



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID							
4	0	7	1	1	2	9	54

Прізвище / Surname							
М	А	С	Ю	К	О	В	А

Варіант / Variant 25

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ

КРОК 3

спеціальність

«ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ»

1. У пацієнта віком 57 років перебіг гострого риносинуситу ускладнився субперіостальним абсцесом орбіти. Під час огляду пацієнта в ділянці внутрішнього краю орбіти відзначається нориця, через яку дрепують густий гній. Через яку анатомічну структуру патологічний процес поширився в орбіту?

- A. *Lamina medialis processus pterygoidei ossis sphenoidalis*
- B. *Lamina cribrosa ossis ethmoidale*
- C. *Lamina perpendicularis ossis palatini*
- D. *Lamina papyracea ossis ethmoidale*
- E. *Lamina horizontalis ossis palatini*

2. Під час підготовки інструментарію для проведення планової двосторонньої тонзилектомії в пацієнта 25 років з рекурентним тонзилітом між операційною сестрою медичною та лікарем виникла суперечка щодо вибору методу знезараження канюлі для промивання лакун мигдаликів, яка вже була використана у цього пацієнта на доопераційному етапі, та інструментів, які будуть контактувати з операційним полем. Який рівень знезараження (згідно з принципами асептики та антисептики) обов'язково повинен бути застосований до хірургічного інструментарію перед проведенням тонзилектомії та який метод це забезпечує?

- A. Асептика — лише механічна очистка та обробка операційного поля шкірним антисептиком
- B. Холодна плазмозна стерилізація, яка є єдиним рекомендованим методом для ЛОР-інструментарію
- C. Стерилізація, що досягається переважно паровим або повітряним методом
- D. Дезінфекція високого рівня, що досягається за допомогою кип'ятіння, оскільки тонзилектомія вважається «чистою» операцією
- E. Хімічна дезінфекція середнього рівня, оскільки інструментарій контактує лише зі слизовою оболонкою, а не зі стерильними порожнинами

3. Пацієнт віком 65 років скаржиться на сухість слизової оболонки порожнини рота, відчуття печіння, біль у глотці, який посилюється під час прийому їжі, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°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?

- A. Дифтерія глотки
- B. Лейкоз
- C. Туберкульоз глотки
- D. Виразково-плівчаста ангіна Венсана-Плаута
- E. Фарингомікоз

4. Пацієнт віком 40 років переніс планову тимпанопластику III типу з мастоїдопластикою з приводу хронічного середнього отиту, ускладненого холестеатомою. Операція була тривалою, але, на думку лікаря-хірурга, пройшла технічно без прямого візуального пошкодження структур внутрішнього вуха та лицевого нерва. Одразу після виходу пацієнта з наркозу було виявлено повний параліч м'язів обличчя на оперованому боці. Пацієнт не може заплющити око, наморщити чоло або надути щоку. Яка найбільш доцільна та невідкладна тактика в цьому разі?

- A. Накладання на око захисної пов'язки та інстиляція сльозозамінників, спостереження за динамікою протягом 5 днів
- B. Негайне призначення високих доз глюкокортикостероїдів з огляду на імовірний набряк нерва
- C. Призначення судинорозширювальних та антикоагулянтних препаратів для покращення кровопостачання нерва
- D. Проведення електронейрографії протягом 72 годин для точної оцінки ступеня пошкодження та прогнозу
- E. Екстрена ревізія рани для виявлення та усунення причини компресії, травми або накладення шва на лицевий нерв

5. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на прогресуючу однобічну закладеність носа, періодичні кров'яністі виділення, порушення нюху та головний біль у лобно-носовій ділянці. Симптоми тривають близько 6-ти місяців і поступово наростають. Під час передньої риноскопії виявлено: щільне поліпоподібне утворення сіро-рожевого кольору у верхньому носовому ході зліва, яке легко кровоточить при дотику. За результататами КТ виявлено: м'якотканинна маса, що заповнює верхній носовий хід і частково проникає через *lamina cribrosa* у передню черепну ямку. Орбіта інтактна. Під час біопсії виявлено нейроектодермальну пухлину. Який найімовірніший діагноз?

- A. Естезіонейробластома
- B. Ангіофіброма носоглотки
- C. Аденокарцинома
- D. Інвертована папілома
- E. Плоскоклітинний рак

6. Пацієнт віком 50 років скаржиться на відчуття стороннього тіла в правій половині носа, закладеність у носі, погіршення нюху. Ці симптоми почалися 3 роки тому. Пацієнт працює на друкарні впродовж 20-ти років. Під час ендоскопії носа в правій половині

визначається напівпрозоре утворення, сиюшне, гладке, на ніжці, у середньому носовому ході, з лівого боку — без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

- A. Алергічний риніт
- B. Поліп носа
- C. Папілома носа
- D. Ангіофіброма
- E. Хронічний синусит

7. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на гнійні виділення з правого вуха, шум у вусі, зниження слуху. Хворіє 5 років. Періодично зверталася до лікаря-отоларинголога, лікувалася амбулаторно. Отоскопія: під час огляду правого слухового ходу гній, центральна перфорація в задньо-нижньому квадранті, слизова оболонка барабанної перетинки гіперемована, набрякла, гній. Туалет вуха — гній без запаху. Зліва отоскопічна картина в нормі, ШМ: AD/AS — 1/6 м. Камертональне дослідження слуху — кондуктивна приглухуватість. Який найімовірніший діагноз?

- A. Правобічний гострий гнійний середній отит
- B. Правобічний хронічний епімезотимпаніт
- C. Правобічний хронічний гнійний мезотимпаніт
- D. Правобічний хронічний гнійний епітимпаніт
- E. Правобічний ексудативний отит

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

9. 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?

- A. Фонопедія
- B. Інгаляції з глюкокортикостероїдами
- C. Системна антибіотикотерапія
- D. Голосовий відпочинок і нагляд у динаміці
- E. Системні глюкокортикостероїди

10. Пацієнт віком 40 років переніс планову ендоскопічну функціональну риносинусотомію (FESS) з приводу хронічного поліпозного риносинуситу. Операція пройшла без ускладнень. Через 3 години після завершення втручання пацієнт, який перебував у післяопераційній палаті під наглядом, почав скаржитися на різкий, інтенсивний, односторонній біль у ділянці лівого ока та чола. Біль не знімався стандартними анальгетиками. На висоті головного болю відзначалося одноразове блювання. Сестра медична помітила, що ліве око гіперемоване, а зіниця розширена і слабо реагує на світло. Із лівої половини носа виділяється невелика кількість кров'янистого секрету. Яке найімовірніше ускладнення, що вимагає негайної діагностики та втручання, могло розвинутися в цього пацієнта?

- A. Алергічна реакція на анестезіологічне забезпечення
- B. Набряк слизової оболонки носа, що викликає сильний тиск (баросинусит)
- C. Тромбоз кавернозного синуса
- D. Орбітальна гематома із синдромом компресії зорового нерва
- E. Рання післяопераційна кровотеча, що вимагає повторної тампонади

11. Пацієнта віком 38 років шпиталізовано 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. Кортикостероїди системно
- B. Тромболітичні препарати, вазодилататори, вазоактивні речовини
- C. Противірусна терапія, вітаміни, антиоксиданти
- D. Діагностична тимпанотомія, дезінтоксикаційна терапія
- E. —

12. Шестирічна дитина скаржиться на біль у правому вусі. Із анамнезу відомо, що тиждень тому переохворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: дитина дихає ротом та гугнявить, часто перепитує, 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?

- A. Тимпанометрія
- B. Ендоскопія носоглотки
- C. Отоскопія
- D. МРТ приносних пазух
- E. Задня риноскопія

13. До лікаря-отоларинголога направлено військовослужбовця віком 45 років із тяжким однобічним верхньощелепним синуситом. Пацієнта турбує сильний біль у ділянці лівої щоки, рясні гнійні виділення з лівої ніздрі, підвищення температури тіла до 39°C. Рентгенографія приносних пазух: тотальне затемнення лівої верхньощелепної пазухи. Проведено пункцію пазухи з отриманням густого гною. Бактеріологічне дослідження гною виявило ріст *Streptococcus pneumoniae*, чутливого до більшості антибіотиків. Яка профілактична стратегія рекомендована дорослим пацієнтам групи ризику, що спрямована на запобігання захворюванням, спричиненим цим збудником?

- A. Регулярне промивання носа сольовими розчинами під час епідемічного сезону
- B. Профілактичний курсовий прийом стрептококового бактеріофагу в епідемічно небезпечний період (весна-осінь)
- C. Щорічна вакцинація проти вірусу грипу, оскільки грип є основною причиною бактеріальних ускладнень
- D. Тонзилектомія (видалення мигдаликів) для усунення потенційного джерела інфекції
- E. Вакцинація пневмококовою кон'югованою або полісахаридною вакциною

14. Під час огляду пацієнта, якого шпиталізовано після побиття, виявлено утруднення носового дихання та деформацію піраміди носа. До побиття пацієнт не скаржився на носове дихання. На яке дослідження доцільно відправити пацієнта для підтвердження діагнозу: перелом кісток носа?

- A. Рентгенографію придаткових пазух носа
- B. МРТ голови
- C. Ендоскопічне дослідження порожнини носа
- D. Рентгенографію кісток носа
- E. Риноманометрію

15. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на сухість та відчуття печіння у горлі, утворення сухих кірок на задній стінці горла, особливо 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?

- A. Хронічний гіпертрофічний ларингофарингіт
- B. Рецидивуючий тонзилофарингіт
- C. Хронічний (рекурентний) тонзиліт
- D. Дисбіоз глотки
- E. Хронічний атрофічний фарингіт

16. Пацієнт віком 40 років скаржиться на погіршення слуху, відчуття тиску у вухах. Ці симптоми з'явилися 2 тижні тому. У дитинстві часто хворів отитами, була оторея. Отоскопічно: наявні сірчані корки обох вух.

Який метод усунення корки доцільно обрати в цьому разі?

- A. Використати краплі, призначені для гігієни вух
- B. Промивання вух водою
- C. За допомогою вушно-пальчатки
- D. Промивання вух фізрозчином
- E. Усунення за гачком

17. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на зміну голосу, хрипоту. Відзначає проблему протягом останніх трьох місяців, симптоми наростали поступово. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: надгортанник не змінений, черпало-надгортанні складки з обох боків рожеві, не набряклі, вестибулярні складки рожеві, не набряклі, голосові складки сіро-перламутрові, не набряклі. Міжчерпакуватий простір не змінений. Грушевидні синуси вільні. Під час фонації ліва половина гортані нерухома, у латеропозиції. Яка найімовірніша причина появи симптомів у пацієнта?

- A. Пухлина верхівки правої легені
- B. Туберкульоз правої легені
- C. Гострий розлад мозкового кровообігу
- D. Пухлина верхівки лівої легені
- E. Пухлина середостіння

18. Пацієнт віком 55 років звернувся з приводу стороннього тіла мигдалика, яке лікарю не вдалося вилучити в амбулаторних умовах через його глибоке залягання та виражений блювотний рефлекс пацієнта. Пацієнта шпиталізовано для видалення стороннього тіла під загальною анестезією. Який анатомічний простір глотки є найбільш небезпечним для міграції стороннього тіла (кістки) і потенційно може призвести до небезпечного для життя ускладнення (медіастиніт, сепсис)?

- A. Крилопіднебінна ямка
- B. Бічний відділ глотки
- C. Навколомигдаликова клітковина
- D. Привушний простір
- E. Ретрофарингеальний простір

19. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на прогресуючий біль у шиї ліворуч, що іррадіює в ліве вухо, набряк шиї більше ліворуч, закладеність лівого вуха та підвищення температури тіла до 38,8°C протягом 6 днів. Виділень з вуха немає. Прийом анальгетиків дає тимчасове полегшення. З анамнезу відомо, що тиждень тому перенесла ГРВІ. Отоскопія ліворуч: зовнішній слуховий хід obtурований сірчаним корком, барабанна перетинка не візуалізується. Під час пальпації ліворуч: різка болючість та набряк у скроневій ділянці та над поверхнею скроневого м'яза, наявна гіперемія шкіри над ділянкою соскоподібного відростка. Який найімовірніший діагноз?

- А. Зигоматоцит
- В. Субперіостальний абсцес
- С. Петрозит
- D. Абсцес Люка
- E. Абсцес Чителлі

20. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль, почервоніння та набряк вушної раковини після пірсингу. Температура тіла — 37,8°C. Під час огляду виявлено: гіперемія, флюктуація в ділянці хряща, біль при пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фурункул зовнішнього слухового проходу
- В. Гострий середній отит
- С. Перихондрит вушної раковини
- D. Алергічний дерматит
- E. Гематома вушної раковини

21. Трирічну дитину шпиталізовано з ознаками гострого захворювання: висока температура тіла 39,5°C, відмова від їжі та пиття, виражений неспокій, а також множинні, болісні, дрібні везикули та ерозії на яснах, язика, твердому та м'якому піднебінні. Під час пальпації шийні та підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Який вірус є найпоширенішою етіологічною причиною таких симптомів?

- А. Вірус Коксакі
- В. Вірус вітряної віспи
- С. Вірус Епштейна-Барр
- D. Аденовірус
- E. Вірус простого герпесу 1-го типу

22. Трирічну дівчинку шпиталізовано після того, як мати помітила, що дитина під час їжі проковтнула маленьку рибну кісточку. Наразі скарги: різкий колючий біль під час ковтання, саливація, відмова від їжі, плач. Кашлю немає. Під час огляду виявлено: у ротовій порожнині та в горлі видимих сторонніх тіл не видно. Пальцеве дослідження не виявило поверхнево пальпованого тіла. Температура тіла — 37,8°C, частота дихання в межах норми. Через 2 години після події з'явився набряк і крепітація м'яких тканин у підщелепній ділянці і шиї. Загальний аналіз крові: помірний лейкоцитоз. Рентгенопрозорого стороннього тіла не виявлено. Яка лікувальна тактика є доцільною на цьому етапі?

- А. Зовнішнє хірургічне втручання без попередньої ендоскопії
- В. Ендоскопічне видалення стороннього тіла із санацією шиї та внутрішньовенними антибіотиками
- С. Внутрішньовенні антибіотики з відтермінованим втручанням через 48 годин
- D. Домашнє спостереження з полосканнями та пероральними анальгетиками
- E. Очікування результатів КТ перед прийняттям рішення про втручання

23. 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 септопластики та вазотомії. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка носа суха, значно витончена, у ділянці зони Кіссельбаха візуалізується нашарування 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. Хронічний атрофічний риніт
- В. Хронічний гнійний риносинусит
- С. Туберкульоз носа
- D. Озена
- E. Рецидивуючі носові кровотечі

24. Пацієнтка віком 45 років перенесла оперативне втручання з приводу багатовузлового зоба двома тижнями раніше. Після операції з'явилася осиплість голосу, відчуття нестачі повітря під час розмови, утруднене дихання при фізичному навантаженні. Об'єктивно спостерігається: голос хрипкий, дихання шумне, інспіраторного типу. Під час ларингоскопії виявлено: права голосова складка блідо-рожева, рухлива в повному обсязі, ліва голосова складка нерухома, залишається в серединному положенні. Слизова оболонка гортані без запальних змін. Який найімовірніший діагноз?

- А. Поліп голосової складки
- В. Рубцевий стеноз гортані
- С. Папілома голосової складки
- D. Ураження зворотного гортанного нерва
- E. Гострий ларинготрахеїт

25. Пацієнт віком 60 років, токарь за фахом, протягом останніх кількох років відзначає поступове зниження слуху з обох боків, більше праворуч, шум та дзвін у вухах, без болю та виділень. Отоскопія: патологічних змін не виявлено. Проба Рінне позитивна, проба Вебера латералізується в ліве вухо. Який найімовірніший діагноз?

- А. Отосклероз, змішана форма
- В. Кондуктивна приглухуватість
- С. Хронічний евстахіїт
- D. Нейросенсорна приглухуватість
- E. Хвороба Мен'єра

26. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на зниження слуху та шум у правому вусі протягом 1-го року. У жінки двоє дітей, останні пологи 1 рік тому. Отоскопія праворуч: зовнішній слуховий хід широкий, шкіра зовнішнього слухового ходу суха, стоншена, сірка відсутня, екзостоз у кістковій частині, барабанна перетинка звичайного кольору, дещо стоншена, слизова оболонка барабанної порожнини в ділянці промонторіума просвічується у вигляді рожевої плями. ШМ AD/AS = 1/6 м, дослід Рінне — негативний,

дослід Вебера — латералізація у хворе вухо, негативні також досліді Бінга, Желле та Федерічі. На аудіограмі: кондуктивна приглухуватість з кістково-повітряним розривом 35 дБ. Пацієнтка відзначає, що краще чує в шумній обстановці, ніж у тиші. Продування вуха за Політцером без ефекту. Який найімовірніший діагноз до отримання результатів імпедансометрії?

- А. Отосклероз, тимпанальна форма
- В. Гостра нейросенсорна приглухуватість
- С. Акустична невринома
- D. Ексудативний отит
- E. Хронічна нейросенсорна приглухуватість

27. Пацієнт віком 37 років, за професією співак, скаржиться на захриплість голосу, підвищену втомленість голосу, неможливість співу, сухий кашель. Декілька тижнів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: розмовляє шепітною мовою, помірна захриплість. Під час непрямой ларингоскопії органічних змін з боку гортані не виявлено, під час фонації повного змикання голосових складок немає, голосова щілина в нормі, дихання вільне. За результатами ларингостробоскопії виявлено: час фонації скорочено, під час вимови високих або гучних звуків голосова щілина не повністю закривається, слабкі та в'ялі фонаторні коливання голосових складок. Який найімовірніший діагноз?

- А. Парез нижнього гортанного нерва
- В. Функціональна дисфонія, паретична форма
- С. Парез верхнього гортанного нерва
- D. Функціональна дисфонія, спастична форма
- E. Фонастенія, гостра форма

28. Пацієнт віком 27 років скаржиться на постійну закладеність носа, гнійні виділення з носа, кашель з мокротинням та періодичну задишку. З анамнезу відомо, що з дитинства часто хворів на бронхіти та отити. За останній рік тричі лікувався з приводу загострення хронічного риносинуситу. Під час огляду виявлено: ніс деформований, слизова оболонка набрякла, ексудат у середніх носових ходах з обох боків. КТ приносових пазух: явища пансинуситу. На рентгенограмі органів грудної клітки: декстрокардія, бронхоектази нижніх часток обох легень. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний риносинусит
- В. Бронхопульмональний аспергільоз
- С. Синдром Картагенера
- D. Муковісцидоз
- E. Хронічний бронхіт

29. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на тривалий неприємний запах із носа, сухість, утворення кірок і зниження нюху. Під час огляду носа виявлено: бліда атрофічна слизова оболонка, розширені носові ходи, кірки з жовтуватим відтінком. Температура тіла в межах норми, загальний стан задо-

вільний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Озена
- В. Хронічний риносинусит
- С. Алергічний риніт
- D. Вазомоторний риніт
- E. Медикаментозний риніт

30. 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 (нейровегетативна форма)
- В. Вазомоторний риніт (алергічна форма)
- С. Хронічний катаральний риніт
- D. Хронічний атрофічний риніт
- E. Хронічний гіпертрофічний риніт

31. 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 гемісинуситу. Об'єктивно спостерігається: ознаки правобічного гнійного гемісинуситу, екзофтальм, хемоз, офтальмоплегія правого ока, відсутність корнеальних та зіничних рефлексів, функціональні розлади зору. Яке риногенне ускладнення виникло в пацієнта?

- А. Остеоперіостит орбіти
- В. Ретробульбарний абсцес
- С. Флегмона орбіти
- D. Субперіостальний абсцес орбіти
- E. Реактивний набряк повіки

32. 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. Гентаміцин
- В. Амікацин
- С. Цефуруксим
- D. Мономіцин
- E. Канаміцин

33. Пацієнт віком 30 років, професійний тенісист, звернувся зі скаргами на закла-

деність носа, ринорею, свербіж у носі та чихання протягом весняно-літнього сезону. Алергологічне обстеження підтвердило алергічний риніт з сенсibiliзацією до пилку трав. Протягом останніх 2-х місяців пацієнт використовує мометазона фураат назальний спрей, однак симптоми назальної обструкції та ринореї залишаються досить вираженими, що заважає тренуванням та змаганням. Комплаєнс до лікування хороший, техніка використання спрею правильна. Який додатковий лікарський засіб допоможе покращити симптоми в пацієнта?

- А. Цетиризин таблетка 10 мг один раз на день
- В. Натрію кромоглікат очні краплі двічі на день
- С. Беклометазон інгаляції двічі на день
- D. Мебгідролін 1 таблетка один раз на день
- E. Монтелукаст таблетка 10 мг один раз на день

34. Пацієнт віком 27 років скаржиться на кров'яні виділення з носа, утруднене носове дихання, набряк носа, викашлювання крові. Із анамнезу відомо, що отримав травму під час виконання бойового завдання. Під час пальпації кісток носа відчувається крепітація. Під час ендоскопії носа виявлено: слизова набрякла, наявні кров'яні виділення, переділка носа зміщена праворуч. Під час орофарингоскопії виявлено: постназальне стікання крові. На КТ носа у двох проекціях: порушення цілісності та зміщення переділки носа. Зі слів пацієнта, завжди мав кривий ніс, хворіє алергічним ринітом. Який найімовірніший діагноз?

- А. Відкритий перелом кісток носа, без зміщення
- В. Забій носа
- С. —
- D. Гематома носової переділки
- E. Закритий перелом кісток носа, із зміщенням

35. Пацієнт віком 19 років переніс планову двосторонню тонзилектомію під загальним наркозом. Операція пройшла без ускладнень. Пацієнт був виписаний додому на другу добу. На 7-му добу після операції пацієнт раптово прокинувся вночі від відчуття чогось теплового в роті, а потім почав відкашлювати та випльовувати значну кількість яскраво-червоної крові (близько 150 мл за перші 10 хвилин). Скарг на біль немає, але наявні виражена слабкість та тахікардія (ЧСС — 110/хв). Яке найбільш імовірне післяопераційне ускладнення розвинулося в пацієнта і яка невідкладна лікувальна тактика є доцільною в умовах стаціонару?

- А. Парез м'якого піднебіння, негайне призначення глюкокортикостероїдів та фізіотерапії
- В. Гострий фарингіт, призначення місцевих антисептиків та анальгетиків
- С. Пізня післяопераційна кровотеча, негайна ревізія під наркозом та електрокоагуляція судини, що кровоточить
- D. Рання післяопераційна кровотеча, туга тампонада мигдаликових ніш
- E. Набряк язичка, спостереження та інгаляції з епінефрином

36. Пацієнт віком 30 років скаржиться на набряк у горлі, утруднене ковтання, задишку, підвищення температури тіла до 40°C, загальну слабкість, ціанотичний відтінок шкіри. Хворіє 2 дні. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита сірими нальотами, які при зніманні кровоточать. Експрес-тест на стрептокок — негативний. Експрес-тест на С-реактивний білок — позитивний, ВЛ-мазок із зіву — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Сифіліс гортані
- В. Рак гортані
- С. Гіпертрофічний ларингіт
- D. Дифтерія гортані
- E. Туберкульоз гортані

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

- А. Гематома гортані
- В. Гострий ларингіт
- С. Гематома глотки
- D. Перелом хрящів гортані
- E. Гострий хондроперихондрит гортані

38. 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. Носові кровотечі
- В. Ринорея
- С. Порушення носового дихання
- D. Утворення кірочок та сухість у носі
- E. Назальний свист

39. Пацієнт віком 16 років скаржиться на сильний біль у горлі, особливо під час ковтання, слинотечу, осиплість голосу та від-

чуття «грудки» у горлі. Захворів учора. Об'єктивно спостерігається: пацієнт сидить нахилившись уперед, оскільки це полегшує дихання, тривожний, температура тіла 39,5°C. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: різкий набряк і гіперемія надгортанника, що перебиває вхід у гортань. Який мікроорганізм є найбільш поширеним та класичним етіологічним чинником, що викликає гострий епіглотит?

- A. Золотистий стафілокок
- B. Вірус простого герпесу
- C. Вірус парагрипу
- D. β -гемолітичний стрептокок групи A
- E. Гемофільна паличка типу B

40. Чоловік віком 33 роки після купання у відкритій водоймі скаржиться на біль і свербіж у правому вусі, що посилюються під час натискання на козелок. Температура тіла 36,9°C. Отоскопія: шкіра зовнішнього слухового проходу гіперемована, набрякла, покрита серозним виділенням, барабанна перетинка сіра, оконтурована, візуалізується світловий конус. Який найімовірніший діагноз?

- A. Зовнішній дифузний отит
- B. Гострий середній отит
- C. Хронічний гнійний середній отит у стадії загострення
- D. Хронічний сальпінгоотит, ексудативна форма
- E. Фурункул зовнішнього слухового ходу

41. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на поступове зниження слуху на праве вухо, шум у вусі, особливо в тиші. Біль відсутній. Отоскопія: барабанна перетинка бліда, інтактна. За результатами аудіометрії виявлено кондуктивну приглухуватість. Яке лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

- A. Антибіотикотерапія широкого спектра
- B. Стапедопластика
- C. Введення кортикостероїдів у барабанну порожнину
- D. Парацетез барабанної перетинки
- E. Промивання зовнішнього слухового проходу антисептиками

42. Пацієнтка віком 45 років була інтубована без видимих ускладнень для планової септопластики. Через 12 годин після екстубації вона скаржиться на сильний біль при ковтанні, який іррадіює у вухо. За результатами фарингоскопії виявлено: невеликий, але глибокий розрив слизової оболонки на латеральній стінці глотки в ділянці, де починається гортанний відділ глотки. Яка анатомічна структура гортанного відділу глотки є найбільш частим місцем перфорації при ятрогенній травмі під час інтубації?

- A. Черпакувато-надгортанна складка
- B. Надгортанник
- C. Грушоподібний синус
- D. Задня стінка глотки
- E. Вузечка язика

43. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на відчуття стороннього тіла, біль та дискомфорт під час ковтання в ділянці гортані. Зі слів пацієнтки, ввечері їла червону рибу, салат із насінням соняшника, після чого відчувала ці симптоми. Пацієнтка має алергію на пилового кліща та паприку. До лікаря не зверталася, бо поїла скоринку хліба, випила багато води — і стало краще. Зранку відчувала біль у горлі, дискомфорт під час ковтання, температура тіла в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- A. Епіглотит
- B. Стороннє тіло мигдаликів
- C. Алергічний набряк
- D. Гострий тонзилоларингіт
- E. Стороннє тіло гортані

44. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на різко виражену гіперемію шкіри зовнішнього носа. Відзначила проблему 2 тижні тому. Спочатку намагалася приховати симптом за допомогою декоративної косметики, але почервоніння наростало. Пояснити причину захворювання не може. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла — 36,8°C, шкіра зовнішнього носа різко гіперемована. Пляма гіперемії з чіткими контурами, по периферії додаткове кільце у вигляді «мішені». Під час огляду ЛОР-органів патологічних змін не виявлено. З анамнезу життя відомо, що пацієнтка веде активний спосіб життя, займається туризмом. Під час одного з походів у гори (3 місяці назад) перенесла укуси кліща в ділянку спини. Який найімовірніший діагноз?

- A. Фурункул
- B. Бешіха
- C. Бореліоз
- D. Алергічний контактний дерматит
- E. Карбункул

45. Пацієнта віком 36 років шпиталізовано із стенозом гортані. Відомо, що пацієнт на змаганнях з карате отримав травму шиї, були скарги на головокружіння і різкий біль у горлі, задишку. Під час огляду виявлено: стан пацієнта тяжкий, дихання часте, поверхневе, шкіра бліда, ціанотична, пацієнт приймає вимушене положення напівсидячи із закинutoю головою, підвищена пітливість, втрачає свідомість. Яку невідкладну допомогу доцільно надати пацієнту в цьому разі?

- A. Інтубація трахеї ?
- B. Верхня трахеостомія
- C. Протинабрякова і спазмолітична терапія
- D. Конікотомія
- E. Нижня трахеостомія

46. Пацієнт віком 35 років звернувся до лікаря-отоларинголога через 20 днів після травми носа зі скаргами на постійну закладеність носа, утруднення носового дихання та деформацію спинки носа. Після травми відзначав набряк і кровотечу, однак до лікарів не звертався. Під час огляду виявлено: наявна S-подібна деформація носа, зміщення кісткових уламків праворуч, носова перегородка викривлена, гематома носової перегородки відсутня. Яка тактика лікування є доцільною в цьому разі?

- A. Закрита ручна репозиція уламків під місцевою анестезією
- B. Відстрочена септоринопластика після консолідації перелому
- C. Консервативне лікування (судинозвужувальні краплі, холод, спостереження)
- D. Закрита ручна репозиція уламків під загальною анестезією
- E. Тампонада носа та антибіотикотерапія протягом 5 днів

47. Пацієнта віком 41 рік шпиталізовано з діагнозом кіста лівої верхньощелепної пазухи. Лікар планує функціональне ендоскопічне розкриття природного співустя пазухи для видалення утворення. Які анатомічні структури є основними орієнтирами при пошуку природного співустя верхньощелепної пазухи під час FESS?

- A. Верхня носова раковина та клиноподібна пазуха
- B. Нижня носова раковина та хоана
- C. Гачкоподібний відросток і *bulla ethmoidalis*
- D. Середня носова раковина та *lamina papyracea*
- E. Передня носова ость і дно носа

48. 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?

- A. Інтраназальні антибактеріальні препарати
- B. Системні кортикостероїди коротким курсом
- C. Інтраназальні кортикостероїди
- D. Системні антибактеріальні препарати
- E. Ібупрофен

49. Пацієнт віком 27 років звернувся зі скаргами на постійне лущення шкіри, рани, гнійні висипання на шкірі в ділянці, де є борода та вуса, ці симптоми посилюються після гоління. Також пацієнт відзначив, що часто хворіє, має зниження імунітету. Об'єктивно спостерігається: шкіра подразнена, наявні пустули, шкіра навколо волосяних фолікулів ущільнена, гіперемована, наявні ділянки лущення та виразки. В інших частинах тіла ця симптоматика відсутня. Який найімовірніший діагноз?

- A. Екзема
- B. Алергічний дерматит
- C. Імунодефіцит
- D. Карбункул
- E. Сикоз

50. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано зі скаргами на виражений біль у горлі праворуч, підвищення температури тіла до 40°C, виражений набряк шиї праворуч, неможливість відкрити рот. Стан прогресивно погіршується протягом останніх 2 днів. З анамнезу відомо, що 5 днів тому звернувся до лікаря-стоматолога з приводу болю в нижньому правому зубі мудрості. Проведено екстракцію зуба, призначено анальгетики. Через 2 дні після екстракції з'явився біль під час ковтання, гарячка, набряк під кутом нижньої щелепи праворуч. Під час огляду виявлено: загальний стан тяжкий, температура тіла — 40,1°C, тахікардія — 120/хв, виражений тризм — відкривання рота менше ніж 1 см, візуально помітний набряк шиї праворуч нижче від кута нижньої щелепи, шкіра над ним гіперемована. Голова зафіксована з нахилом вправо та ротацією вліво. Під час пальпації шиї праворуч виражена болісність. Огляд глотки утруднений через тризм, але помітне випинання бічної стінки глотки праворуч, набряк м'якого піднебіння. Регіонарні лімфатичні вузли праворуч різко збільшені, болісні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Флегмона дна порожнини рота
- B. Тромбофлебіт внутрішньої яремної вени
- C. Парафарингеальний абсцес
- D. Лімфаденіт шиї з абсцедуванням
- E. Паратонзиллярний абсцес

51. П'ятирічну дитину шпиталізовано з такими симптомами: підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у горлі, висип на тілі, який з'явився сьогодні вранці — на другу добу захворювання. З анамнезу відомо, що вчора ввечері з'явилася гарячка, біль у горлі, блювання. Сьогодні вранці мати помітила дрібний червоний висип спочатку на шиї та грудях, потім швидко поширився на все тіло. Під час огляду виявлено: температура тіла — 39,2°C, тахікардія — 125/хв, обличчя яскраво-червоне з блідим носогубним трикутником, на шкірі шиї, грудей, живота, внутрішніх поверхонь кінцівок дрібноточковий яскраво-червоний висип на гіперемованому фоні, елементи висипу не зливаються. У природних складках шкіри (пахвові, пахові, ліктьові ямки) висип інтенсивніший. Під час орофарингоскопії виявлено: мигдалики різко збільшені, яскраво гіперемовані з вогнищевими нальотами, язик обкладений білим нальотом, по краях яскраво-червоний з гіпертрофованими сосочками — «полуничний» язик. Аналіз крові: лейкоцити — $16,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 42 мм/год. Експрес-тест на стрептокок групи А — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

46. Пацієнт віком 35 років звернувся до лікаря-отоларинголога через 20 днів після травми носа зі скаргами на постійну закладеність носа, утруднення носового дихання та деформацію спинки носа. Після травми відзначав набряк і кровотечу, однак до лікарів не звертався. Під час огляду виявлено: наявна S-подібна деформація носа, зміщення кісткових уламків праворуч, носова перегородка викривлена, гематома носової перегородки відсутня. Яка тактика лікування є доцільною в цьому разі?

- A. Закрита ручна репозиція уламків під місцевою анестезією
- B. Відстрочена септоринопластика після консолідації перелому
- C. Консервативне лікування (судинозвужувальні краплі, холод, спостереження)
- D. Закрита ручна репозиція уламків під загальною анестезією
- E. Тампонада носа та антибіотикотерапія протягом 5 днів

47. Пацієнта віком 41 рік шпиталізовано з діагнозом кіста лівої верхньощелепної пазухи. Лікар планує функціональне ендоскопічне розкриття природного співустя пазухи для видалення утворення. Які анатомічні структури є основними орієнтирами при пошуку природного співустя верхньощелепної пазухи під час FESS?

- A. Верхня носова раковина та клиноподібна пазуха
- B. Нижня носова раковина та хоана
- C. Гачкоподібний відросток і *bulla ethmoidalis*
- D. Середня носова раковина та *lamina papyracea*
- E. Передня носова ость і дно носа

48. 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?

- A. Інтраназальні антибактеріальні препарати
- B. Системні кортикостероїди коротким курсом
- C. Інтраназальні кортикостероїди
- D. Системні антибактеріальні препарати
- E. Ібупрофен

49. Пацієнт віком 27 років звернувся зі скаргами на постійне лущення шкіри, рани, гнійні висипання на шкірі в ділянці, де є борода та вуса, ці симптоми посилюються після гоління. Також пацієнт відзначив, що часто хворіє, має зниження імунітету. Об'єктивно спостерігається: шкіра подразнена, наявні пустули, шкіра навколо волосяних фолікулів ущільнена, гіперемована, наявні ділянки лущення та виразки. В інших частинах тіла ця симптоматика відсутня. Який найімовірніший діагноз?

- A. Екзема
- B. Алергічний дерматит
- C. Імунодефіцит
- D. Карбункул
- E. Сикоз

50. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано зі скаргами на виражений біль у горлі праворуч, підвищення температури тіла до 40°C, виражений набряк шиї праворуч, неможливість відкрити рот. Стан прогресивно погіршується протягом останніх 2 днів. З анамнезу відомо, що 5 днів тому звернувся до лікаря-стоматолога з приводу болю в нижньому правому зубі мудрості. Проведено екстракцію зуба, призначено анальгетики. Через 2 дні після екстракції з'явився біль під час ковтання, гарячка, набряк під кутом нижньої щелепи праворуч. Під час огляду виявлено: загальний стан тяжкий, температура тіла — 40,1°C, тахікардія — 120/хв, виражений тризм — відкриття рота менше ніж 1 см, візуально помітний набряк шиї праворуч нижче від кута нижньої щелепи, шкіра над ним гіперемована. Голова зафіксована з нахилом вправо та ротацією вліво. Під час пальпації шиї праворуч виражена болісність. Огляд глотки утруднений через тризм, але помітне випинання бічної стінки глотки праворуч, набряк м'якого піднебіння. Регіонарні лімфатичні вузли праворуч різко збільшені, болісні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Флегмона дна порожнини рота
- B. Тромбофлебіт внутрішньої яремної вени
- C. Парафарингеальний абсцес
- D. Лімфаденіт шиї з абсцедуванням
- E. Паратонзиллярний абсцес

51. П'ятирічну дитину шпиталізовано з такими симптомами: підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у горлі, висип на тілі, який з'явився сьогодні вранці — на другу добу захворювання. З анамнезу відомо, що вчора ввечері з'явилася гарячка, біль у горлі, блювання. Сьогодні вранці мати помітила дрібний червоний висип спочатку на шиї та грудях, потім швидко поширився на все тіло. Під час огляду виявлено: температура тіла — 39,2°C, тахікардія — 125/хв, обличчя яскраво-червоне з блідим носогубним трикутником, на шкірі шиї, грудей, живота, внутрішніх поверхонь кінцівок дрібноточковий яскраво-червоний висип на гіперемованому фоні, елементи висипу не зливаються. У природних складках шкіри (пахові, пахові, ліктьові ямки) висип інтенсивніший. Під час орофарингоскопії виявлено: мигдалики різко збільшені, яскраво гіперемовані з вогнищевими нальотами, язик обкладений білим нальотом, по краях яскраво-червоний з гіпертрофованими сосочками — «полуничний» язик. Аналіз крові: лейкоцити — $16,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 42 мм/год. Експрес-тест на стрептокок групи А — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Краснуха
- B. Стрептококовий тонзиліт
- C. Інфекційний моноклеоз
- D. Кір
- E. Скарлатина

52. Пацієнт віком 50 років з тяжкою флегмоною дна порожнини рота має наростаючу задишку та ознаки стенозу гортані. На фоні інтенсивної антибіотикотерапії та інфузійної терапії лікар приймає рішення про необхідність відновлення прохідності дихальних шляхів. Який метод забезпечення дихання є найбільш безпечним та рекомендованим при цій патології?

- A. Встановлення ларингеальної маски
- B. Екстрена трахеостомія
- C. Назотрахеальна інтубація
- D. Оротрахеальна інтубація
- E. Негайне введення дексаметазону

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

- A. Пневматична
- B. Калорична
- C. Отолітова
- D. Пресорна
- E. Вестибулярна

54. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на жовто-зелені виділення з лівої половини носа з неприємним запахом, відчуття тиску в ділянці лівої щоки. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 10-ти днів, приблизно 3 тижні тому успішно пролікувалася з приводу лівобічного гаймориту. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла — 37,5°C. Під час огляду ротової порожнини виявлено каріознозмінений 2-й моляр з лівого боку. Під час риноскопії спостерігається: у середньому носовому ході з лівого боку — гнійні виділення з неприємним запахом, слизова оболонка носа — гіперемована, набрякла. Який найімовірніший діагноз?

- A. Алергічний риніт
- B. Вазомоторний риніт
- C. Одонтогенний верхньощелепний синусит
- D. Стороннє тіло в носовій порожнині
- E. Антрохоанальний поліп

55. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на утруднене носове дихання, масивні водянисті виділення з носа, чхання. Із анамнезу відомо, що скарги з'являються щороку на початку липня. 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. Встановлено діагноз: сезонний алергічний риніт. Яка тактика лікування в цьому разі?

- A. Промивання носа сольовим розчином, в'яжучі антисептики для носа
- B. Нестероїдні протизапальні препарати, судинозвужувальні препарати
- C. Антибактеріальна терапія
- D. Промивання носа сольовим розчином, назальний кортикостероїд
- E. Судинозвужувальні та секретолітичні препарати

56. Пацієнт віком 28 років після авіаперельоту відчув різкий біль та закладеність у правому вусі під час зниження літака. З'явилось відчуття стороннього тіла та шум, невдовзі — незначна кровотеча зі слухового проходу. Після приземлення біль зменшився, але зберігається приглухуватість та відчуття тиску у вусі. Отоскопія: барабанна перетинка гіперемована, у нижньому квадраті — точкова перфорація, виділення з домішками крові. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий зовнішній дифузний отит
- B. Гострий гнійний лабіринтит
- C. Гострий сальпінгоотит
- D. Баротравма середнього вуха
- E. Бульозний отит

57. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на зниження слуху на обидва вуха, постійний шум у вухах. Із анамнезу відомо, що хворіє понад 10 років, працювала на бавовняному комбінаті в умовах сильного шуму. Отоскопія та інші ЛОР-органи без патологічних змін. Чує шепіт на відстані 2 м кожним вухом. Гірше чує високі звуки. У досліді Вебера латеризація звуку відсутня. Дослід Рінне та Желле — позитивні. Дослід Швабаха — вкорочений. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічна двостороння сенсоневральна приглухуватість
- B. Отосклероз
- C. Тимпаносклероз
- D. Хронічний двосторонній катар середнього вуха
- E. Хронічний двосторонній адгезивний середній отит

58. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на постійний односторонній біль у горлі праворуч, який іррадіює у праве вухо та скроню, відчуття стороннього тіла в горлі. Біль посилюється під час ковтання, повороту голови праворуч та при довгій розмові. Симптоми турбують протягом 2 років, консультовалася в багатьох лікарів без встановлення діагнозу. 3 роки тому була виконана тонзилектомія з приводу хронічного тонзиліту. Неодноразово лікувалася антибіотиками з діагнозами фарингіт, невралгія, однак покращення не настало. Під час орофарингоскопії виявлено: слизова оболонка без патологічних змін, мигдалики видалені, тонзиллярні ніші спокійні. При пальпації тонзиллярної ніші праворуч пацієнтка відчуває різкий біль, пальпується щільне кісткове утворення. Під час повороту голови право-

руч біль посилюється. На КТ шиї виявлено: подовжений правий шилоподібний відросток скроневої кістки довжиною 4,5 см, направлений у бік тонзиллярної ніші. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хондрома гортані
- B. Стилоїдит
- C. Хронічний фарингіт
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Синдром Ігла

59. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на прогресуюче порушення носового дихання протягом останніх 3-х років. Відзначає періодичні гнійні виділення з носа зі зловонним запахом, утворення кірок. Протягом останнього року з'явилася хрипота голосу, відчуття стороннього тіла в горлі. Турбує косметичний дефект — ніс став ширшим, деформованим. З анамнезу відомо, що народилася та виросла в сільській місцевості Західної України, санітарні умови в дитинстві були незадовільні. Протягом останніх 10-ти років періодично лікувалася з приводу хронічного риніту в різних лікарів без стійкого ефекту. Декілька разів отримувала антибіотики короткими курсами з тимчасовим покращенням. Під час передньої риноскопії виявлено: виражену деформацію носової порожнини з обох боків, слизова оболонка потовщена, щільна, горбиста з множинними вузликами та інфільтратами рожево-червоного кольору, носова перегородка потовщена з нерівною поверхнею, множинні зеленувато-жовті кірки з неприємним запахом. Нижні носові раковини гіпертрофовані, щільної консистенції. За результатами непрямої ларингоскопії виявлено: інфільтрація підскладкового простору гортані з звуженням просвіту. Взято біопсію з інфільтратів носа. Гістологічне дослідження: хронічне гранулематозне запалення з вираженою інфільтрацією плазматичними клітинами, лімфоцитами та великими гістіоцитами, що містять внутрішньоклітинні бактерії. Виявлено еозинофільні гіалінові включення. Який найімовірніший діагноз?

- A. Сифіліс носа
- B. Туберкульоз
- C. Риносклерома
- D. Лепра носа
- E. Гранулематоз з поліангіїтом

60. Пацієнт віком 17 років скаржиться на біль у горлі, головний біль, підвищення температури тіла до 39°C увечері, вранці — 37,2°C. Хворіє 7 днів. Захворюванню передувало нездужання протягом 4-5 днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, шкіра та видимі слизові оболонки чисті, збільшені підщелепні, передньошийні, особливо задньошийні, пахові та пахові лімфатичні вузли. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на два пальці. Фарингоскопія: слизова оболонка глотки яскраво гіперемована, на поверхні мигда-

лин гнійні фолікули. Аналіз крові: еритроцити — $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $15 \cdot 10^9/л$, лімфоцити — 50%, моноцити — 60%. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий бактеріальний тонзиліт
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Вірусний гепатит А
- D. Скарлатина
- E. Дифтерія

61. 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 отримував внутрішньовенне лікування. Який із нижченаведених препаратів, імовірно, міг спричинити виникнення такої симптоматики?

- A. Гентаміцин
- B. Цефтріаксон
- C. Фуросемід
- D. Цисплатин
- E. Диклофенак

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

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

63. Пацієнтка віком 46 років скаржиться на сухість у горлі, охриплість голосу, помірне погіршення дихання. Захворіла 15 років тому, коли проживала у Львівській області. Неодноразово лікувалася. Для підтвердження діагнозу проводили реакцію Борде-Жангу, яка виявилася позитивною. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка носа, глотки атрофічна, хоани асиметричні, язичок підтягнутий до задньої стінки глотки. Під час непрямої ларингоскопії виявлено: у підскладковому просторі гортані симетричні валики рожевого кольору, голосова щілина помірно звужена. Загальноклінічні дослідження без особливостей. Флюорографія органів грудної клітки — без патологічних змін. За результатами біопсії інфільтрату виявлено: тільця Руселя та клітини Мікуліча. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний атрофічний ринофаринголарингіт
B. Склерома верхніх дихальних шляхів
C. Пахідермія підкладкового простору
D. Туберкульоз гортані
E. Хронічний дифузний гіперпластичний ларингіт
- 64.** 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.** Конікотомію
B. Інтубацію трахеї
C. Інтраназальне введення назофарингіальної трубки
D. Трахеотомію
E. Прийом Геймліха
- 65.** У пацієнта віком 23 роки на фоні гострого гнійного середнього отиту праворуч з усіма типовими отоскопічними ознаками підвищилася температура тіла до $39,7^{\circ}\text{C}$, з'явився сильний озноб. Через 2 години температура тіла знизилася до $37,4^{\circ}\text{C}$, що супроводжувалося проливним потом. Призначено термометрію кожні 3 години для відстеження типу гарячки. Отоскопія: оторея, барабанна перетинка гіперемована, інфільтрація в задніх квадрантах, точкова перфорація, пульсуючий рефлекс. Під час огляду виявлено: інфільтрація, гіперемія, пастозність і болісність при пальпації на задньому краю соскоподібного відростка (с-м Гризінгера) та болісність по передньому краю кивального м'яза (с-м Уайтінга). Ригідності м'язів потилиці немає. Ністагм відсутній. ШМ: AD/AS = 0/6 м. Яке ускладнення виникло в пацієнта?
- A.** Мастоїдит з субперіостальним абсцесом
B. Тромбоз сигмовидного синуса
C. Гострий дифузний гнійний лабіринтит
D. Гнійний отогенний менінгіт
E. Екстрадуральний абсцес
- 66.** Пацієнт віком 32 роки скаржиться на появу крові з ротової порожнини. З анамнезу відомо, що пацієнт нещодавно повернувся з Південної Африки, де проживав протягом 5 років. Під час огляду ротової порожнини на твердому піднебінні виявлено пурпурне утворення, яке легко кровоточить при дотику. Упродовж останніх місяців пацієнт також відзначав прогресуюче зниження маси тіла, загальну слабкість і підвищену стомлюваність. Який найімовірніший діагноз?
- A.** Інфекційний мононуклеоз
B. Плоскоклітинний рак твердого піднебіння
C. Внутрішньоротова псоріатична бляшка
D. Ангіома твердого піднебіння
E. Саркома Капоші на тлі ВІЛ-інфекції
- 67.** Пацієнт віком 19 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, охриплість, гавкаючий кашель, утруднене шумне дихання, задишку, дискомфорт у ділянці всієї шії. Хворіє 4 дні. Під час орофарингоскопії виявлено: незначний набряк і гіперемія задньої стінки глотки. За результатами ендоскопії гортані виявлено: гіперемія, набряк, скупчення густого слизу в ділянці гортані. Пацієнт консультований сімейним лікарем, патології бронхів та легень — не виявлено. Який найімовірніший діагноз?
- A.** Гострий фарингіт
B. Бронхіальна астма
C. Гострий ларинготрахеїт
D. Гострий трахеїт
E. Гострий ларингіт
- 68.** Пацієнт віком 35 років скаржиться на гнійні виділення з лівого вуха, біль у вусі протягом 2-х тижнів. Лікувався самостійно: краплі у вухо 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.
- A.** Загальнопорожнинна операція на скроневої кістці
B. Тимпаностомія, амбулаторне лікування
C. Антродренаж, протизапальна терапія
D. Тимпанопластика 1-го типу за Вульштейном
E. Загальна протизапальна терапія, аспіраційний туалет барабанної порожнини
- 69.** 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?
- A.** Хронічний фарингіт на фоні GERX
B. Хронічний декомпенсований тонзиліт
C. Хронічний субкомпенсований тонзиліт
D. Ревматоїдна ангіна
E. Хронічний компенсований тонзиліт
- 70.** Пацієнт віком 16 років скаржиться на припухлість, почервоніння і синюшність у верхній частині правої вушної раковини у вигляді кульки, що болить, хворіє 3 дні. Пацієнт професійно займається боксом. Об'єктивно спостерігається: напруження та флюктуюча припухлість під час пальпації

на передній поверхні вушної раковини, у порожнину між завитком та протизавитком, і поширюється вперед у трикутну ямку. Слух не порушений, виділень з вуха не було. Який найімовірніший діагноз?

- A. Забій вушної раковини
- B. Перелом вушної раковини
- C. Отогематома
- D. Перехондрит
- E. Екзема

71. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на охриплість голосу, періодичний кашель протягом 7-ми місяців. Курить помірно — 1 пачка сигарет на 2 дні, але понад 10 років працює з ядохімікатами. Під час непрямої ларингоскопії виявлено: на правій голосовій складці утворення рожевого кольору з нерівною поверхнею, локалізується в передній 1/3 голосової складки до передньої комісури. Рухливість правої голосової складки обмежена. Голосової щілини достатньо для дихання. При фонації — змикання голосових складок неповне. Загальноклінічні аналізи — без особливостей. Підозра на рак гортані. Який метод обов'язковий та визначальний у діагностиці раку гортані?

- A. КТ гортані
- B. Біопсія гортані
- C. Ларингостробоскопія
- D. УЗД гортані та лімфатичних вузлів ший
- E. Мікроларингоскопія

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

73. 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 для відновлення 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?

- A. Повторну задню тампонаду
- B. Інтенсивну гемостатичну та інфузійну терапію
- C. Перев'язку зовнішньої сонної артерії з правого боку
- D. Перев'язку решітчастих артерій та гемостатичну терапію
- E. Переливання компонентів крові

74. 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 привушної ділянки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Рамзі-Ганта, ускладнений паралічем лицевого нерва
- B. Бешиха, ускладнена паралічем лицевого нерва та лабіринтитом
- C. Невринома слухового нерва
- D. Гостра сенсоневральна приглухуватість та параліч Белла
- E. Гострий лабіринтит, ускладнений мозочковою атаксією

75. Пацієнт віком 60 років скаржиться на колючий біль під час ковтання. Із анамнезу відомо, що скарги пов'язані 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?

- A. Горловим корцангом при прямій ларингоскопії
- B. Горловим корцангом при фарингоскопії
- C. Зовнішнім доступом
- D. Горловим корцангом при непрямій ларингоскопії
- E. Видалення кістки не є обов'язковим

76. Пацієнт віком 47 років скаржиться на втрату нюху та постійну закладеність носа, періодичні виділення з носа, тиск у проєкції лобних пазух протягом останніх 8-ми місяців. Під час передньої риноскопії виявлено: помірний набряк слизової оболонки носових раковин, слизисті виділення в середньому носовому ході. Неврологічний статус без особливостей, когнітивні функції збережені. Яка найімовірніша причина гіпосмії в цього пацієнта?

- A. Вживання кокаїну
- B. Риносинусит
- C. Злоякісне новоутворення
- D. Деменція
- E. Черепно-мозкова травма

77. Батьки п'ятирічного хлопчика скаржаться на появу таких симптомів у дитини: повторювані епізоди осиплості голосу, нападоподібний кашель із характерним свистячим

звук, утруднене дихання, зниження апетиту через біль під час ковтання. За словами батька, симптоми виникають періодично протягом останніх 6-ти місяців, загострюються після ГРВІ. Дитина імунізована згідно з календарем щеплення. Під час огляду: дитина дихає утруднено, голос хриплий. За результатами непрямой ларингоскопії виявлено: множинні сосочкоподібні утворення рожевого кольору на слизовій оболонці голосових складок та присінка гортані, що частково перекривають голосову щілину. Який найімовірніший діагноз?

- А. Функціональна дисфонія
- В. Поліп голосової складки
- С. Папіломатоз гортані
- D. Кіста надгортанника
- E. Ларингомалія

78. Пацієнт віком 15 років скаржиться на носову кровотечу з правої ніздрі, яка триває 20 хвилин. Пульс — 96/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Під час передньої риноскопії виявлено: кровоточива судина в зоні Кіссельбаха. Яка тактика є найбільш доцільною на цьому етапі?

- А. Кріодеструкція судини
- В. Передня тампонада носа
- С. Задня тампонада носа
- D. Призначення антибіотиків, гемостатиків, холод на ніс
- E. Шпиталізація в ЛОР-відділення

79. Пацієнт віком 55 років звернувся за скеруванням від лікаря-стоматолога, оскільки під час лікування зубів на даних КТ було виявлено субтотальне виповнення верхньощелепної пазухи ліворуч, нерівномірної структури з поперечними нитками, тяжами. На момент огляду пацієнт немає ніяких скарг. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кіста верхньощелепової пазухи
- В. Поліпи носа
- С. Артефакт
- D. Міцетома
- E. Гострий риносинусит

80. Під час надання невідкладної допомоги потерпілому з різаною раною шиї відбулося проникнення крізь шкіру вказівного пальця лікаря-отоларинголога щойно використаної порожньої голки. За допомогою швидкісного тесту встановлено, що пацієнт ВІЛ-інфікований. У лікаря ВІЛ-статус негативний. Протягом якого часу від моменту виробничої травми доцільно розпочати постконтактну профілактику лікарю?

- А. Не пізніше ніж 1 тиждень після ризикованого контакту
- В. Відразу після контакту
- С. Не пізніше ніж 72 години після ризикованого контакту
- D. Не пізніше ніж 12 годин після ризикованого контакту
- E. Не потрібно проводити профілактику

81. Пацієнт віком 37 років скаржиться на виражену закладеність носа та деформацію зовнішнього носа. З анамнезу відомо, що 10 років тому отримав травму носа, після чого поступово наростала закладеність та з'явилася видима деформація. Під час огляду виявлено: С-подібне викривлення носової перегородки, що суттєво звужує носові ходи. При огляді зовнішнього носа помітна деформація спинки. Під час форсованого вдиху через ніс спостерігається колапс крил носа з обох боків. Яка хірургічна тактика у цьому разі є найбільш доцільною?

- А. Септопластика з турбінопластикою
- В. Ендоназальна септоринопластика з турбінопластикою
- С. Зовнішня септоринопластика з розширенням спинки носа
- D. Зовнішня та внутрішня септоринопластика
- E. Зовнішня септоринопластика з укріпленням крил носа

82. 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?

- А. Стеноз гортані в стадії компенсації
- В. Рак гортані
- С. Хронічний дифузний гіперпластичний ларингіт
- D. Парез гортані
- E. Склерома гортані

83. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на погіршення слуху на ліве вухо протягом останніх 6-ти місяців. Впродовж 5-ти років активно займається боксом. За результатами отоскопії — норма з обох боків. ШМ: АД — 3 м, АS — 6 м. На тональній аудіометрії (500, 1000, 2000 та 4000 Гц) — кондуктивна приглухуватість ліворуч з повітряно-кістковим інтервалом 20 дБ з нормальним слухом на правому вусі. Акустичні рефлекси не викликаються. Тимпанограма типу Ad зліва. Який найімовірніший діагноз?

- А. Адгезивний середній отит
- В. Отосклероз
- С. Середній секреторний отит
- D. Розрив ланцюга слухових кісточок
- E. Нейросенсорна приглухуватість

84. Пацієнта віком 49 років шпиталізовано з діагнозом хронічний лівобічний ізольований сфеноїдит. За результатами КТ виявлено: слизова потовщена, просвіт клиноподібної пазухи звужений, перегородка викривлена незначно, але без контакту з

середньою носовою раковиною. Орбіти та решітчастий лабіринт без патології. Лікар планує ендоскопічний доступ до клиноподібної пазухи. Який хірургічний підхід буде доцільним у цьому разі?

- A. Трансептальний доступ з резекцією задньої частини носової перегородки
- B. Парасептальний ендоназальний доступ через верхній носовий хід
- C. Трансмаксиллярний доступ через задню стінку верхньощелепної пазухи
- D. Трансетмоїдальний доступ після видалення задніх решітчастих клітин
- E. Транспалатинний доступ через крилопіднебінну ямку

85. Чотирирічна дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції, після яких виникають рецидивуючі епізоди болю у вухах і тимчасове зниження слуху. Під час огляду виявлено: дихання через ніс утруднене, гугнявість голосу. За результатами ендоскопії носоглотки виявлено: глотковий мигдалик збільшений, перекриває хоани більш ніж на дві третини просвіту (III ступінь). Отоскопія: обидві барабанні перетинки втягнуті, їхні контури нечіткі, за барабанною перетинкою візуалізується рівень ексудату, світловий конус деформований. Яка тактика лікування є доцільною в цьому разі?

- A. Антибіотикотерапія
- B. Тимпанопункція з парацентезом
- C. Катетеризація слухових труб
- D. Аденомотомія + тимпанопункція
- E. Гальванокаустика задніх кінців нижніх носових раковин

86. П'ятирічна дитина після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції скаржиться на шум у вусі та зниження слуху. Отоскопія: барабанна перетинка втягнута, помітний рівень прозорої рідини з бульбашками за нею. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний гнійний середній отит
- B. Гострий катаральний середній отит
- C. Отосклероз, змішана форма
- D. Гострий секреторний середній отит
- E. Нейросенсорна приглухуватість

87. Чоловік віком 35 років скаржиться на осиплість голосу, сухий кашель, першіння в горлі. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,5°C, голос хрипкий, дихання вільне, без стридору. Під час ларингоскопії виявлено: гіперемія голосових складок, незначний набряк, слизова оболонка без нальотів. Загальний стан задовільний. Яка тактика ведення цього пацієнта є найбільш обґрунтованою?

A. Шпиталізація, парентеральні антибіотики, глюкокортикоїди, кисень, моніторинг дихання

B. Призначення лише протикашльових препаратів без місцевої або загальної терапії

C. Ізоляція пацієнта, противірусна терапія, заборона розмовляти протягом 7 днів

D. Амбулаторне лікування: голосовий спокій, тепле пиття, інгаляції, симптоматична терапія

E. Негайна інтубація трахеї через ризик стенозу, переведення в реанімацію

88. До поліклініки звернулася мати з дво-річною дитиною, яка захворіла добу тому з появи таких симптомів: осиплість голосу, підвищення температури тіла до 39°C, млявість, пітливість, задишка, утруднене дихання зі свистом, апетит знижений. Під час огляду виявлено: дитина гіпоактивна, температура тіла — 38,8°C, інспіраторний стридор, на мигдаликах і задній стінці глотки — сіруваті плівчасті нашарування, які щільно прилягають до слизової оболонки, тяжко знімаються шпательом і після зняття кровоточать. Визначаються ознаки токсичного синдрому, шийні лімфатичні вузли збільшені, спостерігається блідість і набряк шії. Який метод лікування є доцільним у цьому разі?

A. Введення протистафілокової сироватки

B. Трахеостомія в ургентному порядку

C. Введення протидифтерійної сироватки

D. Глюкокортикоїди та антибіотикотерапія

E. Конікотомія

89. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на водянисті виділення з носа, напади чхання, свербіж у носі та закладеність, що виникають переважно навесні та влітку протягом останніх трьох років. Симптоми рецидивують щорічно і добре контролюються прийомом антигістамінних препаратів. Риноскопія: слизова оболонка носових раковин набрякла, блідо-синюшного кольору. Інших суттєвих ознак запалення чи поліпів не виявлено. Лікар підозрює інтермітуючий алергічний риніт. Для підтвердження діагнозу та ідентифікації причини захворювання призначено лабораторне обстеження. Який лабораторний тест має найвищу чутливість для ідентифікації етіологічного чинника?

A. Визначення рівня специфічних IgE-антитіл у сироватці крові

B. Визначення загального рівня імуноглобуліну IgG у сироватці крові

C. Бактеріологічний посів виділень із порожнини носа

D. Дослідження цитограми носового секрету

E. Загальний аналіз крові з визначенням кількості еозинофілів

90. Пацієнт віком 45 років скаржиться на охриплість голосу. Близько пів року тому відзначив, що ближче до кінця дня «втра-

чає» голос. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: голосові складки бліді, на межі передньої та середньої третини лівої голосової складки визначається округле утворення сірого кольору, діаметром 3 мм з гладкою поверхнею. Рухливість гортані не порушена. Голосова щілина звичайних розмірів. Лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний гіпертрофічний ларингіт
- B. Лейкоплакія
- C. Папілома гортані
- D. Рак гортані
- E. Фіброма гортані

91. Пацієнт віком 27 років направлений лікарем-інфекціоністом до лікаря-отоларинголога для оцінки стану верхніх дихальних шляхів. Два тижні тому в пацієнта вперше діагностовано ВІЛ-інфекцію під час обстеження з приводу тривалої гарячки та втрати маси тіла. Рівень CD4+ лімфоцитів становить 180 клітин/мкл, вірусне навантаження 85000 копій/мл. Антиретровірусна терапія ще не розпочата. Який найбільш частий клінічний прояв ВІЛ-інфекції з боку органів голови та шиї можна очікувати в цього пацієнта?

- A. Пухлина шиї
- B. Кісти слинних залоз
- C. Орофарингеальний кандидоз
- D. Некротизуючий зовнішній отит
- E. Аденотонзиллярна гіпертрофія

92. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на спонтанний біль у горлі, різко утруднене ковтання, охриплість голосу, кашель. Хворіє 4-ий день. Вчора стан пацієнта погіршився. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39,3°C, блідість шкіри, страждальницький вираз обличчя, інспіраторна задишка, незвичний стридор. Під час пальпації гортані й інших лімфатичних вузлів — болісність. За результатами непрямой ларингоскопії виявлено: гіперемія, інфільтрація слизової оболонки гортані, набряк надгортанника, черпалонадгортанних складок і черпакуватих хрящів. У ділянці лівого черпакуватого хряща припухлість із жовтуватим відтінком (скупчення гною). Обмежена рухливість лівої половини гортані. Голосову щілину не видно. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хондроперихондрит гортані
- B. Алергічний набряк гортані
- C. Гортанна ангіна
- D. Абсцес надгортанника
- E. Флегмонозний ларингіт

93. Військовослужбовець віком 42 роки, що отримав акубаротравму внаслідок вибухової хвилі 3 дні тому, скаржиться на короткочасні епізоди сильного запаморочення, які виникають тільки при зміні положення голови (наприклад коли лягає або перевертається в ліжку). Пацієнт має легкий

шум у вусі, але слух суб'єктивно не порушений. Під час первинного огляду інших травм не виявлено. Лікар планує провести тест Дікса-Холпайка. Яку наступну дію доцільно виконати, якщо тест Дікса-Холпайка виявиться позитивним?

- A. —
- B. Призначити коротким курсом високу дозу пероральних кортикостероїдів
- C. Провести комплексну діагностику порушень слуху (аудиометрію)
- D. Призначити постільний режим із піднятим узголів'ям на 7 днів
- E. Виконати маневр Еплі

94. 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?

- A. Гіпертрофія глоткового мигдалика та хронічний двобічний секреторний отит
- B. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів і синдром обструктивного апное сну в дітей
- C. Гіпертрофія піднебінних і глоткового мигдаликів
- D. Хронічний поліпозний риносинусит
- E. Аденоїдні вегетації I ступеня та гострий двобічний середній гнійний отит

95. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на інтенсивний біль у горлі та за грудниною, утруднене ковтання, утруднене дихання зі стридором, підвищену температуру тіла до 39,5°C та виражену інтоксикацію. Під час огляду виявлено: тризм, гіперемія зівя, різке збільшення мигдаликів із гнійним нашаруванням, виражений набряк та інфільтрація парафарингеальної ділянки, асиметрія задньої стінки глотки та ознаки порушення прохідності верхніх дихальних шляхів. Який метод візуалізації є найбільш інформативним для підтвердження (встановлення) діагнозу в цьому разі?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. УЗД шиї та парафарингеальної ділянки
- C. Ендоскопія верхніх дихальних шляхів
- D. КТ шиї та грудної порожнини з контрастом
- E. МРТ шиї та середостіння

96. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на біль у горлі ліворуч, охриплість голосу, болісне ковтання, кашель. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: явища монохордиту ліворуч, також інфільтрат у ділянці черпакуватого хряща з поверхневою виразкою блідо-рожевого кольору з нерівними краями, блідими грануляціями на дні. Голосові складки рухомі, змикання при фонації неповне. Охриплість голосу. Голосова щіли-

на широка, достатня для дихання, у трахеї наявне мокротиння. Гортань не фіксована. Глибокі лімфатичні вузлики шиї не пальпуються. Призначено рентгенографію ОГК, оглянуто пульмонологом та проведено тест за результатом індикаторної пробірки BBL MGIT, результат позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Виразковий некротичний ларингіт
- B. Гранулематоз Вегенера
- C. Склерома гортані
- D. Туберкульоз гортані
- E. Рак гортані

97. Через 20 хвилин після завершення двобічної функціональної ендоскопічної синусохірургії (FESS) лікаря-отоларинголога терміново викликають до палати для огляду пацієнта. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на виражений біль у лівій орбіті та носову кровотечу. Під час огляду виявлено: видимий періорбітальний ехімоз ліворуч, око напружене при пальпації, пацієнтка не може відкрити око через біль та набряк повік. Під час спроби обережно відкрити повік відзначається виражений проптоз лівого ока та екзофтальм. Пацієнтка скаржиться на різке погіршення зору лівим оком та інтенсивний біль у ньому. З лівої ніздрі спостерігається активна кровотеча. Яка подальша тактика ведення цієї пацієнтки?

- A. Внутрішньовенне введення дексаметазону та тампонада носа
- B. Тампонада носа та невідкладна консультація лікаря-офтальмолога
- C. Латеральна канотомія та хірургічна зупинка носової кровотечі
- D. Тонетрія та невідкладна консультація лікаря-офтальмолога
- E. Внутрішньовенне введення фуросеміду та тампонада носа

98. Пацієнт віком 28 років скаржиться на прогресуюче зниження слуху на ліве вухо впродовж останніх 6-ти років. Рік тому в ураженому вусі з'явився постійний високо-частотний 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. Синдром Рамзі-Ханта
- B. Параліч Белла
- C. Невринома слухового нерва
- D. Периферична вестибулопатія
- E. Хвороба Мен'єра

99. Пацієнт віком 35 років скаржиться на дискомфорт та утруднення під час ковтання впродовж 3-х тижнів. Під час орофарингоскопії виявлено: на правому піднебінному мигдалику — одиночна, безболісна виразка розміром близько 1,5 см, з гладким дном та щільними, піднятими краями. Регіонарні лімфатичні вузли праворуч різко збільшені

(до 3 см), щільні, але безболісні. Температура тіла нормальна. Пацієнт заперечує біль у горлі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Виразковий стоматит
- B. Гострий тонзиліт
- C. Плоскоклітинний рак мигдалика
- D. Первинний сифіліс
- E. Паратонзиллярний абсцес

100. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на різкий біль у горлі, кашель, утруднене ковтання, печію в очах, блювання. Зі слів пацієнта, минулої доби під час виконання бойового завдання противником була розпилена якась речовина, після чого з'явилися ці симптоми. Пацієнт був у балаклаві і спав, тому симптоми не були настільки виражені, як у побратимів, також пацієнт їв їжу, яку доставили 5 днів тому, консерви, пив воду. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ботулізм
- B. Кишкова інфекція
- C. Набряк Квінке
- D. Отруєння бойовими отруйними речовинами
- E. Отруєння нервово-паралітичними речовинами

101. Пацієнта віком 29 років шпиталізовано в тяжкому стані зі скаргами на виражений набряк шиї з обох боків, задишку, неможливість ковтати, гіпертермію. З анамнезу відомо, що тиждень тому хворів на гострий тонзиліт, лікувався самостійно народними засобами, до лікаря не звертався. Три дні тому з'явився набряк шиї праворуч, біль під час ковтання, підвищення температури тіла до 39°C. Вчора набряк почав поширюватися на ліву половину шиї та вниз до ключиць. Сьогодні вранці з'явилася задишка, неможливість ковтати слину. Під час огляду виявлено: стан тяжкий, свідомість сопор, температура тіла — 40,2°C, тахікардія — 125/хв, тахіпноє — 32/хв, сатурація — 87%, виражений дифузний набряк шиї з обох боків — від кута нижньої щелепи до ключиць, шкіра напружена, гіперемована, з ділянками ціанотичного відтінку. Під час пальпації шиї різко болісна, тістоподібної консистенції, крепітація в нижніх відділах. Виражений тризм — відкривання рота менше ніж 1 см. Огляд глотки неможливий через тризм. КТ шиї з контрастом: дифузне просочування м'яких тканин шиї з обох боків з поширенням на передню частину шиї, множинні нечіткі вогнища некрозу у клітковинних просторах. Який найімовірніший діагноз?

- A. Газова гангрена шиї
- B. Перитонзиллярний абсцес
- C. Тонзилогенна флегмона шиї
- D. Двобічний парафарингеальний абсцес
- E. Ангіна Людвіга

102. Пацієнтку віком 53 роки шпиталізовано в середньо-тяжкому стані з явищами вираженого болю голови ліворуч, особли-

во в ділянці скроні, чола та орбіти, головокружіння та двоїння в очах. Зі слів родичів, протягом останнього місяця неодноразово скаржилася на біль у лівому вусі, але за медичною допомогою не зверталася. Отоскопія: гнійні виділення в зовнішньому слуховому проході ліворуч, барабанна перетинка сіра, мутна, потовщена, у передньо-нижньому квадранті «пульсуючий рефлекс». Неврологічний статус: збіжна коордиція зліва, очні щілини симетричні. Яке ускладнення гострого середнього отиту, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- А. Абсцес півкуль мозку
- В. Гострий петрозит
- С. Гострий сквамїт
- D. Гострий мастоїдит
- E. Тромбоз кавернозного синуса

103. Пацієнт віком 35 років, офісний працівник, скаржиться на часті епізоди гострого тонзиліту. Згідно з медичною документацією, пацієнт мав 7 задокументованих епізодів гострого тонзиліту за останній рік та 5 епізодів за попередній. Підтверджена стрептококова етіологія більшості з цих епізодів. Кожен епізод супроводжувався температурою тіла понад 38,5°C, вираженим болем у горлі та шийним лімфаденітом, що призвело до втрати працездатності на 5-7 днів. Три роки тому пацієнт переніс однічний паратонзиллярний абсцес. Об'єктивно спостерігається: мигдалики гіпертрофовані (III ступінь), зі спайками з піднебінними дужками, крипти розширені, містять казеозні маси. Ознак ревматичної гарячки чи гломерулонефриту не виявлено. Який метод лікування є найбільш доцільним для цього пацієнта?

- А. Повторне бактеріологічне дослідження з виділенням стрептокока групи А та призначення курсу антибіотика іншої групи на 10 днів
- В. Проведення курсу консервативного лікування, що включає промивання лакун мигдаликів та місцеве застосування антисептиків
- С. Проведення кріодеструкції або лазерної лакунотомії для зменшення гіпертрофії та санації лакун мигдаликів
- D. Призначення тривалого (на 6-12 місяців) профілактичного курсу біциліну для запобігання рецидивам стрептококової інфекції
- E. Направлення пацієнта на планову двосторонню тонзилектомію

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

- А. Гострий стрептококовий тонзиліт
- В. Гострий вірусний тонзиліт
- С. Інфекційний мононуклеоз
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Гострий бактеріальний тонзиліт

105. Пацієнт віком 55 років скаржиться на гноетечу з лівого вуха, біль у вусі та в завушній ділянці, зниження слуху. Хворіє 3 тижні. Об'єктивно спостерігається: AS — у зовнішньому слуховому проході слизово-гнійні виділення без запаху, барабанна перетинка гіперемована, у передньо-нижньому квадранті перфорація, «пульсуючий рефлекс», гіперемія та нависання верхньозадньої стінки зовнішнього слухового проходу. Під час огляду виявлено: інфільтрація м'яких тканин соскоподібного відростка, незначне відстовбурчування вушної раковини, значний біль при пальпації, більше в ділянці *planum mastoideum*. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лівобічний хронічний гнійний епіметимпаніт, загострення
- В. Лівобічний хронічний гнійний мезотимпаніт, загострення
- C. Лівобічний гострий гнійний середній отит, ускладнений мастоїдитом
- D. Лівобічний хронічний гнійний епітимпаніт, загострення
- E. Фурункул задньої стінки зовнішнього слухового ходу ліворуч

106. 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 нежитом. 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. Лівобічний гострий гнійний етмоїдит
- В. Лівобічний гострий гнійний сфеноїдит
- С. Гострий лівобічний гнійний гемісинусит
- D. Гострий бактеріальний лівобічний фронтит
- E. Загострення лівобічного гнійного фронтиту

107. Пацієнт віком 60 років скаржиться на порушення носового дихання, яке виникло 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. Гемангіома
- B. Папіломатоз шкіри носа
- C. Плоскоклітинна карцинома
- D. Базаліома
- E. Ринофіма

108. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на біль, відчуття розпирання та пульсації в ділянці перегородки носа. П'ять днів тому пацієнтці була проведена септопластика з приводу зміщеної носової перегородки. Післяопераційний період проходив добре, пацієнтка робила санацію носа 2 дні тому. Риноскопично: гіперемія, набряк округлої форми, обмежений, у ділянці перегородки носа, під час пальпації флюктує. Під час пункції було отримано незначну кількість крові. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гематома носової перегородки
- B. Абсцес перегородки носа
- C. Післяопераційні синехії
- D. Гострий риносинусит
- E. Перфорація носової перегородки

109. 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?

- A. Кісти обох голосових складок
- B. Набряк Рейнке
- C. Вузлики голосових складок
- D. Поліпoidна дегенерація голосових складок
- E. Рецидивуючий папіломатоз гортані

110. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на відчуття розпирання в ділянці правої верхньощелепової пазухи, головний біль і біль у зубах. Ці симптоми спостерігаються протягом 2-х тижнів. Лікувалася протизапальними препаратами. На КТ приносиних пазух: у правій носовій пазусі наявне кулевидне утворення, що займає майже всю пазуху. Який найімовірніший діагноз?

- A. Остеома
- B. Кіста правої верхньощелепової пазухи
- C. Грибкове тіло
- D. Міцетома
- E. Гострий правобічний синусит

111. До лікаря-отоларинголога звернулася сімейна пара зі скаргами на хропіння чоловіка. Відомо, що чоловіку 52 роки, індекс маси тіла — 28 кг/м², будь-яких скарг щодо

швидкої стомлюваності, порушень сну та ЛОР-органів немає. На візиті до лікаря напогляда 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. Бронхіальна астма
- C. Синдром ожиріння з гіповентиляцією
- D. Синдром обструктивного апное сну
- E. Ларингоспазм

112. Пацієнт віком 37 років протягом багатьох років періодично відзначає гнійні виділення з правого вуха з неприємним запахом та поступове зниження слуху. Останнім часом кількість виділень збільшилася, з'явився головний біль і відчуття тиску у вусі. Під час отоскопії виявлено: у передньо-верхньому квадранті барабанної перетинки визначається крайова перфорація, у глибині — грануляції та скупчення епідермальних мас білого кольору. Шкіра зовнішнього слухового проходу не змінена. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний холестеатомний епітимпаніт
- B. Гострий гнійний середній отит
- C. Хронічний мезотимпаніт у стадії загоєння
- D. Отомікоз зовнішнього слухового ходу
- E. Отосклероз, тимпанальна форма

113. До лікаря-отоларинголога звернулася мати з п'ятирічним хлопчиком зі скаргами на припухлість у завушній ділянці з поширенням на щоки, біль під час жування, підвищення температури тіла до 38,5°C та біль у горлі в дитини. З анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 дні тому. Дитина млява, відмовляється від їжі через біль при жуванні. Під час огляду виявлено двобічне збільшення привушних слинних залоз, які болісні при пальпації. Шкіра над залозами не гіперемована, не спаяна. Наявний тризм жувальних м'язів. Під час огляду сосочок привушної протоки набряклий, але патологічні виділення з нього відсутні. Також наявна гіперемія задньої стінки глотки, мигдалики дещо збільшені. З епіданамнезу відомо, що мати відмовилася від вакцинації КПК через побоювання, а в дитячому садку, який відвідує хлопчик, зареєстровано кілька випадків подібного захворювання. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Лімфаденіт привушних лімфовузлів
- C. Двобічний калькульозний сіалоаденіт
- D. Епідемічний паротит
- E. Бактеріальний паротит

114. Пацієнтка віком 33 роки скаржиться на зниження слуху та постійний шум праворуч. Отоскопічна картина: барабанні перетинки перламутрово-сірого кольору з обох

боків, пізнавальні контури визначаються чітко, світловий конус збережений. Інші ЛОР-органи без особливостей. РМ: AD/AS = 4/6 м. ШМ: AD/AS = 0,5/6 м. Камертональне дослідження: дослід Швабаха праворуч подовжений, Ринне — негативний справа, латералізація слуху при досліді Вебера у праве вухо, дослід Бінга — негативний, дослід Федерічі-Левіса — С>К. Під час дослідження повітряної провідності камертонами С128 і С2048 — ураження слуху більше на звуки низької частоти, тобто гірше сприймаються низькочастотні звуки. Який найімовірніший тип приглухуватості в цієї пацієнтки?

- A. Скалярна приглухуватість
- B. Нейросенсорна приглухуватість
- C. Кондуктивна приглухуватість
- D. Комбінована приглухуватість
- E. Ретрокохлеарне ураження слуху

115. Під час ендоназальної максилотомії є вірогідність травмування суміжних анатомічних структур до максиларного синуса. Які анатомічні структури з нижченаведених можна пошкодити в разі необережного виконання цього хірургічного втручання?

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

116. 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 принососових пазух і носа виявлено: утворення носоглотки, яке поширюється на клітини гратчастого лабіринту з їхньою кістковою деструкцією. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хоанальний поліп
- B. Кіста Торвальда
- C. Назофарингеальна карцинома
- D. Ювенільна ангіофіброма
- E. Аденоїдні вегетації

117. 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 I 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.

- A. Септопластика, вазотомія нижніх носових раковин
- B. Інтерстиціальна термотерапія мигдаликів та носових раковин
- C. Екстракапсулярна тонзилектомія
- D. Тонзилотомія
- E. Інтракапсулярна тонзилектомія

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

119. Пацієнт віком 43 роки багато років хворіє на правобічний хронічний гнійний середній отит, періодично відзначає гнійні виділення. Протягом останніх двох днів стан різко погіршився: з'явилися запаморочення, нудота, блювання, нестійкість під час ходьби. Під час огляду виявлено: спонтанний горизонтальний ністагм у бік здорового вуха, виражена втрата рівноваги, ригідність потиличних м'язів негативна. Отоскопія: перфорація правої барабанної перетинки, гнійні виділення з неприємним запахом. Температура тіла — 38,2°C. Який найімовірніший діагноз?

боків, пізнавальні контури визначаються чітко, світловий конус збережений. Інші ЛОР-органи без особливостей. РМ: AD/AS = 4/6 м. ШМ: AD/AS = 0,5/6 м. Камертональне дослідження: дослід Швабаха праворуч подовжений, Ринне — негативний справа, латералізація слуху при досліді Вебера у праве вухо, дослід Бінга — негативний, дослід Федерічі-Левіса — С>К. Під час дослідження повітряної провідності камертонами С128 і С2048 — ураження слуху більше на звуки низької частоти, тобто гірше сприймаються низькочастотні звуки. Який найімовірніший тип приглухуватості в цієї пацієнтки?

- A. Скалярна приглухуватість
- B. Нейросенсорна приглухуватість
- C. Кондуктивна приглухуватість**
- D. Комбінована приглухуватість
- E. Ретрокохлеарне ураження слуху

115. Під час ендоназальної максилотомії є вірогідність травмування суміжних анатомічних структур до максиллярного синуса. Які анатомічні структури з нижченаведених можна пошкодити в разі необережного виконання цього хірургічного втручання?

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

116. 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 принососових пазух і носа виявлено: утворення носоглотки, яке поширюється на клітини гратчастого лабіринту з їхньою кістковою деструкцією. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хоанальний поліп
- B. Кіста Торнвальда
- C. Назофарингеальна карцинома
- D. Ювенільна ангіофіброма**
- E. Аденоїдні вегетації

117. 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 I 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.

- A. Септопластика, вазотомія нижніх носових раковин**
- B. Інтерстиціальна термотерапія мигдаликів та носових раковин
- C. Екстракапсулярна тонзилектомія
- D. Тонзилотомія
- E. Інтракапсулярна тонзилектомія

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

119. Пацієнт віком 43 роки багато років хворіє на правобічний хронічний гнійний середній отит, періодично відзначає гнійні виділення. Протягом останніх двох днів стан різко погіршився: з'явилися запаморочення, нудота, блювання, нестійкість під час ходьби. Під час огляду виявлено: спонтанний горизонтальний ністагм у бік здорового вуха, виражена втрата рівноваги, ригідність потиличних м'язів негативна. Отоскопія: перфорація правої барабанної перетинки, гнійні виділення з неприємним запахом. Температура тіла — 38,2°C. Який найімовірніший діагноз?

- A. Тромбоз сигмовидного синуса
- B. Гострий гнійний лабіринтит**
- C. Хронічний петрозит у стадії загострення
- D. Отогенний менінгіт
- E. Хвороба Мен'єра

120. Пацієнта віком 32 роки, який хворіє на хронічний тубо-тимпанальний отит праворуч, шпиталізовано для планового хірургічного лікування. Скарги тільки на приглухуватість, виділення з вуха останній раз турбували близько 2-х років тому. Отоскопія: праворуч — велика центральна перфорація барабанної перетинки (залучено більше ніж 50% площі), ліворуч — без патології. Аудіометрія: повітряно-кістковий інтервал праворуч становить 40 dB на мовних частотах. Тимпанометрія нездійснена через перфорацію. Інтраопераційні дані: при ревізії середнього вуха під час підготовки до тимпанопластики виявлено повну деструкцію та відсутність ковадла. Голівка молоточка та структура стремінця збережені, рухливі, без ознак фіксації. Середнє вухо без активного запалення. Який тип тимпанопластики за класифікацією Wullstein та який принцип відновлення звукопередачі є найбільш доцільним для одномоментного усунення перфорації та відновлення слуху в цьому разі?

- A. Тип II. Виконується з'єднання трансплантата з руків'ям молоточка, оскільки дефект ланцюга мінімальний
- B. Тип I. Виконується лише мірингопластика з використанням фасції скроневого м'яза, оскільки стремінець збережений**
- C. Тип V. Виконується фенестрація горизонтального півкологового каналу для створення нового шляху звукопроведення
- D. Тип IV. Виконується закриття лише вікна завитки, залишаючи вікно присінка відкритим для звукових хвиль
- E. Тип III. Виконується колумелізація: трансплантат барабанної перетинки (або протез) встановлюється безпосередньо на голівку стремінця**

121. Пацієнтка віком 33 роки скаржиться на головний біль, біль у носі, погіршення носового дихання, підвищення температури тіла до 37,3°C. З анамнезу відомо, що місяць тому було проведено риносептопластику. Під час огляду виявлено: зовнішній ніс у вигляді правильної тригранної піраміди, шкіра звичайного кольору, не набрякла. Риноскопія: відзначається двобічне подушкоподібне випинання носової перетинки. Яке ускладнення спостерігається в пацієнтки?

- A. Сідловидна деформація зовнішнього носа
- B. Абсцес носової перетинки**
- C. Гематома носової перетинки
- D. Перфорація носової перетинки
- E. Остеомієліт кісток зовнішнього носа

122. Пацієнт віком 55 років скаржиться на відчуття «кому в горлі» та безболісне збільшення лімфатичного вузла на шії ліворуч упродовж 3-х місяців. Шкідливі звички та

хронічні захворювання пацієнт заперечує. Під час огляду виявлено: екзофітне утворення в ділянці лівого піднебінного мигдалика. Біопсія підтвердила плоскоклітинний рак. Проведено p16-тестування, результат позитивний. Який етіологічний фактор є найімовірнішою причиною раку в цього пацієнта та водночас важливим прогностичним маркером?

- A. Вірус Епштейна-Барр
- B. Хронічне вживання алкоголю
- C. Хронічний тонзиліт
- D. Вірус папіломи людини**
- E. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

123. 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 само 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?

- A. Епістаксис, гіповолемічний шок
- B. Ювенільна ангіофіброма, профузна кровотеча, гіповолемічний шок**
- C. Ідіопатична тромбоцитопенія, профузна носова кровотеча
- D. Внутрішня кровотеча, геморагічний шок
- E. Кровотеча після аденотонзилектомії, геморагічний шок

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

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

125. Мати чотирирічного хлопчика скаржиться на неприємний запах з носа дитини та слезотечу з лівого ока впродовж 2-х тижнів. Риноскопично: у лівому загальному носовому ході виявлено сторонній предмет округлої форми, слизова оболонка різко набрякла, гіперемована, слизисто-гнійні виділення. Укажіть метод, за допомогою якого можна видалити стороннє тіло з носової порожнини.

- A. За допомогою пінцета
- B. За допомогою тупого гачка**
- C. Шляхом промивання за методом Протєца
- D. Шляхом видування
- E. За допомогою аспіратора

126. У якому квадранті барабанної перетинки виконують парацентез або тимпанотомію?

- А. У задньо-нижньому
- В. У задньо-верхньому
- С. У передньо-нижньому
- D. У двох передніх
- E. У передньо-верхньому

127. Пацієнт віком 35 років скаржиться на постійну закладеність носа, густі виділення що стікають по носоглотці та тупий біль у проекції лобних пазух, що тривають понад 4 місяці. Він не відчуває запаху та має часті нічні напади кашлю. Раніше пацієнт самостійно приймав судинозвужувальні краплі, але вони не принесли полегшення. Об'єктивно спостерігається: набрякла, гіперемована слизова оболонка, наявність в'язкого секрету в середніх носових ходах. Поліпів не виявлено. На КТ навколоносових пазух: виражене потовщення слизової оболонки у верхньощелепних та лобних пазухах, остіомаєтальний комплекс блокований. Пацієнту встановлено діагноз: хронічний риносинусит без поліпів. Яка найбільш доцільна початкова лікувальна тактика для цього пацієнта?

- А. Призначення 7-денного курсу системних антибіотиків широкого спектра
- В. Призначення деконгестантів на 14 днів для відновлення дренажу пазух та муколітиків
- С. Довготривалий (до 3 місяців) курс топічних назальних глюкокортикостероїдів
- D. Направлення на функціональну ендоскопічну риносинусохірургію (FESS)
- E. Призначення довготривалого курсу низьких доз макролідів як монотерапії

128. Мати одномісячного хлопчика скаржиться, що дитина погано дихає носом, спить з відкритим ротом, відмовляється від їжі, погано набирає масу тіла, неспокійна. Температура тіла в межах норми. За рекомендацією лікаря-педіатра очищали ніс морською водою та капали судинозвужувальні краплі, але без ефекту. Риноскопично: слизова оболонка рожева, наявний прозорий слиз. Орофарингоскопічно: слизова задньої стінки глотки суха. Під час проведення зондування носа було неможливо пройти вглиб носа через анатомічні особливості дитини. Який найімовірніший діагноз?

- А. Алергічний риніт
- В. Атрезія хоан
- С. Гострий риносинусит
- D. Вроджений стридор
- E. Гострий назофарингіт

129. Мати двомісячної дитини помітила, що немовля погано реагує на її голос, і це стало причиною звернення до дитячого лікаря-отоларинголога. Після огляду малюка лікар-отоларинголог запропонував провести обстеження слуху в дитини. Який метод обстеження доцільно застосувати для обстеження слуху в немовляти в цьому разі?

- А. Пробу Дікса-Холлпайка
- В. Тимпанометрію
- С. Аудиометрію
- D. Пробу Вебера
- E. Отоакустичну емісію

130. 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. Коротколатентні слухові викликані потенціали
- В. Порогову тональну аудиометрію
- С. Отоакустичну емісію на частоті продуктів спотворення
- D. Акустичну рефлексометрію
- E. Мовну аудиометрію

131. У пацієнта з хронічним гнійним середнім отитом з'явилися скарги на гнійні виділення з правого вуха, зниження слуху, шум у вусі та запаморочення протягом 1 місяця, що з'являється періодично. ШМ: AD — 0 м, AS — 6 м. РМ: AD — 4 м, AS — 6 м. Під час проведення декількох ритмічних натискувань на козелок правого вуха з'являється ністагм у цю само сторону (пресорна проба). Про що свідчить позитивна пресорна проба?

- А. Анкілоз стремена
- В. Холестеатому в барабанній порожнині
- С. Центральну перфорацію барабанної перетинки
- D. Крайову перфорацію барабанної перетинки
- E. Фістулу лабіринта

132. Пацієнт віком 35 років скаржиться на відчуття тиску та біль у ділянці правих верхньощелепної та лобної пазух, зеленкуваті виділення з носа, закладеність носа та субфебрильну температуру тіла (37,5°C) протягом 8-ми днів. Стан не покращується після застосування місцевих судинозвужувальних крапель. Під час риноскопії виявлено: набряк і гіперемія слизової оболонки, гнійні виділення в середньому носовому ході праворуч. Укажіть первинний вибір антибактеріального лікарського засобу для лікування цього пацієнта.

- А. Цефтріаксон внутрішньом'язово (7 днів)
- В. Левофлоксацин парентерально зі ступінчастим переходом на пероральну форму після полегшення симптомів захворювання, але не менше ніж 7 днів
- С. Азитроміцин у режимі короткого курсу (3 дні)
- D. Амоксицилін або амоксицилін та клавуланова кислота (7 днів)
- E. Азитроміцин у режимі довгого курсу (6-7 днів)

133. До лікаря-отоларинголога звернулися

батьки чотирирічного хлопчика зі скаргами на підвищення температури тіла в дитини до $38,5^{\circ}\text{C}$, сильний біль у правому вусі (дитина постійно тягнеться до нього) та зниження слуху протягом останніх 12 годин. Об'єктивно спостерігається: барабанна перетинка праворуч гіперемована, випинає, чітко видно лише короткий відросток молоточка. Пальпація козелка викликає плач. Загальний стан дитини помірно порушений. Яка тактика лікування є пріоритетною та відповідає чинним протоколам в цьому разі?

- A.** Негайне шунтування барабанної перетинки (тимпанотомія) для запобігання ускладненням
- B.** Призначення антибіотиків системної дії (наприклад амоксицилін) та місцевих анестетиків/анальгетиків
- C.** Негайний парацентез (тимпанотомія) для запобігання ускладненням
- D.** Спостереження протягом 48-72 годин, призначення лише парацетамолу/ібупрофену та місцевих вушних анальгетиків
- E.** Призначення лише місцевих вушних крапель із антисептиками та судинозвужувальних крапель у ніс

134. Пацієнт віком 25 років, шпиталізований після травми обличчя в ДТП, скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи. Під час огляду виявлено патологічну рухомість верхніх зубів разом з альвеолярним відростком. Ділянка орбіт та лоба без видимих деформацій, під час пальпації кісткових виступів ступінчастих деформацій не виявлено. Прикус порушений. Наявна носова кровотеча з обох боків. Який тип перелому найімовірніший у цього пацієнта?

- A.** Перелом за Le Fort I
- B.** Перелом за Le Fort II
- C.** Перелом виличної дуги
- D.** Перелом орбіти
- E.** Перелом за Le Fort III

135. Мати шестирічної дівчинки скаржиться, що в дитини виникли такі симптоми: частий нежить, чхаче, погано дихає носиком, ходить з відкритим ротом, сопить вночі. За останній рік дитина мала 5 отитів, які лікували антибіотиками. Ортодонт на огляді виявив порушення прикусу. Отоскопічно: барабанні перетинки різко втягнуті, сірі. Риноскопично: слизова оболонка носа рожева, набрякла, носоглотковий мигдалик збільшений у розмірах, повністю перекриває хоани. Орофарингоскопічно без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний евстахіїт
- B.** Гіпертрофія глоткового мигдалика III стадії
- C.** Імунодефіцитний стан
- D.** Хронічний синусит
- E.** Хронічний алергічний риніт

136. Пацієнт віком 28 років скаржиться на наростаючий біль у горлі праворуч, що іррадіює в нижню щелепу та вухо, утруднене ковтання, підвищення температури тіла до 39°C . З анамнезу відомо, що протягом останніх років часто хворіє на гострі тонзиліти, останній епізод був тиждень тому, після якого стан поступово погіршувався. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, температура тіла — $38,9^{\circ}\text{C}$, відзначається тризм жувальних м'язів, гугнявий голос. Під час фарингоскопії: права піднебінна дужка різко гіперемована, вибухає медіально, язичок зміщений вліво. Пальпація підщелепної ділянки болісна, регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Шийний лімфаденіт
- B.** Флегмонозний тонзиліт
- C.** Інфекційний моноклеоз
- D.** Парафарингеальний абсцес
- E.** Паратонзиллярний абсцес

137. 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.** Пряму ларингоскопію
- C.** Рентгенографію гортані
- D.** Електроміографію гортані
- E.** Непряму ларингоскопію

138. Шестирічна дівчинка хворіє протягом тижня. Спочатку з'явився біль у правому вусі, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, закладеність і зниження слуху. Після короточасного покращення стану біль знову посилюється, температура тіла підвищилася до 39°C , з'явився головний біль і біль за вухом. Під час огляду виявлено: у ділянці соскоподібного відростка відзначаються набряк, гіперемія шкіри, різка болісність при пальпації, вушна раковина відстовбурчена вперед і вниз. Отоскопія: гіперемія барабанної перетинки, гній у зовнішньому слуховому ході, випинання задньо-верхньої стінки. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Гострий петрозит
- B.** Абсцес скроневої ділянки
- C.** Гострий мастоїдит
- D.** Гострий мезотимпаніт
- E.** Хронічний епітимпаніт у стадії загострення

139. Пацієнт віком 15 років скаржиться на утруднене носове дихання, частий нежить, чхання, свербіж у носі протягом тривалого часу, після недавно перенесеної вірусної інфекції стан погіршився. На КТ носа і приносних пазух: незначне потовщення слизової оболонки всіх приносних пазух, без рівня рідини. Загальний аналіз крові без особливостей. Загальний імуноглобулін E — 300 MO/мл . Мікробіологічне дослідження

мазка з носа не виявило патогенної флори. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний риносинусит
- В. Хронічний назофарингіт
- С. Алергічний риніт
- D. Гіпертрофічний риніт
- E. Гіпертрофія носоглоткового мигдалика

140. Трирічну дитину шпиталізовано з такими симптомами: підвищення температури тіла до 39,8°C, відмова від їжі, виражений біль під час ковтання, утруднене дихання протягом останніх 2 днів. Батьки відзначають, що дитина тримає голову нерухомо, плаче при спробі повернути голову. З анамнезу відомо, що тиждень тому хворіла на ГРВІ з нежитем та кашлем, лікувалися симптоматично вдома. Три дні тому з'явилися підвищення температури тіла, біль у горлі, дитина стала млявою. Під час огляду виявлено: стан тяжкий, дитина млява, температура тіла — 39,5°C, тахікардія — 140/хв, тахіпноє — 35/хв, характерне вимушене положення — голова розігнута назад та зафіксована, дитина уникає будь-яких рухів шиєю. Виражена ригідність м'язів шиї. Орофарингоскопія: випинання задньої стінки глотки по середній лінії, слизова оболонка гіперемована. Шия під час пальпації болісна, шийні лімфатичні вузли збільшені двобічно. Який найімовірніший діагноз?

- А. Менінгіт
- В. Паратонзиллярний абсцес
- С. Епіглотит
- D. Сторонне тіло глотки
- E. Ретрофарингеальний абсцес

141. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на ринорею, закладеність у носі, гіпосмію. В анамнезі: поліпи носа, алергічний риніт на пил і цвітіння рослин, нещодавно встановили діагноз бронхіальна астма. Також пацієнт відзначає алергічні реакції на антибіотики пеніцилінового ряду та нестероїдні протизапальні препарати. Хворіє близько 10-ти років. Лікується симптоматично, спостерігається в алерголога і пульмонолога. Риноскопично: слизова оболонка носа синопна, наявні поліпи носа, носові ходи вповнені прозорим в'язким слизом. Який найімовірніший діагноз?

- А. Муковісцидоз
- В. Хронічний назофарингіт, загострення
- С. Синдром РАРА
- D. Риносклероз
- E. Аспіринова тріада

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

- А. Вузлики лівої голосової складки
- В. Туберкульоз гортані
- С. Функціональна дисфонія
- D. Поліп лівої голосової складки
- E. Лейкоплакія лівої голосової складки

143. Пацієнт віком 50 років скаржиться на сильний біль у лівому вусі, що посилюється під час жування. Зі слів пацієнта, ці симптоми почалися після того, як чистив вухо, 4 дні тому. Під час отоскопії лівого вуха виявлено припухлість у ділянці верхньої стінки зовнішнього слухового проходу з білою верхівкою. Який найімовірніший діагноз?

- А. Отомікоз лівого вуха
- В. Травма зовнішнього слухового проходу ліворуч
- С. Хондроперехондрит лівого слухового проходу
- D. Фурункул лівого зовнішнього слухового проходу
- E. Гострий середній отит, лівобічний

144. Пацієнта віком 27 років шпиталізовано з діагнозом паратонзиллярний абсцес зі скаргами на інтенсивний біль у горлі, який посилюється під час ковтання, слабкість, захриплість, відчуття «нестачі повітря», утруднений прийом їжі. Хворіє 2 дні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, температура тіла — 38,9°C, слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, ознак паратонзиллярного абсцесу не виявлено. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: слизова оболонка язикової поверхні надгортанника інфільтрована, набрякла, надгортанник ригідний, «нависає» над гортанню, нижні відділи гортані не доступні для огляду. Дихання утруднене під час фізичного навантаження, стридору немає, дисфонія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гортанна ангіна, гострий стеноз гортані II ст.
- В. Гострий катаральний ларингіт, гострий стеноз гортані II ст.
- С. Абсцес надгортанника в стадії інфільтрації, гострий стеноз гортані I ст.
- D. Алергічний набряк гортані, гострий стеноз гортані II ст.
- E. Флегмонозний ларингіт, гострий стеноз гортані II ст.

145. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на відчуття закладеності у вухах, наявність жовтих виділень із неприємним запахом, інтенсивний свербіж у вухах. Хворіє протягом 2 тижнів. Отоскопічно: слухові ходи обох вух вкриті жовтими виділеннями, з неприємним запахом, зі слідами механічного пошкодження, барабанні перетинки — сірі, тьмяні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Екзема вух
- B. Отомікоз
- C. Гострий гнійний середній отит
- D. Тубоотит
- E. Гострий середній серозний отит

146. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на біль правої половини голови, біль у правому вусі, а також шум у вухах, відчуття повноти у вусі та погіршення слуху. Хворіє протягом останніх 2-х місяців, отримувала отипакс (феназон/лідокаїн), ібупрофен, але покращення не було. Отоскопія: патологічних змін не виявлено. Під час огляду обличчя відзначається каскадне відкривання рота, гіпертонус жувальної групи м'язів праворуч. Яка найімовірніша причина оталгії в цьому разі?

- A. Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба
- B. Нейропатія лицевого нерва
- D. Нейропатія трійчастого нерва
- E. Патологія привушної слинної залози

147. Пацієнт віком 68 років скаржиться на наявність міхурця в ділянці вушної раковини, який періодично здреноується, але через деякий час з'являється знову. Помітив проблему 1,5 року тому. Використовував різноманітні мазі, йод, але покращення не відзначає. Під час огляду вушної раковини виявлено: на верхівці завитки — утворення до 5 мм у діаметрі яскраво-рожевого кольору у вигляді бляшки, із виразкуванням по центру. Який найімовірніший діагноз?

- A. Базальноклітинний рак шкіри
- B. —
- C. Невус
- D. Атерома
- E. Хондрома

148. Пацієнт віком 37 років скаржиться на шум та закладеність у вухах протягом 2-х місяців. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, проте препарати для лікування приймає лише за потреби. Отоскопічно: барабанні перетинки сірі, дещо втягнені. Які додаткові

обстеження необхідно провести пацієнту, щоб виключити хворобу вух?

- A. —
- B. Рентгенологічне дослідження шийного відділу хребта
- C. Тимпанометрію та пробу Васальви
- D. УЗД судин шиї
- E. Тимпанометрію та аудіометрію

149. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на виникнення випинання напівокруглої форми на чолі праворуч, головний біль, загальну слабкість. Хворіє протягом останніх 4-х тижнів. Спочатку простежувалися симптоми ГРВІ. Згодом виник однобічний інтенсивний біль у ділянці чола, закладеність носа, виділення з правої половини носа. За медичною допомогою не звертався, самостійно використовував німесулід, ксилометазолін. Два дні тому інтенсивність болю в ділянці чола зменшилася, але з'явилося випинання, яке флюктує під час пальпації. Яке ймовірне ускладнення риносинуситу виникло в пацієнта?

- A. Гематома
- B. Фурункул
- C. Карбункул
- D. Одутловата пухлина Потта
- E. Невралгія I-ї гілки трійчастого нерва

150. Пацієнт віком 60 років скаржиться на поступове погіршення голосу — осиплість, що не минає після самостійного лікування, біль під час ковтання, відчуття стороннього тіла в горлі, сухий кашель. В анамнезі: курить понад 35 років, зловживає алкоголем, за останні два місяці схуд на 11 кг. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: ліва голосова складка потовщена, інфільтрована, рухливість її обмежена, слизова поверхня нерівна, тьмяна. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний ларингіт у стадії загострення
- B. Поліп голосової складки
- C. Рак голосової складки
- D. Лейкоплакія
- E. Папіломатоз гортані

- A. Екзема вух
- B. Отомікоз
- C. Гострий гнійний середній отит
- D. Тубоотит
- E. Гострий середній серозний отит

146. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на біль правої половини голови, біль у правому вусі, а також шум у вухах, відчуття повноти у вусі та погіршення слуху. Хворіє протягом останніх 2-х місяців, отримувала отипакс (феназон/лідокаїн), ібупрофен, але покращення не було. Отоскопія: патологічних змін не виявлено. Під час огляду обличчя відзначається каскадне відкривання рота, гіпертонус жувальної групи м'язів праворуч. Яка найімовірніша причина оталгії в цьому разі?

- A. Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба
- B. Нейропатія лицевого нерва
- D. Нейропатія трійчастого нерва
- E. Патологія привушної слинної залози

147. Пацієнт віком 68 років скаржиться на наявність міхурця в ділянці вушної раковини, який періодично здреноується, але через деякий час з'являється знову. Помітив проблему 1,5 року тому. Використовував різноманітні мазі, йод, але покращення не відзначає. Під час огляду вушної раковини виявлено: на верхівці завитки — утворення до 5 мм у діаметрі яскраво-рожевого кольору у вигляді бляшки, із виразкуванням по центру. Який найімовірніший діагноз?

- A. Базальноклітинний рак шкіри
- B. —
- C. Невус
- D. Атерома
- E. Хондрома

148. Пацієнт віком 37 років скаржиться на шум та закладеність у вухах протягом 2-х місяців. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, проте препарати для лікування приймає лише за потреби. Отоскопічно: барабанні перетинки сірі, дещо втягнені. Які додаткові

обстеження необхідно провести пацієнту, щоб виключити хворобу вух?

- A. —
- B. Рентгенологічне дослідження шийного відділу хребта
- C. Тимпанометрію та пробу Васальви
- D. УЗД судин шиї
- E. Тимпанометрію та аудіометрію

149. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на виникнення випинання напівовруглої форми на чолі праворуч, головний біль, загальну слабкість. Хворіє протягом останніх 4-х тижнів. Спочатку простежувалися симптоми ГРВІ. Згодом виник однобічний інтенсивний біль у ділянці чола, закладеність носа, виділення з правої половини носа. За медичною допомогою не звертався, самостійно використовував німесулід, ксилометазолін. Два дні тому інтенсивність болю в ділянці чола зменшилася, але з'явилося випинання, яке флюктує під час пальпації. Яке ймовірне ускладнення риносинуситу виникло в пацієнта?

- A. Гематома
- B. Фурункул
- C. Карбункул
- D. Одутловата пухлина Потта
- E. Невралгія I-ї гілки трійчастого нерва

150. Пацієнт віком 60 років скаржиться на поступове погіршення голосу — осиплість, що не минає після самостійного лікування, біль під час ковтання, відчуття стороннього тіла в горлі, сухий кашель. В анамнезі: курить понад 35 років, зловживає алкоголем, за останні два місяці схуд на 11 кг. Під час непрямой ларингоскопії виявлено: ліва голосова складка потовщена, інфільтрована, рухливість її обмежена, слизова поверхня нерівна, тьмяна. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний ларингіт у стадії загострення
- B. Поліп голосової складки
- C. Рак голосової складки
- D. Лейкоплакія
- E. Папіломатоз гортані