10-25%
- B.** 80-90%
- C.** 30-45%
- D.** 5-10%
- E.** 50-65%

65. Пацієнтку віком 28 років шпиталізовано з підозрою на інсульт. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 4 дні тому, коли виникло сильне запаморочення з відчуттям «катання на каруселях», з'явилися постійна нудота, іноді — блювання, що не пов'язані з прийомом їжі. У перший день був підйом температури тіла до 37,6°C. Пацієнтка відзначає деяке покращення стану за останню добу. На МРТ із контрастуванням — норма. Під час ЛОР-огляду: герпетичний висип біля правого кута рота, ото-, рино-, фаринго-, ларингоскопія — без особливостей. *SpNy* — ліворуч горизонтально-ротаторний середньо-розмашистий другого ступеня. У позі Ромберга відхиляється праворуч. Слух на обидва вуха: шепітна мова — 6 м, розмовна — > 6 м. Суб'єктивний шум відсутній. Аудіометричне обстеження — без патології. Яке захворювання є найімовірнішою причиною вестибулярної дисфункції у пацієнтки?

- А.** Вірусний лабіринтит
- В.** Герпетичний лабіринтит ліворуч
- С.** Хвороба Мен'єра
- Д.** Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення
- Е.** Вестибулярний нейроніт

66. До лікаря-отоларинголога звернулася мати із п'ятирічною дитиною зі скаргами на те, що дитина постійно ходить із відкритим ротом, погано дихає носом, має часто нежить, хрипить. Під час ендоскопічного огляду виявлено: аденоїд повністю перекриває хоани. Алергічний анамнез не обтяжений. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Гіпертрофія аденоїда III ступеня
- В.** Гіпертрофія аденоїда II ступеня
- С.** Аденоїдит
- Д.** Хронічний назофарингіт
- Е.** Атрезія хоан

67. У трирічної дитини вночі виник напад задишки. Із анамнезу відомо, що дитина перехворіла на ГРВІ, проте останні два дні самопочуття було задовільним, температура тіла нормалізувалася. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, дихання часте, поверхневе, в акті дихання бере участь допоміжна мускулатура грудної клітки, наявний ціаноз шкірних покривів. Раптово під час огляду дитина перестала дихати. Між якими анатомічними структурами ший необхідно провести розтин для виконання конікотомії?

- А.** Між дугою щитоподібного та перснеподібного хрящів
- В.** Між щитоподібним хрящем і надгортаником
- С.** Між першим та другим кільцем трахеї
- Д.** Між дугою перснеподібного хряща та першим кільцем трахеї
- Е.** Між щитоподібним хрящем і під'язиковою кісткою

68. Пацієнт віком 60 років скаржиться на осиплість голосу, яка з'явилася близько 5-ти років тому, періодичне кровохаркання та задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що пацієнт активний курець — стаж тютюнопаління 45 років. Під час непрямої ларингоскопії виявлено: гіперкератоз у вигляді нерівномірних білих нашарувань на лівій голосовій складці, яка при фонації нерухома. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Лейкоплакія лівої голосової складки
- В.** Кандидоз лівої голосової складки
- С.** Папіломатоз гортані
- Д.** Туберкульоз гортані
- Е.** Карцинома лівої голосової складки

69. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на

головний біль, підвищення температури тіла до 38-38,5°C, утруднене носове дихання. Із анамнезу відомо, що 7 днів тому пацієнт потрапив у ДТП та отримав травму носа. По медичну допомогу не звертався. Об'єктивно спостерігається: тканини зовнішнього носа набряклі, червоного кольору, пальпаторно безболісні. Під час передньої риноскопії виявлено: з обох боків перегородки носа визначається випинання ціанотично-червоного кольору, м'якої консистенції. Після місцевої анестезії лікарем проведено розтин у ділянці випинання на перегородці носа, отримано 3 мл гною. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Перелом лицевого черепа
- В.** Посттравматична деформація носа
- С.** Гематома носової перегородки
- Д.** Абсцес носової перегородки
- Е.** Саркома капоші

70. Пацієнт віком 29 років скаржиться на сильний біль у правому вусі, зниження слуху, підвищення температури тіла. Із анамнезу відомо, що тиждень тому хворів на грип. Під час отоскопії візуалізуються міхурці з геморагічним вмістом на шкірі зовнішнього слухового ходу в кістковій частині та на барабанній перетинці праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Зовнішній дифузний отит
- В.** Фурункул зовнішнього слухового ходу
- С.** Бульозний отит
- Д.** Синдром Рамзі-Ханта
- Е.** Туберкульоз вуха

71. Шестирічна дитина скаржиться на біль у правому вусі. Із анамнезу відомо, що тиждень тому перехворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: дитина дихає ротом та гугнявить, часто перепитиє, слизова оболонка носа — рожева, у задніх відділах порожнини носа візуалізується помірна кількість в'язкого слизу, який стікає по задній стінці глотки. Яке обстеження є недоцільним у цьому разі?

- А.** МРТ приносних пазух
- В.** Задня риноскопія
- С.** Тимпанометрія
- Д.** Ендоскопія носоглотки
- Е.** Пальцеве дослідження носоглотки

72. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на те, що її дворічна донька досі не почала говорити. Під час отоскопії спостерігається: обидві барабанні перетинки сірі, блискучі, рухомі. За результатами тимпанометрії виявлено: крива типу «А». Інші об'єктивні способи перевірки слуху (реєстрація КСВП та отоакустична емісія)

виявили повну глухоту на обидва вуха. Який спосіб лікування дитини необхідно рекомендувати цій пацієнтці?

- А. Термінове консервативне лікування
- В. Відмовитися від будь-якого лікування
- С. Оперативне втручання — кохлеарну імплантацію
- Д. Оперативне втручання — стапедопластику
- Е. Слухопротезування

73. Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано для планового хірургічного лікування. Із анамнезу відомо, що хворіє більше 15-ти років, тричі оперований, остання операція — 3 місяці тому. Старанно виконував усі рекомендації лікаря, зрештував ніс мометазона фуоратом, сольовим розчином. Скаржиться на гнійні виділення, носове дихання залишається утрудненим, у зв'язку з чим була запропонована ревізія операція. Ендориноскопія: гнійні виділення в носовій порожнині, набряк і рубцеві зміни слизової оболонки внаслідок попередніх втручань, поодинокі сінехії, дрібні поліпи. У загальноклінічному обстеженні — без значних відхилень від норми, IgE — 42 IU/ml. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- А. Довготривала антибіотикотерапія (12 тижнів)
- В. Пероральні кортикостероїди
- С. Антилейкотрієнові препарати
- Д. Ацетилсаліцилова кислота
- Е. Короткотривала антибіотикотерапія (4 тижні)

74. Пацієнт віком 31 рік скаржиться на біль у правому вусі, зниження слуху, підвищення температури тіла до $38,4^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: права вушна раковина відстовбурчена, відзначається набряклість та болючість у зовнішній ділянці, зовнішній слуховий хід звужений у кістковому відділі за рахунок нависання задньо-верхньої стінки. За результатами отоскопії виявлено: барабанна перетинка гіперемована, потовщена, із перфорацією в центральному відділі, із якої синхронно до пульсу виділяється крапля гною (пульсуючий рефлекс). Який найімовірніший діагноз?

- А. Правобічний гострий середній отит, правобічний петрозит
- В. Правобічний гострий середній отит, правобічний отоантрит
- С. Правобічний гострий середній отит, правобічний лабіринтит
- Д. Фурункул зовнішнього слухового проходу праворуч
- Е. Правобічний гострий середній отит, правобічний мастоїдит

75. Пацієнтка віком 14 років скаржиться на біль у горлі, підвищення температури тіла до 38°C . Після проведеного обстеження встановлено діагноз: гострий тонзиліт. Результат обстеження за шкалою McIsaac становить 5 балів. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити пацієнтці?

- А. Амоксицилін
- В. Азитроміцин
- С. Норфлуксацин
- Д. Цефепім
- Е. Гентаміцин

76. У чоловіка віком 30 років після відвідування футбольного матчу на стадіоні виникла афонія. Під час непрямої ларингоскопії: поблизу передньої комісури на правій голосовій складці наявна гематома, голосова щілина вільна, під час фонації голосові складки рухомі. Яке початкове лікування необхідно призначити в цьому разі?

- А. Системні глюкокортикостероїди
- В. Системна антибіотикотерапія
- С. Фонопедія
- Д. Інгаляції з глюкокортикостероїдами
- Е. Юлосовий відпочинок і нагляд у динаміці

77. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на задишку під час незначного фізичного навантаження, захриплість. Із анамнезу відомо, що появу цього стану пов'язує із перенесеною тотальною тиреоїдектомією рік тому. Об'єктивно спостерігається: втягування міжреберних проміжків на вдиху. ЧД — 24/хв, голос практично відсутній. Під час ларингоскопії виявлено: слизова оболонка — рожева, без набряку, голосова щілина звужена, складки сірі, розташовані парамедіально, нерухомі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гранулематоз Вегенера
- В. Посттравматична деформація гортані
- С. Органічний центральний параліч гортані
- Д. Парез зворотного гортанного нерва
- Е. Парез верхнього гортанного нерва

78. У разі якого стану слухової функції пацієнт із проблемами слуху може бути спрямований на МСЕК для встановлення групи інвалідності?

- А.** Однобічна глибока туговухість зі зниженням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі можливості хірургічної корекції
- В.** Двобічна глибока туговухість із підвищенням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі можливості хірургічної корекції
- С.** Двобічна глибока туговухість із підвищенням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі неможливості хірургічної корекції
- Д.** Однобічна глибока туговухість із підвищенням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі неможливості хірургічної корекції
- Е.** Двобічна глибока туговухість зі зниженням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі неможливості хірургічної корекції

79. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на зниження слуху на обидва вуха, шум у вухах. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 5 років тому після пологів. Об'єктивно спостерігається: з обох боків зовнішні слухові ходи широкі, шкіра слухового ходу стоншена, сірка відсутня. Під час огляду барабанної перетинки з обох боків — позитивний симптом «рожевої плями». Інші ЛОР-органи — без патології. Шепіт чує: праве вухо — 1 м, ліве вухо — 1 м. Дослід Рінне негативний з обох боків. На тональній аудіограмі: кістково-повітряний розрив до 40 дБ при нормальній кістковій провідності на обох вухах. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Двобічна хронічна сенсоневральна приглухуватість
- В.** Двобічний хронічний ексудативний отит
- С.** Отосклероз, тимпанальна форма
- Д.** Отосклероз, кохлеарна форма
- Е.** Двобічний хронічний катар середнього вуха

80. У пацієнта віком 47 років 2 тижні тому з'явився набряк, почервоніння повік правого ока, сильний головний біль, підвищення температури тіла до 38,5°C. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет, протягом попередніх 5-ти днів лікувався з приводу загострення хронічного правобічного гемісинуїту. Об'єктивно спостерігається: ознаки правобічного гнійного гемісинуїту, екзофтальм, хемоз, офтальмоплегія правого ока, відсутність корнеальних та зіничних рефлексів, функціональні розлади зору. Яке риногенне

ускладнення виникло у пацієнта?

- А.** Реактивний набряк повіки
- В.** Флегмона орбіти
- С.** Ретробульбарний абсцес
- Д.** Субперіостальний абсцес орбіти
- Е.** Остеоперіостит орбіти

81. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на незначний біль і дискомфорт у горлі ліворуч під час ковтання, неприємний запах із рота. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла — 37,2°C. Під час орофарингоскопії виявлено: у ділянці верхнього полюса лівого піднебінного мигдалика візуалізується виразка з нерівними краями, покрита сірувато-жовтим нальотом. Під час пальпації шиї ліворуч відзначаються збільшені та болючі лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Пухлина мигдалика
- В.** Ангін Симановського-Венсана-Плаута
- С.** Паратонзиллярний абсцес
- Д.** Сифіліс-асоційований тонзиліт
- Е.** Гострий стрептококовий тонзиліт

82. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на біль у вусі. Із анамнезу відомо, що хворіє 2 дні, скарги виникли після самостійного видалення сірки зі слухового ходу ватними паличками. Об'єктивно спостерігається: вушна раковина не змінена, під час натискання на козелок виникає різкий біль. Під час отоскопії виявлено: гіперемія та дифузна інфільтрація шкіри зовнішнього слухового ходу, барабанна перетинка гіперемована по краю, слух не порушений. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Фурункул зовнішнього вуха
- В.** Дифузний зовнішній отит
- С.** Стороннє тіло вуха
- Д.** Загострення хронічного середнього отиту
- Е.** Екзема зовнішнього слухового проходу

83. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на зниження слуху у правому вусі, гнійні виділення, біль у ділянці правого вуха. Із анамнезу відомо, що хворіє з дитинства після перенесеного кору, періодично відзначає загострення у вигляді гнійних та білих кришкоподібних виділень, що мають неприємний запах, прогресуюче погіршення слуху. Під час отоскопії спостерігається: незначні гнійні виділення в слуховому ході, барабанна перетинка перфорована у верхньому відділі, шепітна мова — 1,2 м, розмовна — 5,0 м. За результатами комп'ютерної томографії виявлено: деструктивні зміни голов-

ки молоточка, соскоподібний відросток склеротичного типу праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий правобічний середній отит
- В. Правобічний хронічний отит із холестеатою
- С. Правобічний хронічний гнійний мезотимпаніт
- Д. Правобічний хронічний лабіринтит
- Е. Правобічний хронічний мастоїдит

84. Пацієнт віком 35 років скаржиться на гнійні виділення з лівого вуха, біль у вусі протягом 2-х тижнів. Лікувався самостійно: краплі у вуха з антибіотиком. Раніше з приводу захворювань вуха по медичну допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: у зовнішньому слуховому проході гнійні виділення, барабанна перетинка рожева, у натягнутій частині — субтотальна перфорація, у барабанній порожнині — значна кількість гнійних виділень. Інші ЛОР-органи без патологічних змін. Призначте необхідне лікування пацієнту в цьому разі.

- А. Загальна протизапальна терапія, аспіраційний туалет барабанної порожнини
- В. Антродренаж, протизапальна терапія
- С. Тимпаностомія, амбулаторне лікування
- Д. Загальнопорожнинна операція на скроневої кістці
- Е. Тимпанопластика 1-го типу по Вульштейну

85. Пацієнт віком 32 роки, спортсмен, скаржиться на помірний біль та виражену набряклість лівої вушної раковини, слух не погіршений. Із анамнезу відомо, що початок захворювання пов'язує з отриманням травми під час змагань кілька годин тому. Об'єктивно спостерігається: вушна раковина ліворуч значно потовщена, збільшена, шкіра має ціанотичний відтінок, під час пальпації відзначається флюктуація. Який найімовірніший діагноз?

- А. Забій м'яких тканин
- В. Хондроперихондрит
- С. Отогематома
- Д. Абсцес
- Е. Бешихове запалення

86. Яке захворювання характеризується наявністю клітин Мікулича в біоптатних зразках із носа та може викликати обструкцію (стеноз) носа та гортані?

- А. Гранулематоз із поліангітом
- В. Сифіліс
- С. Риносклерома
- Д. Ринофіма
- Е. Туберкульоз

87. Пацієнт віком 38 років скаржиться на біль у правому вусі, гнійні виділення, зниження слуху. Із анамнезу відомо, що хворіє з дитинства після перенесеного кору. Загострення — 2 рази на рік. Під час отоскопії спостерігається: піорея з неприємним запахом, барабанна перетинка перфорована в *pars flaccida*. Аудіологічно: кондуктивна приглухуватість. За результатами КТ виявлено: деструктивні зміни соскоподібного відростка праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий середній отит
- В. Хронічний епітимпаніт
- С. Отосклероз, тимпанальна форма
- Д. Секреторний отит
- Е. Хронічний мезотимпаніт

88. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на низький, хриплий голос, низьку модуляційну функцію голосу. Із анамнезу відомо, що зміни в голосі зазвичай виникають під кінець робочого дня, впродовж якого голос поступово змінюється від звичайного до хриплого. Працює викладачем. Зі шкідливих звичок — тютюнопаління зі стажем 20 років. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: асиметричний поліпоподібний набряк обох голосових складок без наявності патологічних утворень. Під час фонації голосові складки рухомі, проте внаслідок їх набряку вібрація складок груба та нерівномірна. Голосова щілина дещо звужена — до 20% просвіту. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кісти обох голосових складок
- В. Рецидивуючий папіломатоз гортані
- С. Вузлики голосових складок
- Д. Поліпоїдна дегенерація голосових складок
- Е. Набряк Рейнке

89. Восьмирічна дівчинка скаржиться на утруднення носового дихання. Об'єктивно спостерігається: поліпи в обох половинах носа, дефіцит маси тіла, блідість шкірних покривів, задишка. Мама відзначає, що в дитини, поганий апетит, вона часто, майже щомісяця, хворіє на респіраторні захворювання, після останнього епізоду залишилося підкашлювання, задишка під час фізичного навантаження, не відновилося носове дихання. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дефіцит гуморального імунітету
- В. Бронхіальна астма
- С. Цукровий діабет
- Д. Мукополісахаридоз
- Е. Муковісцидоз

90. Який результат гліцерол-тесту для діагностики хвороби Мен'єра буде вважатись позитивним?

- A.** Підвищення порогів тонального слуху по всьому діапазону частот на 5 дБ
- B.** Підвищення порогів тонального слуху принаймні на одній частоті мовного діапазону на 10 дБ
- C.** Зниження порогів тонального слуху по всьому діапазону частот на 5 дБ
- D.** Зниження або підвищення порогів тонального слуху по всьому діапазону частот на 5 дБ або принаймні на одній частоті мовного діапазону на 10 дБ
- E.** Зниження порогів тонального слуху принаймні на одній частоті мовного діапазону на 10 дБ

91. Військовослужбовець під час виконання завдання унаслідок вибуху отримав акустичну баротравму. Скаржиться на кровотечу з вуха, біль у вусі, шум і порушення слуху. Під час отоскопії виявлено: візуалізується медіальна стінка барабанної порожнини, її слизова оболонка гіперемована. Яку невідкладну допомогу необхідно надати потерпілому?

- A.** Промивання вуха розчином фурациліну
- B.** Введення у слуховий хід стерильної марлевої турунди
- C.** Введення турунди з борним спиртом
- D.** Туга тампонада зовнішнього слухового ходу
- E.** Вушні краплі з розчином антисептика

92. Пацієнт віком 28 років скаржиться на прогресуюче зниження слуху на ліве вухо впродовж останніх 6-ти років тому. Рік тому в ураженому вусі з'явився постійний високочастотний шум. Протягом останніх 6-ти місяців пацієнт почав відзначати появу хиткості під час ходьби, зміну голосу, неможливість закрити ліве око та опущення лівого кута рота. Під час отоскопії патології не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хвороба Мен'єра
- B.** Периферична вестибулопатія
- C.** Параліч Белла
- D.** Синдром Рамзі-Ханта
- E.** Невринома слухового нерва

93. Пацієнт віком 20 років отримав удар по передній поверхні шиї. Через кілька годин з'явилися задишка та захриплість. Об'єктивно спостерігається: ажитація, тахікардія, інспіраторна задишка, дихання шумне, чутне на відстані, шкіра бліда, в акті дихання бере активну участь мускулатура грудної клітки, відзначається втягування надключичних, підключ-

ичних, яремних ямок, міжреберних проміжків та епігастральної ділянки під час вдиху. Під час ларингоскопії виявлено: пухлиноподібне утворення лівого при-сінку гортані ціанотичного кольору, що перекриває голосову щілину. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Гематома гортані
- B.** Гематома глотки
- C.** Гострий хондроперихондрит гортані
- D.** Перелом хрящів гортані
- E.** Гострий ларингіт

94. Пацієнт віком 30 років скаржиться на утруднене носове дихання, гнійні виділення з носа, розпираючий біль у правій половині обличчя, головний біль. Під час передньої риноскопії виявлено: слизова оболонка носа гіперемована, набрякла, у середніх носових ходах є смужка гною. Які приносіві пазухи можуть бути уражені в пацієнта?

- A.** Лобова пазуха, клиноподібна пазуха, середні решітчасті комірочки
- B.** Верхньощелепна пазуха, передні решітчасті комірочки
- C.** Передні, задні решітчасті комірочки
- D.** Лобова пазуха, верхньощелепна пазуха, передні решітчасті комірочки
- E.** Клиноподібна пазуха, задні решітчасті комірочки

95. Мати чотирирічної дівчинки скаржиться на те, що дитина погано дихає носом, постійно ходить із відкритим ротом, має частий нежить, хрипіння та зупинки дихання вночі. Об'єктивно спостерігається: згладжені носогубні складки, напіввідкритий рот, змінений прикус. Під час ендоскопічного огляду носа виявлено: слизова оболонка набрякла, глотковий мигдалик повністю перекриває хоани. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний назофарингіт
- B.** Гіпертрофія глоткового мигдалика I ступеня
- C.** Гіпертрофія глоткового мигдалика III ступеня
- D.** Гострий тонзилофарингіт
- E.** Гіпертрофія глоткового мигдалика II ступеня

96. Пацієнт віком 35 років скаржиться на сильний біль у горлі, переважно праворуч, порушення ковтання, біль у правому вусі, неможливість відкрити рот, підвищення температури тіла до 40°C. Скарги турбують другий день. Зі слів пацієнта, напередодні хворів на ГРВІ, під час чого стан поступово погіршувався. Під час орофарингоскопії виявлено асиметрію зіву внаслідок випинання паратон-

зилярної клітковини праворуч. Встановлено діагноз: правобічний паратонзиллярний абсцес. Внаслідок подразнення якого нерва у пацієнта наявна правобічна оталгія?

- А. Якобсона (гілки язикоглоткового нерва)
- В. Барабанної струни (гілки лицевого нерва)
- С. Заднього решітчастого
- Д. Під'язикового
- Е. Плоткових гілок блукаючого нерва

97. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на гнійні виділення з обох половин носа, утруднення носового дихання, головний біль, важкість у ділянці щік, підвищення температури тіла до $38,4^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня, захворювання пов'язує із застудою. Об'єктивно спостерігається: болісність під час пальпації в ділянці щік, слизова оболонка носа гіперемована, набрякла, у середніх носових ходах — смужки гною. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: затемнення обох верхньощелепних пазух. Встановлено діагноз: гострий бактеріальний риносинусит. Яку групу антибактеріальних препаратів необхідно призначити першочергово?

- А. Аміноглікозиди
- В. Цефалоспорины другого покоління
- С. Цефалоспорины третього покоління
- Д. Макроліди
- Е. Захищені пеніциліни

98. Пацієнт віком 65 років скаржиться на сухість слизової оболонки порожнини рота, печію, біль у глотці, який посилюється під час прийому їжі, загальну слабкість, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Хворіє протягом тижня. Лікувався самостійно: полоскання горла з антисептиками. В анамнезі: цукровий діабет та ревматоїдний артрит, постійно приймає кортикостероїди. Об'єктивно спостерігається: пальпація шийних лімфатичних вузлів безболісна, лімфатичні вузли до 0,5 см, рухомі, слизова оболонка глотки рожевого кольору, відзначаються нашарування білуватого кольору, різного розміру, які розташовані на піднебінних мигдаликах та дужках, на задній стінці глотки. Нашарування легко знімаються шпателем, оголюючи виразки та гіперемовані ділянки слизової оболонки. Інші ЛОР-органи — без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- А. Виразково-плівчаста ангіна Венсана-Плаута
- В. Лейкоз
- С. Дифтерія глотки
- Д. Фарингомикоз
- Е. Туберкульоз глотки

99. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на відчуття сухості, подрапання, лоскотання в носі, чхання, підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє 1 день. Під час передньої риноскопії виявлено: слизова оболонка носа гіперемована, суха, набрякла. Дихання через ніс дещо утруднене. Інші ЛОР-органи без патології. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий вірусний риносинусит
- В. Вазомоторний риніт, алергічна форма
- С. Гострий ринофарингіт
- Д. Загострення хронічного катарального риніту
- Е. Гострий травматичний риніт

100. У чотирирічної дитини спостерігаються: утруднення дихання, гавкаючий кашель, осиплість голосу. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 3-х днів, захворювання почалося з нежитю, кашлю, підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: дитина збуржена, шкіра бліда, в акті дихання бере активну участь мускулатура грудної клітки, відзначається втягування надключичних, підключичних, яремних ямок, міжреберних проміжків та епігастральної ділянки під час вдиху. За результатами ларингоскопії виявлено: слизова оболонка гортані гіперемована, у підскладковому просторі визначаються валики червоного кольору, голосова щілина різко звужена, під час кашлю виділяється значна кількість гнійного мокротиння. Інші ЛОР-органи — без патології. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дифтерія гортані
- В. Заглотковий абсцес
- С. Папіломатоз гортані
- Д. Стороннє тіло гортані
- Е. Гострий ларинготрахеїт

101. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на виділення з носа прозорої рідини, що посилюється під час нахилу голови вперед, сильний головний біль. Скарги виникли після інтенсивного чхання. Із анамнезу відомо, що пацієнтка перенесла дві черепно-мозкові травми, остання менше року тому. Об'єктивно спостерігається: риноскопично слизова оболонка не гіперемована, не набрякла. Праворуч у носовій порожнині виявлено велику кількість прозорих виділень. Який найімовірніший

діагноз?

- А. Алергічний риніт
- В. Мукоцеле лобової пазухи
- С. Гострий вірусний риносинусит
- Д. Назальна лікворея
- Е. Вазомоторний риніт

102. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на постійне утруднення носового дихання через обидві половини носа, слизові виділення з носа, головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 5-ти років. Під час передньої риноскопії виявлено: слизова оболонка носа рожева, нижні носові раковини збільшені в об'ємі, носові ходи звужені, після змащування адреналіном раковини не зменшуються в розмірах і дихання через ніс не покращується. Інші ЛОР-органи без патології. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вазомоторний риніт (алергічна форма)
- В. Хронічний гіпертрофічний риніт
- С. Хронічний атрофічний риніт
- Д. Вазомоторний риніт (нейровегетативна форма)
- Е. Хронічний катаральний риніт

103. Яке пізнє ускладнення можна спрогнозувати у військовослужбовця, який три роки тому отримав вогнепальне поранення скроневої кістки, ускладнене її переломом?

- А. Периферичну вестибулопатію
- В. Отосклероз
- С. Параліч лицевого нерва
- Д. Холестеатому
- Е. Раптову сенсоневральну приглухуватість

104. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на постійну сухість у носі, наявність кірок та густих гнійних виділень у порожнині носа, порушення нюху, часті носові кровотечі, які зупиняються самостійно. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х років після перенесеної операції на носі через травму зовнішнього носа (закритий перелом кісток носа). Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка носа суха, значно витончена, у ділянці зони Кіссельбаха візуалізується напорування білого кольору, у носовій порожнині гнійні кірки та густий гній. Носові раковини зменшено, носові ходи широкі. Слизова оболонка задньої стінки глотки суха, але значно менше, ніж слизова оболонка носа. З боку інших ЛОР-органів патології не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- А. Туберкульоз носа
- В. Хронічний гнійний риносинусит
- С. Рецедивуючі носові кровотечі
- Д. Хронічний атрофічний риніт
- Е. Озена

105. Пацієнт із верифікованою хворобою Мен'єра отримав від лікаря рекомендації щодо покращення якості життя за рахунок уникнення тригерів, у тому числі й харчових. Вживання якого мікроелемента потрібно обмежити для зменшення симптомів і профілактики нападів?

- А. Калію
- В. Хлоридів
- С. Кальцію
- Д. Фтору
- Е. Натрію

106. До лікаря-отоларинголога звернулися батьки з чотиримісячною дитиною, у якої під час скринінгу в пологовому будинку затримана отоакустична емісія не була зареєстрована на обидва вуха. На який метод дослідження потрібно направити дитину в цьому разі?

- А. Акустичну рефлексометрію
- В. Отоакустичну емісію на частоті продуктів спотворення
- С. Порогову тональну аудіометрію
- Д. Коротколатентні слухові викликані потенціали
- Е. Мовну аудіометрію

107. Пацієнтка віком 43 роки перед проведенням синусліфтингу була спрямована на КТ верхньої щелепи та приносових пазух. За результатами КТ дослідження виявлено: двобічне інтенсивне неомогенне зниження пневматизації обох верхньощелепних пазух та рещітчастого лабіринту. Встановлено діагноз: хронічний риносинусит із поліпами. Яке лікування показано пацієнтці?

- А. Двобічна гайморотомія за Калдвел-Люком
- В. Двобічна мікрогайморотомія
- С. Двобічна гайморо-етмоїдотомія зовнішнім доступом
- Д. Функціональна ендоскопічна хірургія синусів
- Е. Двобічна пункція верхньощелепних пазух

108. У пацієнта віком 30 років під час проведення камертонального дослідження виявлено: Швабах подовжений. Який тип ураження слуху в цього пацієнта?

- A. Ураження звукосприйняття
- B. Ураження стовбура мозку
- C. Змішана приглухуватість
- D. Ураження мозочка
- E. Ураження звукопроведення

109. Пацієнтка віком 49 років захворіла раптово, коли вночі з'явився виражений головний біль, який не знімався анальгетиками. На ранок пацієнтка відзначила прогресуюче зниження зору та набряк шкіри навколо очей. Із анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на хронічний риносинусит із періодичними загостреннями. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, рівень свідомості — сопор, АТ — 160/90 мм рт. ст., температура тіла — 39,2°C, обличчя пастозне, різко виражений птоз повік, наявний двобічний екзофтальм, двобічна офтальмоплегія, хемоз і крововиливи в кон'юнктиву. Виявлено ригідність потиличних м'язів та слабо позитивний симптом Керніга з обох боків. Лице без чітких асиметрій. Активні рухи в кінцівках ослаблені. Тонус дифузно знижений. Рефлекси кінцівок торщідні D=S. На больові подразники реакція послаблена. Під час люмбальної пункції отримано 5 мл білуватого мутного ліквору. Встановлено діагноз: гострий бактеріальний пансинусит. Які ускладнення виникли у пацієнтки?

- A. Гнійний менінгоенцефаліт. Флегмона орбіти
- B. Двобічний тромбоз кавернозного синуса. Абсцес фронтальної частки головного мозку
- C. Гнійний менінгоенцефаліт. Набряк Квінке
- D. Двобічний ретробульбарний абсцес
- E. Гнійний менінгоенцефаліт. Двобічний тромбоз кавернозного синуса

110. У чотиримісячної дитини на тлі повного здоров'я під час сну з'явився інспіраторний стридор. Зі слів батьків подібні епізоди крупу вже виникали, ефект від системних або інгаляційних кортикостероїдів відсутній. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий трахеобронхіт
- B. Спазматичний круп
- C. Ретрофарингеальний абсцес
- D. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- E. Епіглотит

111. У людини після черепно-мозкової травми, отриманої на будівництві, виявили двобічну глухоту. Якому відсотку втрати професійної працездатності відповідає двобічна глухота?

- A. 25-30%
- B. 80-90%
- C. 10-15%
- D. 40-50%
- E. 5-10%

112. Під час активних ворожих дій на лінії розмежування бойовий медик помітив, що його побратим гучно закричав та впав на землю. За декілька секунд одяг пораненого в ділянці ноги почав просякати кров'ю. Який перший крок повинен виконати бойовий медик у цьому разі?

- A. —
- B. Подбати про безпечність місця надання допомоги
- C. Провести непрямої масаж серця
- D. Очистити дихальні шляхи від сторонніх предметів
- E. Провести тампонування рани потерпілому

113. Пацієнт віком 55 років скаржиться на порушення носового дихання, назальний голос і рецидивуючі носові кровотечі. Під час огляду виявлено збільшення глибоких верхньопищевих лімфовузлів із обох боків. Пацієнт зазначає, що лімфовузли збільшилися близько 6-ти місяців тому: спочатку з'явився правий лімфовузол, а потім — лівий. Водночас із цієї скаргою у пацієнта виникла періодична закладеність правого вуха, яка потім стала постійною. Наразі ліве вухо теж закладене. Який найімовірніший діагноз?

- A. Назофарингеальна карцинома
- B. Муковісцидоз
- C. Аденоїдні вегетації III ступеня
- D. Кровоточивий поліп носової порожнини
- E. Кіста Торнвальда

114. Пацієнтка віком 14 років скаржиться на біль у горлі, підвищення температури тіла до 39°C. Під час орофарингоскопії виявлено: слизова оболонка ротової порожнини — яскраво-рожева, на нижній губі та щоках візуалізуються поодинокі афти, піднебінні мигдалики, піднебінні дужки та задня стінка глотки — яскраво-рожеві, набряклі. Передньо-шийні лімфатичні вузли збільшені, болючі, рухомі. Зі слів матері пацієнтки відомо, що аналогічні випадки трапляються періодично протягом останніх 2-х років. Який найімовірніший діагноз?

- A. Афтозний стоматит
- B. Хронічний фарингіт
- C. Рекурентний тонзиліт
- D. Лептотрихоз
- E. Синдром PFAPA

115. Пацієнт віком 49 років скаржиться на осиплість голосу, що турбує протягом року. Із анамнезу відомо, що курить упродовж 28-ми років. Об'єктивно спостерігається: у порожнині глотки патологічних змін немає. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: горбистий інфільтрат на лівій голосовій складці, рухомість обмежена. У підскладковому просторі — без змін. Лікар запідозрив новоутворення гортані. Який метод є обов'язковим у діагностиці раку гортані?

- A. Біопсія
- B. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів
- C. Цитологія
- D. Томографія гортані
- E. Мікроларингоскопія

116. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на зниження слуху в лівому вусі, гнійні виділення, біль у ділянці вуха. Із анамнезу відомо, що хворіє з дитинства після перенесеного кору. Періодично відзначає загострення у вигляді виділень, які мають неприємний запах, погіршення слуху. Під час отоскопії спостерігається: незначні гнійні виділення в слуховому ході, барабанна перетинка перфорована у верхньому відділі, сприйняття шепоту — 1,2 м, розмови — 5,0 м. За результатами комп'ютерної томографії виявлено: деструктивні зміни з боку соскоподібного відростка ліворуч. Який найімовірніший діагноз?

- A. Лівобічний хронічний гнійний тубо-тимпанальний отит
- B. Хронічна нейросенсорна приглухуватість
- C. Отосклероз
- D. Гострий гнійний середній отит
- E. Лівобічний хронічний гнійний епітимпано-антральний отит

117. Пацієнтка віком 75 років скаржиться на рясну носову кровотечу, що розпочалася після інтенсивного сякання і самостійно не зупинялася. АТ — 150/100 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що носові кровотечі виникають часто, мають профузний, рецидивуючий характер, у її матері були часті носові кровотечі, внаслідок однієї з яких вона померла. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, на шкірі обличчя, вухах, губах і на пальцях обох рук візуалізуються множинні судинні зірочки, телеангієктазії. Риноскопично: слизова оболонка бліда, наявні множинні телеангієктазії. У порожнині носа значна кількість геморагічних виділень. Орофарингоскопічно: слизова оболонка рожевого кольору, на слизовій оболонці ротової порожнини та на язиці наявні множинні телеангієктазії, під час дотику

до яких відзначається незначна кровоточивість. За результатами загального аналізу: легкий ступінь анемії. Який найімовірніший діагноз?

- A. Носова кровотеча на тлі підвищеного артеріального тиску
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- C. Гемофілія, рецидивуюча носова кровотеча
- D. Хвороба Рандю-Ослера-Вебера
- E. Рецидивуюча носова кровотеча

118. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на утруднення носового дихання, сухість у горлі, охриплість, постійне відхаркування кірок. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 15-ти років. Під час риноскопії та фарингоскопії виявлено: сухі кірки, інфільтрати та рубцеві зміни слизової оболонки. Під час ларингоскопії виявлено: гіперемія слизової оболонки, кірки на голосових складках, інфільтрат під правою голосовою складкою. Який найімовірніший діагноз?

- A. Папіломатоз гортані
- B. Склерома гортані
- C. Туберкульоз гортані
- D. Дифтерія гортані
- E. Гранулематоз із поліангіїтом

119. Під час виконання бойового завдання військовослужбовець отримав мінно-вибухову травму із втратою свідомості. Об'єктивно спостерігається: утруднене дихання, що супроводжується «булькаючими» звуками. Які дії необхідно виконати на етапі евакуації відповідно до протоколу MARCH?

- A. Інтраназальне введення назофарингіальної трубки
- B. Трахєотомію
- C. Інтубацію трахеї
- D. Конікотомію
- E. Прийом Геймліха

120. Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у горлі, неможливість проковтнути їжу, кашель, закладеність носа, підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворів 2 дні тому, лікувався самостійно: розсмоктування таблеток, полоскання горла антисептиками. Стан без значних змін. Об'єктивно спостерігається: пальпація шийних лімфатичних вузлів безболісна, лімфатичні вузли до 0,5 см, рухомі, слизова оболонка глотки гіперемована, піднебінні мигдалини збільшені, вкриті нальотом. Слизова оболонка носа гіперемована, інфільтрована, носові ходи звужені, відзначаються слизові виділен-

ня. Інші ЛОР-органи без патологічних змін. Яку лікувальну тактику необхідно застосувати в цьому разі?

А. Ібупрофен/парацетамол, топічні протизапальні засоби, амбулаторне спостереження

В. —

С. Шпиталізація у спеціалізоване відділення, дезінтоксикаційна терапія, протизапальна терапія

Д. Антибіотики парентерально з урахуванням мікробіологічного дослідження, нестероїдні протизапальні засоби, поло-скання горла антисептиками

Е. Антибіотики парентерально, ібупрофен/парацетамол, топічні протизапальні засоби, амбулаторне спостереження

121. Пацієнт віком 40 років повністю втратив слух у лівому вусі впродовж тижня та потрапив до стаціонару з попереднім діагнозом: гостра сенсоневральна приглухуватість, де пройшов лікування системними кортикостероїдами та був виписаний без покращення. Із анамнезу відомо, що напередодні в нього виникали періодичні запаморочення, які продовжувались 2 місяці, поки не з'явилися ознаки парезу лицевого нерва ліворуч. Яке захворювання треба запідозрити першочергово?

А. Хворобу Мен'єра

В. Гломусну пухлину

С. Раптову сенсоневральну приглухуватість

Д. Акустичну невринуому

Е. Параліч Белла

122. Пацієнт віком 44 роки скаржиться на осиплість голосу впродовж останніх 3-х років. Із анамнезу відомо, що курить протягом 25-ти років. Під час непрямої ларингоскопії в передній комісурі та на лівій голосовій складці візуалізуються білуваті напшарування, при фонації голосові складки рухомі. Шийні лімфатичні вузли не пальпуються. Який найімовірніший діагноз?

А. Функціональна дисфонія

В. Вузлики лівої голосової складки

С. Поліп лівої голосової складки

Д. Лейкоплакія лівої голосової складки

Е. Туберкульоз гортані

123. Пацієнтка віком 32 роки, 30-ий тиждень вагітності, скаржиться на погіршення слуху в лівому вусі протягом декількох місяців. Під час отоскопії виявлено: зовнішній слуховий хід з лівого боку широкий, сірка відсутня, барабанна перетинка сіра, здається витонченою, наявні всі пізнавальні знаки. На аудіограмі спо-

стерігається: кістково-повітряний інтервал до 30 дБ. На тимпанограмі тип As, при визначенні стапедіальних рефлексів відзначаються дискордантні зубці. Який найімовірніший діагноз?

А. Лівобічний отосклероз

В. Прогресуюча лівобічна сенсоневральна приглухуватість

С. Лівобічне порушення цілісності ланцюга слухових кісточок

Д. Лівобічна невринома слухового нерва

Е. Гостра лівобічна сенсоневральна приглухуватість

124. П'ятимісячну дитину шпиталізовано з утрудненням дихання. Зі слів матері, дитина захворіла 6 днів тому. Сімейний лікар встановив діагноз: гостра вірусна інфекція. Протягом останніх 3-х днів стан дитини погіршувався: температура тіла поступово підвищувалася до 39°C, почав погано смоктати грудне молоко, з'явилося шумне дихання. Під час огляду виявлено: зів симетричний, на задній стінці глотки визначається інфільтрат яскраво-червоного кольору, розміром 0,5x1,0 см, що флюктує при пальпації. Інфільтрат нависає над входом до гортані. Який найімовірніший діагноз?

А. Заглотковий абсцес

В. Гострий назофарингіт

С. Гіпертрофія глоткового мигдалика

Д. Гострий тонзилофарингіт

Е. Епіглотит

125. Пацієнт віком 28 років скаржиться, що з дитинства часто хворіє на гострий тонзиліт. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому гострий тонзиліт ускладнився ревматизмом з ураженням серця та суглобів, із приводу чого пацієнт перебував на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Під час фарингоскопії виявлено: гіперемія передніх піднебінних дужок, мигдалики спаяні з піднебінними дужками, у лакунах — гнійний вміст. Підщелепні лімфатичні вузли ущільнені. Який найімовірніший діагноз?

А. Хронічний фарингіт на фоні GERX

В. Хронічний декомпенсований тонзиліт

С. Хронічний субкомпенсований тонзиліт

Д. Хронічний компенсований тонзиліт

Е. Ревматоїдна ангіна

126. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на зниження слуху та середньочастотний суб'єктивний шум на обидва вуха. Із анамнезу відомо, що захворіла приблизно 7 років тому після другої вагітності та пологів. Почалася хвороба зі зниження слуху на праве вухо та шуму, 5 років тому приєдналися такі ж симпто-

ми на лівому вусі. Під час отоскопії виявлено: обидві барабанні перетинки — сірі, блискучі, рухомі. За результатами камертональних проб виявлено: Рінне — негативний на обидва вуха, Вебер — вправо. На аудіограмі спостерігається: повітряно-кістковий розрив на обох вухах, більше праворуч, і ніша Кархарта — на 1000 Гц кісткової провідності. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний двобічний секреторний середній отит
- В. Хронічна правобічна сенсоневральна приглухуватість
- С. Хронічна лівобічна сенсоневральна приглухуватість
- Д. Отосклероз
- Е. Хвороба Мен'єра

127. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на сильне запаморочення, нудоту, хиткість під час ходьби. Із анамнезу відомо, що він нещодавно проходив стаціонарне лікування в урологічному відділенні щодо інфекції сечового міхура та отримувач внутрішньовенне лікування. Який із нижченаведених препаратів, імовірно, міг спричинити виникнення такої симптоматики?

- А. Диклофенак
- В. Гентаміцин
- С. Цисплатин
- Д. Фуросемід
- Е. Цефтріаксон

128. Пацієнт віком 56 років прооперований із приводу гіперпластичного риніту. Тампони з носа видалені через 2 доби. На 4 добу після операції виникла кровотеча праворуч. Проведені передня, а згодом задня тампонада носа — малоефективні: помірна кровотеча продовжується. Проводилися заходи по відновленню ОЦК, переливання плазми, еритромаси, гемостатична терапія. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, пульс — 128/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст. В аналізі крові: гемоглобін — 68 г/л, гематокрит — 0,28. Яку невідкладну допомогу необхідно надати першочергово в цьому разі?

- А. Перев'язку зовнішньої сонної артерії з правого боку
- В. Інтенсивну гемостатичну та інфузійну терапію
- С. Повторну задню тампонаду
- Д. Переливання компонентів крові
- Е. Перев'язку речітчастих артерій та гемостатичну терапію

129. Пацієнт віком 26 років скаржиться на закладеність носа праворуч, яка турбує його протягом 2-х років, після того як він отримав травму носа. Внаслідок трав-

ми був оперований — виконана репозиція зовнішнього носа під місцевою анестезією. Наразі зовнішній ніс правильної форми, без видимих деформацій. Який найімовірніший діагноз?

- А. Викривлення носової перегородки
- В. Вазомоторний риніт
- С. Стороннє тіло носової порожнини праворуч
- Д. Хронічний поліпозний риносинусит
- Е. Деформація зовнішнього носа

130. Рівень яких інтерлейкінів для проведення біологічної терапії та підтвердження другого ендотипу потрібно визначити в пацієнта з хронічним риносинуситом та другим ендотипом запалення, що погано відповідає на стандартну терапію?

- А. ІЛ 4, ІЛ 5, ІЛ 13
- В. ІЛ 17, ІЛ 22
- С. ІЛ 22, ІЛ 23, ІЛ 25
- Д. ІЛ 6, ІЛ 23, ІЛ 25
- Е. ІЛ 12, ІЛ 18

131. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на сильний біль у горлі, появу білих нальотів на мигдаликах, які не виходять за межі мигдалика, збільшення та болочість защепаєних лімфатичних вузлів, підвищення температури тіла до 38,4°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що тиждень тому перехворів на ГРВІ. Під час обстеження виявлено: оцінка за шкалою МакАйзека — 4 бали, тризм відсутній, експрес БГСА-тест — негативний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий вірусний тонзиліт
- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. Паратонзиллярний абсцес
- Д. Гострий стрептококовий тонзиліт
- Е. Гострий бактеріальний тонзиліт

132. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на інтенсивний біль у правому вусі, з іррадіацією у скроню, зниження слуху, підвищення температури тіла до 38,2°C. Із анамнезу відомо, що хворіє другий день. За результатами отоскопії виявлено: зовнішній слуховий прохід без явищ запалення, барабанна перетинка гіперемована, без пізнавальних контурів, випинає. Пальпація соскоподібного відростка безболісна. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий правобічний середній отит
- В. Загострення хронічного мезотимпаніту
- С. Гострий зовнішній дифузний отит
- Д. Секреторний отит
- Е. Гострий мастоїдит

133. До приймального відділення лікарні звернулися схвилювані батьки із дворічним хлопчиком, який раптово поки-

нувся серед ночі із сухим, гавкаючим кашлем, який постійно погіршувався. Хлопчик не міг заснути, став неспокійним, температура тіла субфебрильна. Які лікарські засоби згідно з міжнародними рекомендаціями розглядаються як перша лінія допомоги в цьому разі?

- А. Хлоропірамін/дезлоратадин
- В. Преднізолон/хлоропірамін
- С. Ефінефрин/дротаверин
- Д. Дексаметазон/преднізолон
- Е. Дротаверин/дексаметазон

134. Після проведеної риносептопластики пацієнтка скаржиться на парестезію кінчика носа та лівого крила носа. Який нерв міг бути уражений під час хірургічного втручання?

- А. Надчочномковий нерв ліворуч
- В. Зовнішній нерв носа ліворуч
- С. Крилопіднебінний нерв ліворуч
- Д. Піднебінний нерв ліворуч
- Е. Задній рещітчастий нерв ліворуч

135. Пацієнт віком 28 років скаржиться на сильний біль у горлі, що посилюється під час ковтання, головний біль, підвищення температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, періодичний кашель. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 3-х днів. Під час огляду глотки виявлено: симетричне збільшення та гіперемія піднебінних мигдаликів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий фарингіт
- В. Гострий вірусний тонзиліт
- С. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- Д. Паратонзиліт
- Е. Гострий бактеріальний тонзиліт

136. Пацієнт віком 16 років скаржиться на погіршення слуху та порушення носового дихання, слизові виділення з носа, часті рецидивуючі носові кровотечі. Під час ендоскопічного обстеження носової порожнини та носоглотки виявлено щільну, гладеньку, гіперемовану тканину, що заповнює носоглотку. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. На КТ приносових пазух і носа виявлено: утворення носоглотки, яке поширюється на клітини ґратчастого лабіринту з їхньою кістковою деструкцією. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кіста Торнвальда
- В. Хоанальний поліп
- С. Назофарингеальна карцинома
- Д. Аденоїдні вегетації
- Е. Ювенільна ангіофіброма

137. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на сухість та печію у горлі, утворення сухих кірок на задній стінці горла, особли-

во зранку. Із анамнезу відомо, що відзначає полегшення симптомів після того, як вип'є води, симптоми з'явилися 3 роки тому. Під час огляду виявлено: стоншена слизова оболонка глотки, через яку просвічується сітка кровоносних судин, поверхня глотки вкрита тонким шаром прозорих засохлих виділень. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дисбіоз глотки
- В. Хронічний (рекурентний) тонзиліт
- С. Рецидивуючий тонзилофарингіт
- Д. Хронічний гіпертрофічний ларингофарингіт
- Е. Хронічний атрофічний фарингіт

138. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на захриплість голосу, поступове прогресуюче порушення фонації протягом останніх 6-ти місяців. Під час ларингоскопії виявлено: слизова оболонка — рожева, голосові складки — сірі, на межі передньої та середньої третини лівої складки візуалізується округле, блідо-сіре шароподібне утворення із гладкою поверхнею, величиною як просяне зерно. Рухливість гортані не порушена. Укажіть найімовірніше захворювання гортані.

- А. Карцинома
- В. Склерома
- С. Фіброма
- Д. Туберкульоз
- Е. Папіломатоз

139. Пацієнт віком 29 років скаржиться на сильний біль у горлі, утруднене ковтання, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла до 39°C . Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 6-ти днів, лікувався самостійно: приймав протизапальні засоби, полоскав горло ромашкою і пив багато рідини. Голос — гугнявий. Під час орофарингоскопії виявлено: визначається тризм щелеп, гіперемія, інфільтрація та випинання лівої половини м'якого піднебіння, язичок — набряклий, зміщений у здоровий бік. Задньощелепні та підщелепні лімфовузли ліворуч — збільшені, болючі під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- А. Флегмона ший
- В. Гострий тонзиліт
- С. Паратонзиллярний абсцес
- Д. Гострий паратонзиліт
- Е. Заглотковий абсцес

140. Шестирічна дитина скаржиться на біль у правому вусі, виділення з нього. Температура тіла субфебрильна. Під час огляду правого вуха барабанна перетинка гіперемована, у передньо-нижньому квадранті спостерігається перфорація,

через яку витікають виділення з барабанної порожнини, що посилюється під час проби Вальсальва. Ліве вухо без особливостей. Яку тактику щодо системної антибактеріальної терапії необхідно застосувати в цьому разі?

- А.** Обрати тактику уважного спостереження
- В.** Не застосовувати жодної антибактеріальної терапії
- С.** Призначити дообстеження із наступним визначенням тактики
- Д.** Застосувати тільки місцеву антибактеріальну терапію
- Е.** Застосувати системну антибактеріальну терапію

141. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на запаморочення, порушення координації та ходьби, виражений шум і зниження слуху в лівому вусі, виділення з цього вуха з неприємним запахом. Із анамнезу відомо, що хворіє приблизно 37 років, періодично лікувався амбулаторно консервативними засобами (туалет, вушні краплі та антибіотики) з нетривалим ефектом. Три дні тому виникли запаморочення та порушення координації, які швидко прогресували. Під час отоскопії виявлено: у лівому зовнішньому слуховому ході — гнійні виділення з неприємним запахом, перфорація у розслабленій частині барабанної перетинки. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Лівобічний хронічний епітимпаніт, лівобічний лабіринтит
- В.** Лівобічний хронічний епітимпаніт, абсцес скроневої частки мозку
- С.** Лівобічний хронічний мезотимпаніт, лівобічний лабіринтит
- Д.** Хвороба Мен'єра
- Е.** Отосклероз

142. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на загальну слабкість, біль у горлі, під час ковтання є болючий «порожній» ковток, що часто супроводжується болем у вусі. Температура тіла нормальна. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 2-х днів. Під час отофарингоскопії виявлено: слизова оболонка задньої стінки глотки гіперемована, вкрита слизово-гнійним екссудатом, язичок набряклий. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Гострий фарингіт
- В.** Стomatит
- С.** Паратонзиліт
- Д.** Гострий ларингіт
- Е.** Гострий тонзиліт

143. Пацієнт віком 35 років скаржиться на почервоніння, біль та набряклість кін-

чика носа, що розповсюджується на верхню губу, відповідну половину щоки. Температура тіла — 38°C. Під час риноскопії виявлено: конусоподібне випинання з гнійним стержнем всередині, шкіра навколо утворення — гіперемована, набрякла. Встановлено діагноз: фурункул носа. Яке найбільш тяжке ускладнення може виникнути при фурункулі носа?

- А.** Тромбоз печеристої пазухи, лімфаденіт підщелепної ділянки
- В.** Лімфаденіт підщелепної та шийної ділянки
- С.** Тромбоз печеристої пазухи та сепсис
- Д.** Періостит верхньої щелепи, абсцес перегородки носа
- Е.** Періостит верхньої щелепи, тромбоз печеристої пазухи

144. Пацієнт віком 28 років скаржиться на сильний біль у горлі, біль під час ковтання слини та їжі, підвищення температури тіла до 39°C. Під час орофарингоскопії виявлено: рот відкривається вільно, передні піднебінні дужки — гіперемовані, набряклі, піднебінні мигдалики збільшені, червоного кольору, на їх поверхні є біло-жовтий наліт, що не поширюється за межі мигдалика та легко знімається шпателем. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Гострий тонзиліт
- В.** Гострий катаральний тонзиліт
- С.** Паратонзиллярний абсцес
- Д.** Хронічний тонзиліт
- Е.** Дифтерія глотки

145. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на різкий стріляючий біль у вусі з лівого боку, зниження слуху, шум. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 2-х днів. За результатами отоскопії виявлено: барабанна перетинка різко вишнута, гіперемована, набрякла. Проби на прохідність внутрішньої слухової труби негативні. Укажіть характерні зміни, які спостерігатимуться в цього пацієнта під час аудіометрії лівого вуха.

- А.** Розрив між кістковою та повітряною провідністю, при зниженій кістковій провідності
- В.** Кісткова та повітряна провідність знижуються симетрично
- С.** Обидві криві ідуть по діагоналі вниз
- Д.** Повітряна провідність залишається в нормі на високих частотах
- Е.** Розрив між кістковою та повітряною провідністю, при нормальній кістковій провідності

146. Пацієнт віком 60 років скаржиться на порушення носового дихання, яке ви-

никло через зміну форми зовнішнього носа. Під час огляду ніс має горбисту асиметричну форму внаслідок гіпертрофії елементів шкіри. На шкірі добре візуалізуються шкірні пори. Шкіра носа дещо гіперемована. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Плоскоклітинна карцинома
- B.** Гемангіома
- C.** Папіломатоз шкіри носа
- D.** Ринофіма
- E.** Базаліома

147. Під час ендоназальної максилотомії є вірогідність травмування суміжних анатомічних структур до максилярного синуса. Які анатомічні структури з нижче наведених можна пошкодити у разі необережного виконання цього хірургічного втручання?

- A.** Порожнину рота, орбіту, носову перегородку
- B.** Орбіту, носослізний канал, крилопіднебінну ямку
- C.** Порожнину носа, собачу ямку, комірковий відросток верхньої щелепи
- D.** Крилопіднебінну ямку, орбіту, соскоподібний відросток
- E.** Порожнину рота, орбіту, шилоподібний відросток

148. Пацієнтку віком 63 роки шпиталізовано з утрудненим стридорозним диханням. Із анамнезу відомо, що погіршення дихання виникло 3 тижні тому. Об'єктивно спостерігається: атрофія слизової оболонки носа та глотки, м'яке піднебіння і язичок рубцево змінені. У підскладковому просторі гортані симетричні інфільтрати, стеноз гортані III ступеня, інспіраторна задишка, ціанотичність губ і шкірних покривів. Терміново виконано трахеостомію — дихання відновлено. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Сифіліс гортані, хронічний стеноз гортані III ступеня
- B.** Туберкульоз гортані, хронічний стеноз гортані III ступеня
- C.** Рак гортані, хронічний стеноз гортані III ступеня
- D.** Склерома дихальних шляхів, хронічний стеноз гортані III ступеня
- E.** Грануломатоз Вегенера, хронічний стеноз гортані III ступеня

149. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на погіршення носового дихання, рясні водянисті виділення з порожнини носа, порушення нюху, чхання, сльозотечу. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років, під час загострень користується топічними деконгестантами, скарги з'являються під час цвітіння трав і дерев. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка порожнини носа набрякла, має ціанотичний відтінок. Інші ЛОР-органи — без патології. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Персистуючий алергічний риніт
- B.** Вазомоторний риніт, нейровегетативна форма
- C.** Гострий поствірусний риносинусит
- D.** Хронічний атрофічний риніт
- E.** Інтермітуючий алергічний риніт

150. Виявлення бактеріального симбіозу яких збудників може свідчити про наявність виразково-некротичного тонзиліту?

- A.** *Treponema denticol* + *Fusobacterium nucleatum*
- B.** *Borrelia vincentii* + *Fusobacterium necrophorum*
- C.** *Borrelia vincentii* + *Fusobacterium nucleatum*
- D.** *Borrelia vincentii* + *Neisseria gonorrhoeae*
- E.** *Treponema denticol* + *Fusobacterium necrophorum*