

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01138 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНАСЫ»

Пән коды: R- AOL

Пәннің атауы: «Амбулаториялық оториноларингология»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 4 кредит/120 сағат

Оқу курсы: 1

Оқу жылы: 2025-2026

Құрастырған:  ассистент Аташова К.К.

Кафедра меңгерушісі  Қауызбай Ж.Ә.

Хаттама № 2 **Күні** 03.09.2025

Шымкент 2025-2026ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

<p>Науқасты тексеру (аралық бақылау)</p>	<p>Өте жақсы баға: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.</p>
	<p>Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді;</p>

		<p>Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.</p>
<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық сәйкес келеді: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>		<p>Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.</p>
<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>		<p>Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсетілімдер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.</p>

Емтихан тест сұрақтары

<question>Жұтқыншақтың негізгі қызметін атаңыз:

<variant>жұту

<variant>дауыстық және сөйлеу

<variant>көру

<variant>иіс сезу

<variant>есту

<question>Мұрын-жұтқыншақты зерттеу әдістері:

<variant>артқы риноскопия

<variant>алдыңғы риноскопия

<variant>фарингоскопия

<variant>ларингоскопия

<variant>ортаңғы риноскопия

<question>Жұтқыншақты рентгенологиялық зерттеу проекциялары келесі:

<variant>бүйірлік және аксиальді

<variant>фронтальді

<variant>артқы

<variant>қиғаш

<variant>көлденең

<question>Таңдай бадамшалар

гипертрофиясының екінші кезеңіне сай келеді:

<variant>алдыңғы таңдай доғасының шеті мен

бөбешік арасының аралғында алдыңғы таңдай

доғасынан 2/3 қашықтықта шығып тұрады

<variant>таңдайлық бадамшалар

өзарабайланысады

<variant>алдыңғы таңдай доғасының шеті мен

бөбешік арасының аралғында алдыңғы таңдай

доғасынан 1/3 қашықтықта шығып тұрады

<variant>таңдай бадамшалары алдыңғы таңдай

доғаларының артында орналасады

<variant>таңдай бадамшалары артқы таңдай

доғаларының артында орналасады

<question>Алдын ала қарау кезінде науқаста

таңдай бадамшаларының беткейінде тығыз

тығындар анықталды. Тіл түбірін қараған

кезде тіл бадамшалары проекциясы жерінде

осындай түзілістер байқалды. Тығындар

конустәрізді түрде, шырышты қабат

беткейінде шығып тұрады, аса ауыр түрде

сылынады.

Диагноз қойыңыз:

<variant>фарингомикоз кезінде

<variant>жұтқыншақтың туберкулезі

<variant>созылмалы тонзиллит

<variant>фолликулярлы баспа

<variant>мононуклеарлы баспа

<question>Паратонзиллярлы абсцесстерде келесі шара қажет:

<variant>абсцессті ашу

<variant>абсцесс пункциясы

<variant>новокаин еңгізу

<variant>консервативті емдеу

<variant>аңқаны шау

<question>Алдыңғы-жоғарғы паратонзиллярлы абсцессті ашу жерін анықтаңыз:

<variant>тілшенің негізі мен алдыңғы доға

арқылы ойша жүргізілген сызықтың қиылысқан жерінде

<variant>тілшенің ұшы мен артқы доға

арқылы ойша жүргізілген сызықтың қиылысқан жерінде

<variant>алдыңғы доғаның жоғарғы бөлігінде

<variant>абсцесс жанындағы жұмсақ таңдай аумағында

<variant>тілшенің үштен бірі мен алдыңғы

доға арқылы ойша жүргізілген сызықтың қиылысқан жерінде

<question>Жұтқыншақ (мұрын-жұтқыншақ)

жарақаттануында шұғыл шаралар қандай:

<variant>қан тоқтату, тынысты қалпына

келтіру, шокқа қарсы шаралар, сіреспе пен

инфекциямен күрес

<variant>қан тоқтату, тынысты қалпына

келтіру, инфекциямен күрес

<variant>қан тоқтату, тынысты қалпына

келтіру, антибиотиктер енгізу

<variant>қан тоқтату, антибиотиктер мен

сіреспеге қарсы сарысуды енгізу

<variant>тынысты қалпына келтіру, шокқа

қарсы шаралар, инфекциямен күрес

<question>Маңдайлық рефлектор мен жарық

көзінен басқа жұтқыншақты қарау үшін

қандай құрал керек:

<variant>қалақша керек

<variant>қалақша, айна, спиртовка
<variant>қалақша, айна
<variant>мұрынжұтқыншақтық айна
<variant>жұтқыншақтық айна
<question>1 жастағы балада дене температурасы жоғары, жұтынуы қиын, даусы естілмейді, тамақтағы ауру сезімі, жұтқыншақтың бір жағында орналасқан қамыр тәрізді флюктуациялық ісік, шар тәрізді томпаю. Диагноз қойыңыз:
<variant>жұтқыншақ арты абсцессі
<variant>катаральді баспа
<variant>паратонзиллярлы абсцесс
<variant>гипертрофиялық фарингит
<variant>таңдай бадамшаларының гипертрофиясы
<question>Бүйір паратонзиллярлы абсцесс ашылу жолын атаңыз:
<variant>бадамша алып тасталынады немесе сыртқы жолмен ашылады
<variant>алдыңғы доға арқылы
<variant>бадамшаның жоғарғы ұшын бөліп алу керек
<variant>артқы доға арқылы
<variant>супрабадамшалық ойықша арқылы
<question>Таңдай бадамшалары гипертрофиясының III кезеңінде қандай ем тағайындалады:
<variant>хирургиялық ем
<variant>дәрілік
<variant>лазерлік терапия
<variant>сәулелік терапия
<variant>криотерапия
<question>Симановский-Венсан ойық жаралы-қабыршықты баспа клесі симбиозбен шақырылады:
<variant>веретенотәрізді таяқшамен ауыз қуысының спирохетасы
<variant>стрептококк пен стафилококк
<variant>стафилококк пен веретенотәріздітаяқша
<variant>ауыз қуысының спирохетасымен вульгарлы протей
<variant>вульгарлы протей менверетенотәріздітаяқша
<question>Бронх бітелуінің қандай 3 түрі болады:

<variant>толық, толық емес жартылай, вентильды
<variant>толық, спастикалық, обструкциялық
<variant>толық, спастикалық, вентильды
<variant>инспираторлық, экспираторлық, вентильды
<variant>толық, толықемес, жартылай
<question>Гранулездік фарингитте фарингоскопиялық көрініс:
<variant>жұтқыншақтың артқы қабырғасында түйіршіктер
<variant>бүйір біліктері қалыңдаған
<variant>жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабатының қызаруы
<variant>жұтқыншақтың шырышты қабатының инфильтрациясы
<variant>тілдік бадамша ұлғайған
<question>Науқас 25 жаста, ЛОР-стационардың қабылдау бөлімшесінде тамақтағы ауру сезіміне, гипертермияға, әлсіздікке шағымданады. Науқастың айтуы бойынша жедел ауырған, аурудың басталуын суық сусын қабылдаумен байланыстырады. Анамнезінде жиі баспа болған. Фарингоскопия кезінде аңқа ассиметриялы, артқы таңдай-жұтқыншақ доғасында инфильтрация айқындалады, сол жағындағы бадамша ішке және алдыға бұрылған. Диагнозды анықтаңыз:
<variant>сол жақтағы артқы паратонзиллит
<variant>фолликулярлы баспа
<variant>лакунарлы баспа
<variant>жаралық-көпіршікті баспа
<variant>алдыңғы немесе супратонзиллярлы абсцесс
<question>Людвиг баспасы:
<variant>тіл түбірінің флегмонасы
<variant>тубарлы баспа
<variant>көмейлік баспа
<variant>тілдік баспа
<variant>бадамша ішілік абсцесс
<question>Валлекулалар қайда орналасқан:
<variant>көмей үсті шеміршігі мен тіл түбі арасында
<variant>вестибулярлы қатпарлар үстінде
<variant>байлам асты кеңістікте

<variant>дауыстық және вестибулярлық қатпарлардың арасында
<variant>көмей үсті-ожаутәрізді қатпарлардың бүйірінде
<question>Лабиринтиттің қандай формасы толық саңыраулыққа әкеледі:
<variant>іріңді формасы
<variant>серозды
<variant>лабиринт гидропсі
<variant>лабиринт фистуласы
<variant>катаралді
<question>Жедел фарингиттің бастапқы кезеңіне тиісті қабыну түрін атаңыз:
<variant>катаральды
<variant>гипертрофиялық
<variant>атрофиялық
<variant>гиперпластикалық
<variant>фолликулярлы
<question>Созылмалы тонзилиттің декомпенсация кезеңінде бастапқы байқалатын көріністі көрсетіңіз:
<variant>субфебрилитет
<variant>парестезия
<variant>қан қысым жоғарылау
<variant>жеңіл тұмау белгілері
<variant>субфебрилитеттің болмауы
<question>Дисфагия:
<variant>жұтынудың бұзылуы
<variant>даусының болмауы
<variant>дауыстың бұзылуы
<variant>дауыстың қарлығыуы
<variant>жұтынғанда ауру сезімі
<question>Қатпар асты ларингиттегі көмей тарылуының қай сатысында медикаментозды ем қолдануға болады:
<variant>I-II
<variant>II-III
<variant>III-IV
<variant>IV-V
<variant>V-VI
<question>Гипертрофиялық фарингитте фарингоскопиялық көрініс қандай:
<variant>жұтқыншықтың артқы қабатының шырышты қабаты қалыңдаған, қызарған, шырыш бөлінеді
<variant>аңқаның шырышты қабаты қызарған, қалыпты қалыңдықта, құрғақ

<variant>жұтқыншықтың артқы қабатының шырышты қабаты ақ-сұр түсті, жұқарған
<variant>шырышты қабаты «жылтыраған» түрде, қызарған
<variant>аңқаның шырышы өзгермеген
<question>Қандай бұлшықеттер көмей саңылауын тарылтады:
<variant>бүйір сақинатәрізді-ожау тәрізді, қиғаш және көлденен ожау тәрізді
<variant>артқы сақина тәрізді-ожау тәрізді, қиғаш және көлденен ожаутәрізді
<variant>бүйір сақина тәрізді-ожау тәрізді, қалқанша-ожаутәрізді
<variant>артқы сақина тәрізді-ожау тәріздіжәне алдыңғы сақинатәрізді-қалқанша
<variant>артқы сақина тәрізді-ожау тәрізді
<question>Ойық жаралық-кабыршақтық баспада таңдай бадамшаларында аңқаның қызаруынан басқа тағы да не анықталады:
<variant>алып тастағанда жара пайда болатын жабындар
<variant>гиперемия
<variant>сары нүктелер
<variant>бадамшадан шықпайтын сары түсті жабындылар
<variant>бадамша аумағынан шығатын лас сұр түсті жабындар
<question>Мұрын жұтқыншақ зерттеледі:
<variant>мұрын жұтқыншақтық айна мен қалақшамен
<variant>көмейлік айнамен
<variant>мұрын кеңейткішпен
<variant>эзофагоскоппен
<variant>жұтқыншақтық айнасымен
<question>Таңдай бадамшалары келесі қызмет атқарады:
<variant>қан өндірімдік және қорғаныстық
<variant>жұтыну
<variant>қанөндірімдік
<variant>тыныс алу
<variant>иіс сезу
<question>Меньер ауруының ұстамасы негізінде не жатыр:
<variant>лабиринтішілік қысымның жоғарылауы, лабиринт сұйықтықтың көбеюі
<variant>лабиринттің тітіркенуі

<variant>бас сүйекшілік қысымның жоғарылауы
<variant>бас-ми шемені
<variant>сусыздану
<question>Қандай 3 даму кезеңің паратонзиллярлы абсцесс өтеді:
<variant>ісінген, инфилтративті, абсцедирленген
<variant>экссудативті, пролиферативті, абсцедирленген
<variant>гипертрофиялық, инфилтративті, абсцедирленген
<variant>атрофиялық, ісінген, абсцедирленген
<variant>ісінген, альтеративті, қабынулық
<question>Көмей қатерлі ісігінің I стадиясында емі:
<variant>сәулелі терапия
<variant>көмей экстирпациясы
<variant>ларингоэктомия
<variant>көмейді жарым-жартылай ауруға шалдыққан бөлігін операция жасап алып тастау
<variant>кеңейтілген ларингоэктомия
<question>Созылмалы тонзиллиттің декомпенсирленген түрінде қандай ем түрі тиімді:
<variant>екі жақты тонзиллэктомия
<variant>тонзиллотомия
<variant>консервативті емдеу әдістері
<variant>бадамшалардың лазерлі терапиясы
<variant>криотонзиллоэктомия
<question>Аденотомиядан кейінгі қауіпті асқыну:
<variant>қан ағу
<variant>баспа
<variant>ларингит
<variant>жрви
<variant>лимфаденит
<question>Фолликулярлы баспада фарингоскопиялық көрініс:
<variant>бадамшалардың ісінуі, қызаруы, беткейінде ақ-сары жабындылардың пайда болуы
<variant>таңдай доғасының, бадамшаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының қызаруы, инфилтрациясы, бадамшаларда іріңді жабынды

<variant>таңдай бадамшалары ісінген, қызарған
<variant>жұтқыншақтың, доғаның, жұмсақ таңдайдың шырышы қызарған, «жылтыр» түрде
<variant>бадамшаларда лас сұр түсті қалың фибринді жабынды бар
<question>Паратонзиллярлы абсцесс:
<variant>бадамша маңы талшықтың жедел іріңді қабынуы
<variant>бадамша капсуласының жедел іріңді қабынуы
<variant>парафарингеальді талшықтың жедел іріңді қабынуы
<variant>бадамша арқауының жедел іріңді қабынуы
<variant>бадамша паренхимасының жедел іріңді қабынуы
<question>Паратонзиллярлы абсцессте медиастиниттің ... :
<variant>жұтқыншақ маңы кеңістігінің көкірек аралық талшықпен байланысуы нәтижесінде пайда болуы
<variant>жоқ
<variant>қан жүретін жүйесі арқылы мүмкін
<variant>лимфа жүйесі арқылы мүмкін
<variant>нейрорефлекторлық байланыстар арқылы мүмкін
<question>Жұтқыншақтың ортаңғы бөлігін қарау қандай құралмен жасалынады:
<variant>қалақшамен қарау
<variant>мұрын жұтқыншақтық айнамен
<variant>жұтқыншақтық қалақшамен
<variant>тихомиров қалақшасымен
<variant>зигле құйғысымен
<question>Жұтқыншақтың жоғарғы бөлігін қарау қандай құралмен жасалынады:
<variant>мұрын жұтқыншақтық айнамен
<variant>қалақшамен
<variant>көмей айнасымен
<variant>тихомиров қалақшасымен
<variant>зигле құйғысымен
<question>Жұтқыншақтың төменгі бөлігін қарау қандай құралмен жасалынады:
<variant>көмей айнасымен
<variant>қалақшамен
<variant>мұрынжұтқыншақтық айнамен

<variant>тихомиров қалақшасымен
<variant>зигле құйғысымен
<question>Балаларда жұтқыншақтың жоғарғы бөлігін қарау мақсатында қандай әдісті қолданады:
<variant>саусақпен зерттеу
<variant>диафаноскопия
<variant>рентгенография
<variant>компьютерлі томография
<variant>тікелей емес ларингоскопия
<question>Мұрын жұтқыншақты зерттеу әдістері:
<variant>артқы риноскопия
<variant>алдыңғы риноскопия
<variant>фарингоскопия
<variant>ларингоскопия
<variant>ортаңғы риноскопия
<question>Мезофарингоскопия кезінде қандай анатомиялық түзілістер көрінеді:
<variant>жұмсақ таңдай, тілше, артқы және алдыңғы таңдай доғалары, таңдай бадамша безі, жұтқыншақтың артқы және бүйір қабырғалары
<variant>тілдің түбірі, тілдік валлекулалар, көмей үсті шеміршегі, алмұрт тәрізді шұңқырлар
<variant>мұрынжұтқыншақтың негізі, бүйір қабырғалар, есту саңылауының жұтқыншақтық сағасы, хоаналар
<variant>шынайы дауыс байламдары
<variant>қатпар асты кеңістігі
<question>Эпифарингоскопия кезінде қандай анатомиялық түзілістер көрінеді:
<variant>мұрын жұтқыншақтың негізі, бүйір қабырғалар, есту саңылауының жұтқыншақтық жолы, хоаналар
<variant>тілдің түбірі, тілдік валлекулалар, көмей асты, алмұрт тәрізді шұңқырлар
<variant>жұмсақ таңдай, тілше, таңдай доғаларының артқы және бүйір қабырғалары
<variant>шынайы дауыс байламдары
<variant>қатпар асты кеңістік
<question>Жұтқыншақтың негізгі қызметі :
<variant>жүту
<variant> дауыстық және сөйлеу
<variant>көру
<variant>иіс сезу

<variant>есту
<question>Вазомоторлық риниттің негізгі симптомдары:
<variant>пароксизмальді түшкіру, гидрорея, мұрынмен тыныс алудың қиындауы
<variant>мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы, іріңді бөліністер
<variant>иіс сезудің бұзылуы, тыныс алудың қиындауы, шырыштыбөліну
<variant>мұрынмен тыныс алудың қиындауы, жөтел
<variant>сирек түшкіру, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, шырышты-іріңді бөліну
<question>Дабыл жарғағының жарақатын емдеу негіздері:
<variant>құрғақ таза тампон немесе дәке домалағын енгізу
<variant>қан ұйындысын алып тастау
<variant>тампонмен құлақты кептіру
<variant>құлақты фурациллин ерітіндісімен жуу
<variant>құлаққа 3% борлы спиртті тамызу
<question>Хондроперихондриттің негізгі емдеу принциптері:
<variant>қабынуға қарсы, жылытқыш компресс, секвестрлерді алып тастаумен кесу жүргізу
<variant>қабынуға қарсы, вишневский майымен компресс, абсцедирленген аумақты пункциялау
<variant>қабынуға қарсы, анальгезиялайтын, физиоом
<variant>қабынуға қарсы, жылытқыш компресс, кішкене кесу жүргізу
<variant>қабынуға қарсы, құлақ қалқанына йод ерітіндісін жағу, абсцедирленген аумақты пункциялау
<question>Жедел мастоидит кезінде субпериостальді абсцесстің диагностикасы:
<variant>емізiкшелi өсiндi терiсiнiң қызаруы және инфильтрациясы, пальпация кезінде ауырсынуы, флюктуация, пункцияда – ірің
<variant>емізiкше өсiндi терiсiнiң қызаруы және инфильтрациясы, пальпация кезінде ауырсынуы

<variant>құлақ асты терісінің қызаруы және инфильтрациясы, пальпация кезінде ауырсынуы
<variant>емізікше өсінді аумағында шектелген тығыз консистенциялы ісінудің болуы
<variant>емізікше өсінді терісінің қызаруы және инфильтрациясы, пальпация кезінде ауырсынуы, пункция кезіндеқандық құрамның болуы
<question>Шектелген лабиринтитке оң патогномикалық белгі:
<variant>фистулді белгі
<variant>рине белгісі
<variant>вебер белгісі
<variant>бинг сынамасы
<variant>политцера-федеричи сынамасы
<question>Отмикоздың негізгі белгілері:
<variant>қатты қышу, есту жолының тарылуы, әртүрлі түстегі бөлінділер
<variant>құлақтың ауырсынуы, есту жолының қабырғаларының қызаруы мен инфильтрациясы, ірің
<variant>құлақтың ауырсынуы, есту жолының жарғақтық-шеміршектік бөлігі қабырғасының шектелген инфильтрациясы
<variant>құлақтың қышуы
<variant>сүйектік бөлімде есту жолының тарылуы,құлақ арты аумағында терінің инфильтрациясы
<question>Отогематома кезінде қандай анатомиялық құрылымдар арасында қан жиналады:
<variant>шеміршек мен шеміршек қабығы арасында
<variant>тері мен шеміршек арасында
<variant>тері мен шеміршек қабығы арасында
<variant>шеміршек қабығының ішінде
<variant>сүйек қабығы мен шеміршекарасында
<question>Дабыл қуысының төменгі қабырғасы немен шектеседі:
<variant>жарма көктамырмен,оның буылтығымен
<variant>ішкі ұйқы артериясымен
<variant>төменгі жақтың буынымен
<variant>сілекей безімен
<variant>құлақ маңы безімен

<question>Дабыл қуысында қандай бөлімдерді ажыратады:
<variant>жоғарғы, ортаңғы, төменгі
<variant>алдыңғы,артқы,жоғарғы,төменгі
<variant>алдыңғы,артқы,ортаңғы
<variant>эпитимпанальді, мезотимпанальді
<variant>мезотимпанальді, гипотимпанальді
<question>Дабыл қуысының алдыңғы қабырғасы немен шектеседі:
<variant>ішкі ұйқы артериясымен
<variant>бет нервісімен
<variant>жарма көктамырмен, оның буылтығымен
<variant>дабыл жарғағымен
<variant>құлақ маңы безімен
<question>Ортаңғы құлақ катарының негізгі емдеу тәсілдері:
<variant>мұрынмен тыныс алуды қалыптастыру, катетер арқылы гидрокортизон, протеолитикалық ферменттер енгізу, дабыл қуысында сұйықтық болса парацентез
<variant>есту түтігін үрлеу, дабыл жарғағына пневмомассаж, құлаққа турундамен антибиотиктер
<variant>дабыл жарғағына пневмомассаж,физиоёмдеу
<variant>есту жолын үрлеу
<variant>борлы спиртті тамызу, жылытқыш компресс
<question>Жедел іріңді ортаңғы отиттің I кезеңінің ағымына қандай симптомдар тән:
<variant>құлақтың ауруы, дабыл жарғағының қызаруы және томпаюы, дене температурасының жоғарылауы
<variant>құлақтың ауруы, іріңнің ағуы, дене температурасының жоғарылауы
<variant>бастың ауруы, іріңнің ағуы, дабыл жарғағының қызаруы
<variant>құлақтың ауруы, дабыл жарғағының керілген бөлімінде домалақ тесілу
<variant>құлақтың ауруы, дабыл жарғағының керілген бөлімінде қуыс тәрізді тесілу
<question>Мастоидит - ол ... асқынуы:
<variant>жедел ортаңғы отиттің
<variant>сыртқы отиттің
<variant>тубоотиттің

<variant>адгезивті жабысқақ отиттің
<variant>экссудативті ортаңғы отиттің
<question>Көмей күлінің (дифтерия) негізгі белгілері:
<variant>дауыс өзгеруі, қарлықпа жөтел, кір-сұр түсті жабынды, көмей тарылуының ұлғаюы
<variant>дауыс өзгеруі, шырыштың гиперемиясы, дауыс байламдарында қою шырыштын жиналуы
<variant>қарлықпа жөтел, көмей тарылуы, дауыс қатпар астында шырыштын білік тәрізді томпаюы
<variant>дауыс өзгеруі, көмей шырышының гиперемиясы
<variant>қарлықпа жөтел, дауыс өзгеруі, ірімшік тәрізді жабындылар
<question>Мезотимпаниттің негізгі белгілері:
<variant>дабыл жарғағының керілген жерінің тесілуі, домалақ, шырышты-іріңді бөліндінің болуы, естудің дыбыс өткізуші түрі бойынша төмендеуі
<variant>дабыл жарғағының керілмеген жерінің тесілуі, іріңді бөлініс, дыбыс қабылдаушы және дыбыс өткізуші керендік
<variant>дабыл жарғағының керілмеген, керілген жерінің тесілуі, іріңді бөліндінің болуы, естудің аралас түрі бойынша төмендеуі
<variant>керілген бөлімде қуыс тәрізді тесілу, іріңді бөліндінің болуы, естудің дыбыс өткізуші түрі бойынша төмендеуі
<variant>есту жолында іріңді бөліндінің болуы, есту жолының тарылуы, естудің нашарлауы
<question>Созылмалы ортаңғы отитте радикальді операцияға көрсеткіштерін анықта:
<variant>холестеатома, бассүйек ішілік асқынулар, мастоидит, бет нервісінің парезі, лабиринтит
<variant>холестеатома, бассүйек ішілік асқынулар, ұзақ уақытты іріңнің бөлінуі, лабиринтит
<variant>холестеатома, бассүйек ішілік асқынулар, грануляциялардың өсуі, бет нервісінің парезі
<variant>бассүйек ішілік асқынулар, мастоидит, бет нервісінің парезі, бас ауруы

<variant>холестеатома, мастоидит, бет нервісінің парезі, лабиринтит
<question>Инфекциялық аурулар, улану, жарақаттар, жүрек-қантамыр жүйесі патологиясы, зат алмасулық бұзылыстар, ортаңғы құлақтың қабынуы қандай аурудың себебі болып табылады:
<variant>есту нервісінің невриті
<variant>меньер ауруы
<variant>лабиринтит
<variant>отосклероз
<variant>ортаңғы құлақ катары
<question>Есту нервісінің невриті кезінде шекті аудиограмма қандай сипатта болады:
<variant>сүйек және ауалық өткізгіштіктің төмендеген қисығы, ұлудың дыбыс қабылдайтын аймағы зақымданған, қисық арасындағы керілуісіз
<variant>сүйек және ауалық өткізгіштіктің жоғарылаған қисығы
<variant>сүйек және ауа қисығы параллельді жүреді
<variant>сүйек және ауалық өткізгіштігінің арасында үлкен алшақтық
<variant>жоғарылаған қисықтар
<question>Меньер ауруына тән үш белгі:
<variant>жүрек айну мен құсумен көрінетін жүйелі лабиринттік бас айналуының ұстамасы, бір құлақта естудің нашарлауы, бір құлақтағы шуыл
<variant>жүрек айну мен құсумен көрінетін жүйелік лабиринттік бас айналуының ұстамасы, екі құлақта естудің нашарлауы, екі құлақтағы шуыл
<variant>жүрек айну мен құсумен көрінетін жүйелік лабиринттік бас айналуының ұстамасы, бір құлаққа қайтарылмайтын саңыраулық, осы құлақтағы шуыл
<variant>бас айналу, жүрек айну, құсу, екі құлаққа саңыраулық, құлақтағы шуыл
<variant>бас айналу, құлақтағы шуыл, естудің нашарлауы, құлақтан ірің ағу
<question>Бассүйек қуысына инфекцияның таралу жолдары:
<variant>жанасу арқылы, лабиринт арқылы, гематогенді, құрылған жолдармен, дегисценциялық жолмен

<variant>жанасу арқылы, лабиринт арқылы, спутогенді, дигисценция арқылы
<variant>жанасу арқылы, гематогенді, құрылған жолдармен, осмотикалық жолмен
<variant>жанасу арқылы, лабиринт арқылы, гематогенді, лимфогенді
<variant>жанасу арқылы, лабиринт арқылы, гематогенді, сүйектің гаверсті жолдары арқылы
<question>Жайылған отогенді іріңді менингит кезінде ликвор қалай өзгереді:
<variant>ликвор лайлы, қысымы жоғарылаған, жасушалар мен ақуыз саны жоғарлаған, қант пен хлоридтер төмендеген
<variant>ликвор лайлы, қысымы көтерілген, жасуша мен ақуыздар саны үлкейген, қант пен хлоридтер жоғарылаған
<variant>ликвор мөлдір, қысымы жоғарлаған, жасушалар мен ақуыз саны қалыпты мөлшерде, тұрған кезде фибринді жабынды тұнады
<variant>ликвор лайлы, қысымы жоғарлаған, жасушалар саны жоғарылаған, тұрған кезде фибринді жабынды тұнады
<variant>ликвор мөлдір, қысым қалыпты жағдайда, ақуыз саны жоғарлаған, хлоридтер мен қант саны төмендеген
<question>Бас миы абсцесінің айқын сатысында негізгі белгілер қандай:
<variant>іріңді үрдістерге тән жалпы белгілер, жалпы милық белгілер, абсцестің алшақ әсерлі белгілері, ошақты белгілер
<variant>жалпы белгілер, жалпы милық, менингеальді, гемипарездер
<variant>іріңді үрдістерге тән жалпы белгілер, жалпы милық, ошақты, менингеальді белгілер
<variant>іріңді үрдістерге тән жалпы белгілер, жалпы милық белгілер, абсцестің алшақ әсерлі белгілері
<variant>жалпы милық белгілер, абсцестің алшақ әсерлі белгілері, ошақты белгілер, менингеальді белгілер
<question>Тыныс аумағына мұрынның қай қуыстары кіреді:

<variant>мұрын қуысының түбінен жоғары қарай ортаңғы мұрын кеуілжірінің деңгейіне дейін
<variant>жоғарғы мұрын жолы және қарсы жатқан жалпы мұрын жолының аумағы
<variant>ортаңғы мұрын кеуілжірінің төменгі шетінен бастап мұрын қуысның төбесіне дейін
<variant>мұрын кіреберіс тесігінен бастап хоанаға және мұрын қуысының төбесіне дейін
<variant>жоғары мұрын жолы және жалпы мұрын жолының жоғары бөлігі
<question>Жоғарғы мұрын жолына қандай қойнаулар ашылады:
<variant>негізгі және торлы лабиринттің артқы жасушалары
<variant>маңдай және негізгі
<variant>маңдай және торлы лабиринттің артқы жасушалары
<variant>негізгі және торлы лабиринттің алдыңғы жасушалары
<variant>маңдай және торлы лабиринттің алдыңғы жасушалары
<question>Тыныс алу аумағының шырышты қабаты қандай эпителиймен жабылған:
<variant>көп қатарлы цилиндрлі жыпылық эпителий
<variant>көп қатарлы жалпақ эпителий
<variant>куб тәрізді көп қатарлы эпителий
<variant>бірен-саран цилиндрлі, куб тәрізді жыпылық эпителий
<variant>жалпақ бір қатарлы эпителий
<question>Мұрын сыздауық (фурункул) қандай бассүйек ішілік патологиясы кезінде асқынады :
<variant>кавернозды синустың тромбозы
<variant>ми абсцесі
<variant>менингит
<variant>сигма тәрізді синустың тромбозы
<variant>мойындырық венасының буылтығының тромбозы
<question>Жедел риниттің бірінші кезеңінде қандай клиникалық көріністер байқалады:
<variant>құрғақтық сезімі, түшкіру, дірілдеу
<variant>мұрынның бітуі, түшкіру, шығындылар
<variant>гипосмия, шығындылар, мұрынның құрғауы

<variant>жас ағу, бас ауруы, молшығындылар

<variant>мұрын кіреберісінде терінің тітіркенуі, гипосмия, іріңді шығындылар

<question>Қандай қосалқы қойнаулар және қандай ретте зақымданады:

<variant>жоғары жақтық, торлы, маңдай, негізгі

<variant>торлы, маңдай, жоғары жақтық, негізгі

<variant>негізгі, жоғары жақтық, торлы, маңдай

<variant>маңдай, жоғары жақтық, торлы, негізгі

<variant>маңдай, негізгі, торлы, жоғары жақтық

<question>Мұрын аралығының гематомасын емдеуінде қолданады:

<variant>пункция, сору және мұрын қуысының алдыңғы тампонадасы

<variant>мұрын қуысының алдыңғы тампонадасы

<variant>ашу және дренаждау

<variant>ашу және мұрын қуысының алдыңғы тампонадасы

<variant>физиотерапия

<question>Мұрын аралығының шырыш асты резекциясының принциптері:

<variant>аралықтың қисайған бөлігі шеміршек асты арқылы резекцияланады, мұрын арқасына жақын жері алынбайды

<variant>шырышты қабаты сылынады, мұрын аралықтың қисайған бөлігі шеміршек қабығымен бірге кесіп алынады, мұрын арқасына жақын жердегі шеміршек алынбайды

<variant>шеміршек асты арқылы бүкіл төрт бұрышты шеміршек пенкеңсірік желбезегі кесіп алынады

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<variant>төрт бұрышты шеміршек және кеңсірік желбезегі, торлы сүйектің перпендикулярлы пластинкасы шырышты қабатымен бірге кесіп алынады

<question>Мұрынан қан кету мына шырышты қабаттан басталады:

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<variant>төрт бұрышты шеміршек және кеңсірік желбезегі, торлы сүйектің перпендикулярлы пластинкасы шырышты қабатымен бірге кесіп алынады

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<question>Мұрынан қан кету мына шырышты қабаттан басталады:

<variant>мұрын аралығынан

<variant>төменгі мұрын желбезегінен

<variant>ортаңғы мұрын желбезегінен

<variant>жоғарғы мұрын желбезегінен

<variant>мұрын түбінен

<question>Мұрынан қан кетудің жалпы негізгі себептері:

<variant>қан мен қантамырлардың аурулары, гипертониялық ауру, ішкі ағзалардың ауруларында мұрындағы іркілулер

<variant>қан мен қантамырлардың аурулары, ішкі ағзалардың ауруларында

<variant>қан мен қантамырлардың аурулары, ішкі ағзалардың ауруларында

<variant>қан мен қантамырлардың аурулары, гипертония, өкпе туберкулезі

<variant>қан ауруы, гипертониялық ауру, сифилис

<variant>гипертониялық ауру, өкпе туберкулезі

<question>Мұрынның сынғы кезінде мұрын арқасының ауытқуының қандай түрлері болады:

<variant>бүйір, артқа қисаю

<variant>бүйір, қиғаш

<variant>бүйір

<variant>артқа қисаю

<variant>алдыға қисаю

<question>Егер мұрын сынығында жұмсақ

тіндердің ісінуі болса неше күннен кейін репозициясын жүргізуге болады:

<variant>3-4 күннен кейін

<variant>1-2 күннен кейін

<variant>2-3 күннен кейін

<variant>10 күннен кейін

<variant>5 күннен кейін

<question>Жоғары жақ қойнауының пункциясы кезінде жергілікті асқынуларды атаңыз:

<variant>қан ағу, төменгі көз қабырғасы арқылы тесу

<variant>қан ағу, артқы қабырға арқылы тесу

<variant>қан ағу, латеральді қабырға арқылы тесу

<variant>қан ағу, ішкі қабырға арқылы тесу

<variant>қан ағу, төменгі қабырға арқылы тесу

<question>Мұрын аралығында шеміршектің өсу аймағы ... орналасқан:

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<variant>төрт бұрышты шеміршек және кеңсірік желбезегі, торлы сүйектің перпендикулярлы пластинкасы шырышты қабатымен бірге кесіп алынады

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<variant>мұрын аралығының қисайған бөлігі шырышты қабатымен бірге алынып тасталады

<variant>торлы сүйектің перпендикулярлы пластинкасы мен кеңсірік желбезегі, төрт бұрышты шеміршектің байланысқан жерінде
<variant>төртбұрышты шеміршек пен кеңсірік желбезегі байланысқан жерінде
<variant>төртбұрышты шеміршек пен торлы сүйектің перпендикулярлы пластинкасы байланысқан жерінде
<variant>кеңсірік желбезегі пен перпендикулярлы пластинка байланысқан жерде
<variant>мұрын сүйегі мен төрт бұрышты шеміршектің байланысқан жерінде
<question>Балалар мен жаңа туған сәбилерде мұрынның қай қосалқы қойнауы көбірек дамыған:
<variant>торлы қойнау
<variant>маңдай
<variant>гаймор
<variant>негізгі
<variant>қосымша
<question>Созылмалы гиперпластикалық гаймориттің рентгенологиялық көрінісінің сипатын түсіндіріңіз :
<variant>жоғары жақсүйектік қойнауда концентрикалық қабырғалық қараю
<variant>жоғары жақсүйектік қойнауда гомогенді қараю
<variant>жоғары жақсүйектік қойнауда домалақ формада, орташа қарқынды дұрыс шеттерімен қосымша көлеңке
<variant>жоғары жақсүйектік қойнауда дұрыс емес шеттермен, сүйектік қабырғаның бұзылыстарымен көрінетін қосымша көлеңке
<variant>жоғары жақсүйектік қойнауда көптеген домалақ формалы дұрыс шеттермен қосымша көлеңкелер
<question>Өңештің қандай 3 тарылуы орналасқан жер:
<variant>кеңірдектің бифуркациясы, диафрагма деңгейінде, асқазанға кіреберісінде
<variant>өңештің басында, диафрагма деңгейінде, асқазанға кіреберісінде
<variant>өңештің басында, аорта деңгейінде, кеңірдектің бифуркациясы деңгейінде

<variant>өңештің басында, кеңірдектің бифуркациясы деңгейінде, диафрагма деңгейінде
<variant>жұтқыншақтың өңешке және өңештің жұтқыншаққа өткен жерінде
<question>III бадамша без қайда орналасқан:
<variant>мұрын жұтқыншақтың артқы-жоғарғы қабырғасында
<variant>мұрын жұтқыншақтың артқы – бүйір қабырғасында
<variant>мұрын жұтқыншақтың алдыңғы-жоғарғы қабырғасында
<variant>алмұрт тәрізді синустарда
<variant>жұтқыншақтың бүйір қабырғаларында
<question>Жұтқыншақтың алдыңғы қабырғасында қандай тесіктер бар:
<variant>хоаналар, аңқа, көмейге кіреберіс
<variant>хоаналар, өңешке кіреберіс, аңқа
<variant>есту түтігінің жұтқыншақтық тесігі, аңқа, хоаналар
<variant>хоаналар, аңқа, бадамша асты шұңқыр
<variant>хоаналар, есту түтігі, аңқа
<question>Лакунарлы баспаны ажырату керек:
<variant>күлмен (дифтерия)
<variant>жедел фарингитпен
<variant>микоздық баспамен
<variant>симановский-венсан баспасымен
<variant>талаураған баспамен
<question>Жұтқыншақ маңы кеңістікте не орналасады:
<variant>нерв-тамырлық түйін және мойынның лимфатикалық түйіндері
<variant>нервтер
<variant>тамырлар
<variant>дәнекер тіні
<variant>лимфоидты тін
<question>Трахеотомияны жоғарғы, ортаңғы және төменгіге бөлу негізі болып табылады:
<variant>қалқанша без қылтасы
<variant>сақинатәрізді шеміршек
<variant>кеңірдек сақиналары
<variant>қалқанша шеміршек
<variant>қалқанша без бөлігі
<question>Күректістен бастап асқазанға дейін өңештің ұзындығы қандай:

<variant>38-42 см

<variant>20-30 см

<variant>40-30 см

<variant>45-55 см

<variant>55-60 см

<question>5 жастағы бала дәрігерге келесі себеппен жеткізілді, үш күн бұрын ойнаған кезінде сыртқы есту жолына бұршақ түйірін еңгізіп алды. Құлағында қысым сезіміне, естудің төмендеуіне шағымданады.

Объективті: құлақ қалқанының терісі өзгермеген, сыртқы есту жолын бітеп тұрған тегіс бетті бөгде дене анықталды. Дәрігердің тактикасы:

<variant>спирт тамшылап және шприцімен ерітіндімен жуып шығару

<variant>бөгде денені ілмекпен алып тастау

<variant>бөгде денені пинцетпен алып тастау

<variant>тұзақпен алып тастау

<variant>кысқышпен алып тастау

<question>Бөгде дененің қай жерде орналасуына «баллотирлеу» симптомы тән:

<variant>кеңірдекке

<variant>көмей

<variant>бронх

<variant>көмей-жұтқыншақ

<variant>мұрын

<question>Көмей кіреберісі немен шектелген:

<variant>көмей үсті шеміршегімен, ожау

тәрізді және қалқанша шеміршектермен

<variant>көмей үсті шеміршегімен (алдынан),

ожау тәрізді шеміршектердің ұшымен

(артынан), ожау тәрізді байламдармен

(бүйірінен)

<variant>көмей үсті шеміршегімен, ожау

тәрізді шеміршекпен

<variant>ожау тәрізді шеміршектермен, ожау

тәрізді байламдармен, жалған дауыс

байламдарымен

<variant>тіл түбімен, ожау тәрізді

шеміршекпен, жалған дауыс байламдарымен

<question>Жедел трахеотомияның абсолютты көрсеткіші:

<variant>әр себепті асфиксия

<variant>көмей бөгде денесі

<variant>көмейкүлі

<variant>флегмонозды ларингит

<variant>қатпар асты ларингит

<question>Мастоидитпен асқынған жедел отитті емдеуінде қолданады:

<variant>мастоидотомия жасау

<variant>парацентез

<variant>радикалды операция

<variant>аттикотомия

<variant>антротомия

<question>Туа біткен стридордың себептері:

<variant>жұмсақ салбырап тұрған көмей үсті шеміршегі, ожау тәрізді- көмей үсті байламдардың тыныс алғанда жақындауы (жабысқандай)

<variant>туа біткенкөмей тарылуы

<variant>ожау тәрізді шеміршектердің

шектелген қозғалғыштығы

<variant>қысқашынайы дауыс байламдары

<variant>жалған және шынайы дауыс

байламдарының инфильтрациясы мен ісінуі

<question>Септикалық жағдай, экзофтальм, екіжақты хемоз, қабатың ісінуі- егер құлақ,

тамақ, мұрын жағынан қабыну процесі бар, бұл қай патологиялық үдерістің асқынуы:

<variant>кавернозды қойнауудың тромбозы

<variant>сигма тәрізді қойнауудың тромбозы

<variant>жоғарғы ұзынынан орналасқан

қойнауудың тромбозы

<variant>ми абсцесін

<variant>орбита флегмонын

<question>Тыныс алған кезде дауыс

байламдары ... орналасады.

<variant> екі жаққа қарай алшақтаған және

үшбұрышты кен ашық дауыс санылау

құрастыра

<variant> екі жаққа қарай алшақтаған және

төртбұрышты дауыс санылау құрастыра

<variant>біреуі парамедиальды, екіншісі

ортада

<variant> ортаңғы сызыққа жақын және бір-

біріне параллельді

<variant>бір біріне жақын, тонуссыз жәнеовал

тәрізді санылау құрастыра

<question>Пациентте паратонзиллярлы

абсцесс. Паратонзиллярлы абсцесте...

жүргізіледі:

<variant>абсцесті ашу және бадамшаны алып

тастау

<variant>диагностикалық пункция мен ауз шаю

<variant>ауз шаю және антибиотикотерапия

<variant>консервативті ем лазермен

<variant>УВЧ және антибиотикотерапия

<question>Мұрын аралығының абсцесі , бұл қай аурудың асқынуы болып табылады:

<variant>гематомамен асқыну

<variant>жедел риниттің

<variant>мұрын фурункулының

<variant>вазомоторлы риниттің

<variant>аденоидтардың

<question>Балаларда қатпар асты ларингитің дамуында қандай анатомиялық алғышарттар бар:

<variant>көмей саңылауының тарлығы және қатпар асты кеңістікте болбыр тінің болуы

<variant>көмей саңылауының тарлығы және жалған дауыс байламдарының ісінуі

<variant>шырыштың көп мөлшерде болуы және оның қиын шығуы

<variant>көмей шырыштысының қалындауы және оның сезімталдығының жоғарлығы

<variant>ешқандай алғышарттар жоқ

<question>Адамдарда жалған круп ... дамиды.

<variant>көмей тарылуы, қатпар асты ларингит себебінен

<variant>көмей тарылуы, күл жабындылары пайда болғаннан

<variant>көмей тарылуы, ісік өсу себебінен

<variant>көмей тарылуы, бөгде дене түсу себебінен

<variant>көмей тарылуы, аспап әрекеті себебінен

<question>Көмейдің тарылу себебі:

<variant>қайталанбалы нервтің екі жақты салдануында, көмей хондроперихондритінде

<variant>қайталанбалы нервтің бір жақты салдануында

<variant>тыныс алу, жүрек, бүйрек және бауыр жетіспеушілігінде

<variant>созылмалы фарингитте, бронхитте

<variant>бронх демікпесінде, пневмонияда

<question>Отогенді бассүйекішілік

асқынуларда инфекция ортаңғы құлақтан бассүйек қуысына келесі негізгі жолдар

арқылы тарайды:

1. лабиринтогенды

2. гематогенды

3. лимфогенды

4. жанама

5. қалыптасып салынған жолдар

Дұрыс жауабын таңдап ал

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<question>Отогенды абсцесті емдеу әдісі:

1. антибактериалды ем

2. құлаққа тазалаушы операция

3. абсцесті бассүйек қуысы арқылы ашу

4. құлаққа тазалаушы операция және ортаңғы

құлақ арқылы абсцесті дренирлеу

5. есту түтігін катетеризациялау

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<question>Меньера ауруына келесі

симптомдар тән:

1.құлақ ауру

2.естудің төмендеуі

3.құлақтағы шуыл

4.жүйелік басайналу

5.естен таңу

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<question>Меньера ауруы патогенезінде

негізгі келесі:

1) ми ісінуі

2) мишыққа қан құйылу

3) лабиринтқа қан құйылу

4) лабиринт гидрoпсі

5) миға қан құйылу

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4
<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5
<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4
<question>Алдыңғы-жоғарғы паратонзиллярлы абсцессте ... байқалады.
<variant>тамақта ауырсыну, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, жұмсақ таңдай мен алдыңғы доғашықтың жоғарғы бөлігінде инфильтрация мен гиперемия
<variant>тамақта ауырсыну, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, артқы доғашықтың гиперемиясы
<variant>тамақта ауырсыну, жұмсақ таңдайдын және жұтқыншақтың бүйір қабырғасының гиперемиясы
<variant>тамақта қыжылдау, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, жұмсақ таңдайдын инфильтрациясымен гиперемиясы
<variant>тамақта құрғақтық және күйдірусезімі, жұмсақ таңдайдын инфильтрациясымен гиперемиясы
<question>Созылмалы тонзилиттің жергілікті симптомдарын атаңыз:
<variant>Зак, Гизе, Преображенский, белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа туіндерінің үлкеюі
<variant>Зак, Градениго, Шварц белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа туіндерінің үлкеюі
<variant>Гизе, Преображенский, Гризенгера белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа туіндерінің үлкеюі
<variant>Гизе, Зак, Преображенский белгілері, лакунада казеозды массаның жиналуы, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, бадамша без бетінде фиброзды жабынды
<variant>Зак, Гизе, Преображенский белгілері, казеозды массалар мен ірінің болуы, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лимфоидты тіннің деструкциясы

<question>Пациентке синусит диагнозы қойылды. Синуситтің асқынуларын таңдаңыз:
<variant>көзішілік және бассүйекішілік асқынулар
<variant>мұрыннан қан кету
<variant>бассүйекішілік және ликворея
<variant>ликворея және вазомоторлы ринит
<variant>вазомоторлы ринит және мұрыннан қан кету
<question>Созылмалы тонзиллит кезінде ...жасайды.
<variant>лакуна шаю мен тонзилэктомия
<variant>тонзиллотомия мен антибиотик
<variant>аденотомия мен тонзиллотомия
<variant>гипосенсибилизирлеуші ем
<variant>тонзиллэктомия мен аденотомия
<question>Жайылған аңқа күлінде фарингоскопиялық көріністі түсіндіріңіз:
<variant>бадамша бездің бетінде, доғашықтарда, жұтқыншақтың артқы қабырғасында кір-сұр түсті өнездер
<variant>бадамша бездің бетінде сары түсті ірінді өнез
<variant>бадамша бездің шырыштысынан көрініп тұрған сарынүктелер
<variant>бадамша бездің бетіндегі кір-сұр түсті өнез, оны алғанда жара пайда болады
<variant>бадамша бездің бетінде кір-сұр түсті фибринозды өнездер
<question>Организмде аденоид кезінде қандай сүйекті өзгерістер пайда болады:
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», мұрын пердесінің қисаюы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», қылыш тәрізді балтыр
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың төменге томпайып тұруы, «тауық кеуде», мұрын пердесінің қисаюы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», бас сүйегінің деструкциясы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», сыртқы мұрын сүйегінің қисаюы

<question>Анамнезі мен шағымдарынан басқа аденоид кезінде қандай диагностикалық әдістер қолданылады:

<variant>алдыңғы және артқы риноскопия, саусақпен мұрын- жұтқыншақты зерттеу контрастты рентгенография

<variant>алдыңғы риноскопия, фарингоскопия, рентгеноскопия

<variant>алдыңғы және артқы риноскопия, контрастты рентгеноскопия, ларингоскопия

<variant>артқы риноскопия, контрастты рентгеноскопия, орофарингоскопия

<variant>алдыңғы және артқы риноскопия, фарингоскопия

<question>Өнеш күйінен кейін неше күннен кейін рентгенографияны, эзофагоскопияны және сүмбілеуді (буждауды) жүргізеді:

<variant>10 күннен

<variant>5 күннен

<variant>20 күннен

<variant>25 күннен

<variant>30 күннен

<question>Аденоиды бар науқастарда ортаңғы нерв жүйесінде қандай өзгерістер көрінеді:

<variant>бас ауру, алаңғасарлық, зерделі мешеулік

<variant>бас ауру, қозу

<variant>бас ауру, мәңгіру, ұйқышылдық

<variant>бас ауру, сопор

<variant>алаңғасарлық, зерделі мешеулік

<question>Жедел фарингитте негізгі

шағымдарың атаңыз:

<variant>қыжылдауы, құрғақтық,

жұтқыншақтың аурсыну сезімі

<variant>тамағының ауруы, ауырсынудың құлаққа берілуі

<variant>тамақты жұқан кезде ауру сезімінің болуы

<variant>бөгде заттың тұру сезімі, құрғақтық

<variant>тамағының ауруы, дене қызуының жоғарлауы

<question>Гипертрофиялық фарингитте фарингоскопиялық көрініс қандай болады:

<variant>жұтқыншақтың артқы қабатының шырыштысының қалыңдауы, қызаруы, шырышты бөлінулер

<variant>аранның шырыштысының қызаруы, қалыңдығы қалыпты, құрғақ

<variant>жұтқыншақтың артқы шырышты қабырғасы ақшылдау, жұқарған

<variant>шырышты қабырғасының түрілак жақан-дай, қызарған

<variant>аранның шырышты қабырғасы өзгермеген

<question>Таңдай бадамша бездерінің гипертрофиясын қай кезеңге жатқызасыз, егер бадамша бездер алдыңғы доғаның орта сызығында үштен екі бөлігінде орналасса:

<variant>2 кезең

<variant>1 кезең

<variant>3 кезең

<variant>4 кезең

<variant>5 кезең

<question>Көмей тарылуының қай сатысына келесі клиникалық көріністі жатқызасыз:

«Тыныштық жағдайда инспираторлы ентікпе, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады, қабырға аралықтың, жарма және бұғана асты ойықтардың жұмсақ тіндердің ішіне қарай тартылуы, стридор (шуылды тыныс алу), терісінің бозаруы, мазасыздық. Дауыс саңылауының ені 4-5 мм»

<variant>субкомпенсация сатысы

<variant>компенсация сатысы

<variant>декомпенсация сатысы

<variant>асфиксия сатысы

<variant>терминалды сатысы

<question>Клиникалық көрінісіне қарап ауруды анықтаңыз: лихорадка, аранның баспа тәрізді өзгеруі, лимфалық түйіндердің жүйелік үлкеюі, бауырдың көкбауырдың үлкеюі, мононуклеарлардың саны (70%) жоғары:

<variant>моноцитарлы баспа

<variant>лакунарлы баспа

<variant>агранулоцитарлы баспа

<variant>алиментарлы-токсикалық алейкия

<variant>лейкоз кезіндегі баспа

<question>Төменгі көмей нерві қайдан шығады:

<variant>кеуде қуысынан кезбе нервтен бастап

<variant>іш қуысынан диафрагмальды нервтен бастап

<variant>бас сүйегінен тіл асты нервсінен бастап

<variant>өздігімен сопақша мидан бастап

<variant>мойын аймағынан тіл жұтқыншақтан бастап

<question>Кеңірдек омыртақалардың қандай денгейінде басталып аяқталады:

<variant>VII мойын, IV-V кеуде

<variant>VI мойын, III кеуде

<variant>VII мойын, X кеуде

<variant>VI мойын, XII кеуде

<variant>VI мойын, X кеуде

<question>Жұтқыншақтың Пирогов-Вальдеер лимфаденоидты сақинасының құрамына қандай бадамша бездер кіреді:

<variant>таңдай, түтікше, жұтқыншақтық, тілдік және басқа өте ұсақ лимфоидті тіндердің жиынтығы

<variant>таңдай, түтікше, тілдік

<variant>таңдай, тілдік, көмейлік

<variant>мұрынжұтқыншақтық, көмейлік, тілдік

<variant>таңдай, тілдік, түтікше, және басқа өте ұсақ лимфоидті тіндердің жиынтығы

<question>Бөгде денелер оң жақ бронхқа түсу себебін түсіндіріңіз :

<variant>сол жағынан кең, көбірек вертикальды орналасуы және кеңірдектің жалғасы сияқты

<variant>көбірек вертикальды орналасуы

<variant>сол жағынан кең

<variant>сол жағынан қысқа

<variant>кең және көбірек горизонтальды орналасуы

<question>Қатпар асты ларингиттен пайда болған көмей тарылуының қай сатысында консервативті медикаментозды ем өткізу сатыларың атаңыз:

<variant>компенсирленген және субкомпенсирленген

<variant>компенсирленген және декомпенсирленген

<variant>субкомпенсирленген және асфиксия

<variant>декомпенсирленген және асфиксия

<variant>субкомпенсирленген және декомпенсирленген

<question>Жұтқыншақ арты кеңістігі қандай фасция аралығында орналасқан және қай көкірек қуысына (алдыңғы, артқы) жалғасады:

<variant>жұтқыншақ және омыртқа алды фасция аралығында – артқы көкірек қуысына

<variant>жұтқыншақ және омыртқа алды фасция аралығында – алдыңғы көкірек қуысына

<variant>платизма мен омыртқа алды фасция аралығында артқы көкірек қуысына,

жұтқыншақ және омыртқа алды фасция аралығында – артқы көкірек қуысына

<variant>омыртқа мен жұтқыншақтың артқы қабырғасы аралығында- артқы көкірек қуысына

<variant>платизмамен мойын омыртқа аралығында

<question>Аденоидтар қай жас аралығында дамиды:

<variant>2-5

<variant>3-15

<variant>1-3

<variant>10-15

<variant>14-20

<variant>14-20

<variant>14-20

<question>Жедел фарингиттің объективті белгілері:

<variant>жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырыштысының гиперемиясы

<variant>тамақта шырышты бөлініс,

доғашықтардың гиперемиясы

<variant>шырыштының гиперемиясы мен

инфильтрациясы, жұтқыншақтың артқы

қабырғасының шырыштысында гранулалар

<variant>объективті белгілер жоқ

<variant>жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты сының бозаруы

<question>Таңдай бадамша бездерінің III сат. гипертрофиясында ем:

<variant>криотерапия жасау

<variant>медикаменттік

<variant>лазеротерапия

<variant>хирургиялық

<variant>саулелі терапия

<question>Жұтқыншақ арты абсцесін ашу техникасы

<variant>іріндіктің ен томпайған бөлігінде вертикальды кесу, кейінен баланың басың төменге еңкейту
<variant>абсцестің төменгі бөлігінде горизонтальды кесу
<variant>іріндіктің жоғарғы бөлігінде вертикальды кесу, кейінен баланың басың төменге еңкейту
<variant>абсцесс ашылмай, пункция жасалады
<variant>абсцесс сыртқы жағынан ашылады
<question>Күлдің (дифтерия) қандай түрлерің білесің:
<variant>шектелген, жайылған, токсикалық, геморрагиялық
<variant>шектелген, жайылған, некротикалық, геморрагиялық
<variant>шектелген, токсикалық, инфильтративті, геморрагиялық
<variant>жайылған, отечная, токсикалық, геморрагиялық
<variant>шектелген, жайылған, токсикалық, аллергиялық
<question>Көмей баспасының дамуына себеп:
<variant>алмұрт тәрізді синуспен морганьев қарыншаларында лимфоид тіннің болуы
<variant>қатпар асты бөлімде фиброзды тіннің болуы
<variant>алмұрт тәрізді синуспен морганьев қарыншаларында болбыр тіннің болуы
<variant>көмей үсті шеміршегінің көмей бетінде және ожаутәрізді шеміршек аймағында лимфоидтің болуы
<variant>алмұрт тәрізді синуспен морганьев қарыншаларында фиброзды тіннің болуы
<question>Адам құлағының дыбысты есту жиілігі:
<variant>16 дан 20000 гц
<variant>20 дан 25000 гр
<variant>25 дан 30000 гр
<variant>0 дан 35000 гц
<variant>35 дан 40000 гц
<question> Адамда дауыс байламдары тыныс алған кезде қалай орналасады:
<variant>дауыс байламдары екі жаққа қарай алшақтаған, үшбұрышты кен ашық дауыс санылауын құрастыра

<variant>ортада орналасады, дауыс байламдары екі жаққа қарай алшақтаған
<variant>біреуі парамедиальды, екіншісі ортада
<variant>екі дауыс байламдары бір-біріне параллельді орналасқан
<variant>дауыс байламдары жақын орналасқан, бірақ олар тонуссыз овалтәрізді санылау құрастырады
<question>Паратонзиллярлы абсцесте ... қолданылады.
<variant>Абсцесті ашу және бадамшаны алып тастау
<variant>Диагностикалық пункция мен ауз шаю
<variant>Ауз шаю және антибиотикотерапия
<variant>Консервативті ем лазермен
<variant>УВЧ және антибиотикотерапия
<question>Мұрын аралығының абсцесі қай аурудың асқынуы болып табылады:
<variant>гематоммен асқыну
<variant>жедел риниттің
<variant>мұрын фурункулының
<variant>вазомоторлы риниттің
<variant>аденоидтардың
<question>Балаларда қатпар асты ларингитті дамытатын негізгі себеп:
<variant>көмей саңылауының тарлығы және қатпар асты кеңістікте болбыр тіннің болуы
<variant>көмей саңылауының тарлығы және жалған дауыс байламдарының ісінуі
<variant>шырыштың көп мөлшерде болуы және оның қиын шығуы
<variant>көмей шырыштысының қалындауы және оның сезімталдығының жоғарлығы
<variant>ешқандай алғышарттар жоқ
<question>Жалған круп дамиды:
<variant>көмей тарылуы, қатпар асты ларингит себебінен
<variant>көмей тарылуы, күл жабындылары пайда болғаннан
<variant>көмей тарылуы, ісік өсу себебінен дамыған
<variant>көмей тарылуы, бөгде дене түсу себебінен дамыған
<variant>көмей тарылуы, аспап әрекеті себебінен дамыған

<question> Пациенттерде көмей тарылуы ... болады.

<variant>қайталанбалы нервтің екі жақты салдануында, көмей хондроперихондритінде

<variant>қайталанбалы нервтің бір жақты салдануында

<variant>тыныс алу, жүрек, бүйрек және бауыр жетіспеушілігінде

<variant>созылмалы фарингитте

<variant>бронх демікпесінде

<question>Отогенді бассүйекішілік асқынулары бар пациенттерде, инфекция ортаңғы құлақтан бассүйек қуысына ... жол арқылы тарайды.

1. лабиринтогенды

2. гематогенды

3. лимфогенды

4. жанاما

5. қалыптасып салынған жолдар

Дұрыс жауабын таңдап ал

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<question> ... отогенді абсцестің негізгі емдеу әдісі болып табылады.

1. антибактериалды ем

2. құлаққа тазалаушы операция

3. абсцесті бассүйек қуысы арқылы ашу

4. құлаққа тазалаушы операция және ортаңғы құлақ арқылы абсцесті дренирлеу

5. есту түтігін катетеризациялау

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<question>Меньера ауруына тән триада:

1. құлақ ауру

2. естудің төмендеуі

3. құлақтағы шуыл

4. жүйелік басайналу

5. естен таңу

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<question>Меньера ауруы патогенезіннің негізі:

1) ми ісінуі

2) мишыққа қан құйылу

3) лабиринтқа қан құйылу

4) лабиринт гидропсі

5) миға қан құйылу

Дұрыс жауабын таңдап ал:

<variant>дұрыс жауабы 4

<variant>дұрыс жауабы 1 және 2

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3 және 4

<variant>дұрыс жауабы 1, 2, 3, 4 және 5

<variant>дұрыс жауабы 2, 3, 4

<question>Алдыңғы-жоғарғы паратонзиллярлы абсцестің негізгі симптомдары:

<variant>тамақта ауырсыну, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, жұмсақ таңдай мен алдыңғы доғашықтың жоғарғы бөлігінде инфильтрация мен гиперемия

<variant>тамақта ауырсыну, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, артқы доғашықтың гиперемиясы

<variant>тамақта ауырсыну, жұмсақ таңдайдың және жұтқыншақтың бүйір қабырғасының гиперемиясы

<variant>тамақта қыжылдау, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, жұмсақ таңдайдың инфильтрациясымен гиперемиясы

<variant>тамақта құрғақтық және құйдірусезімі, жұмсақ таңдайдың инфильтрациясымен гиперемиясы

<question>Пациентке созылмалы тонзилит диагнозы қойылды. Оның жергілікті симптомдарын атаңыз:

<variant>Зак, Гизе, Преображенский, белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа туіндерінің үлкеюі

<variant>Зак, Градениго, Шварц белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі,

лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа түйіндерінің үлкеюі
<variant>Гизе, Преображенский, Гризенгера белгілері, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лакуналарда казеозды массалар мен ірінің болуы, аймақтық лимфа түйіндерінің үлкеюі
<variant>Гизе, Зак, Преображенский белгілері, лакунада казеозды массаның жиналуы, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, бадамша без бетінде фиброзды жабынды
<variant>Зак, Гизе, Преображенский белгілері, казеозды массалар мен ірінің болуы, бадамша бездің доғамен бірігіп бітісуі, лимфоидты тіннің деструкциясы
<question>Синуситтардың асқынулары:
<variant>көзішілік және бассүйекшілік асқынулар
<variant>мұрыннан қан кету
<variant>бассүйекшілік және ликворея
<variant>ликворея және вазомоторлы ринит
<variant>вазомоторлы ринит және мұрыннан қан кету
<question>Созылмалы тонзиллит емі:
<variant>лакуна шаю мен тонзилэктомия
<variant>тонзиллотомия мен лакуна шаю
<variant>аденотомия мен тонзиллотомия
<variant>гипосенсибилизирлеуші ем
<variant>тонзиллэктомия мен аденотомия
<question>Жайылған аңқа күліндегі фарингоскопиялық көріністі түсіндіріңіз:
<variant>бадамша бездің бетінде, доғашықтарда, жұтқыншақтың артқы қабырғасында кір-сұр түсті өнездер
<variant>бадамша бездің бетінде сары түсті іріңді өнез
<variant>бадамша бездің шырыштысынан көрініп тұрған сары "нүктелер"
<variant>бадамша бездің бетіндегі кір-сұр түсті өнез, оны алғанда жара пайда болады
<variant>бадамша бездің бетінде кір-сұр түсті фибринозды өнездер
<question>Организмде аденоид кезінде қандай сүйекті өзгерістер пайда болады:

<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», мұрын пердесінің қисаюы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», қылыш тәрізді балтыр
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың төменге томпайып тұруы, «тауық кеуде», мұрын пердесінің қисаюы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың жоғары болуы, «тауық кеуде», бас сүйегінің деструкциясы
<variant>тістің дұрыс өспеуі, қатты таңдайдың төменге томпайып тұруы
<question>Бір апта бойы маңдайының сол бөлігінде және бетінде болған ауруға шағымдалған. Риноскопияда: ортаңғы сол мұрын жолына іріңді бөлінулер бар. Сол жоғарғы жақ қуысында және сол жақ қас үсті аймағында ауырсыну бар. Диагнозды табыңыз:
<variant>солжақ жедел гемисинуит
<variant>жедел сфеноидит
<variant>жедел пансинуит
<variant>жедел ринит
<variant>созылмалы гайморит
<question>Гиперпластикалық ларингит көрінісі:
<variant>дыбыс қатпарлары қалыңдаған
<variant>дыбыс қатпарлары жұқарған
<variant>дыбыс қатпарлары қозғалмайды
<variant>көмейде айтарлықтай өзгерісі жоқ
<variant>дыбыс қатпарлары қызарған және ісінген
<question>Атрофиялық ларингит көрінісі:
<variant>дыбыс қатпарлары жұқарған
<variant>дыбыс қатпарлары қалыңдаған
<variant>дыбыс қатпарлары өзгеріссіз
<variant>дыбыс қатпарлары қызарған
<variant>дыбыс қатпарлары ісінген
<question>Паратонзиллярлы абсцестің ауыр асқынуы:
<variant>ұйқы артериясының зақымдалуы
<variant>тіл артериясының зақымдалуы
<variant>жоғарғы қуыс венасын зақымдалуы туралы
<variant>инфекция түсуі

<variant>кері қатынасты нервтің зақымдалуы

<question>Паратонзиллярлы абсцесстің түрлерін атаңыз:

<variant>алдыңғы жоғарғы, артқы, бүйір, төменгі

<variant>жоғары, ішкі, сыртқы

<variant>жоғары, ішкі, сыртқы және төменгі

<variant>артқы, ішкі

<variant>алдыңғы, ішкі, жоғарғы, ортаңғы, төменгі

<question>Тікелей емес ларингоскопияда анықталады:

<variant>дыбыс қатпарларын, көмей қуысын

<variant>көмейасты, кеңірдек

қатпарлары, кеңірдек көмей қабатын, жұтқыншақ

<variant>көмейастын тілдік бадамша, дауыс қатпарлары, өңеш

<variant>көмейастын, дауыс қатпарларын,

көмейдауыстық, вестибулярлық

қатпаршақ, жұтқыншақ

<variant>көмейасты, дыбыс

қатпаршағы, кеңірдек көмегей, кеңірдек

ылғалды қабығы, өңеш қуысы

<question>Жедел іріңді гайморит кездегі ЛОР-дәрігердің тактикасы:

<variant>қуыстың емдік пункциясы

<variant>хирургиялық емдеу

<variant>қуысқа гормондарды енгізу

<variant>жалпы қабынуға қарсы ем

<variant>консервативті емдеу

<question>Одонтогенді гайморит кезіндегі ЛОР-дәрігердің тактикасы:

1. гайморов қуысының пункциясы

2. жалпы қабынуға қарсы ем

3. хирургиялық емдеу

4. стоматологиялық емдеу

5. операция

<variant>4, 5

<variant>1, 3

<variant>4, 2

<variant>3, 5

<variant>1, 5

<question>Одонтогенді гайморит себептері:

<variant>тістен болады

<variant>тіспен тамақ ауруына байланысты

<variant>жиі ринит

<variant>мұрын жарақаттары

<variant>тамақ ауруы

<question>Гаймор қуысына ашылатын жол:

<variant>ортанғы

<variant>жоғарғы

<variant>төменгі

<variant>жалпы

<variant>ортанғы, төменгі

<question>Тонзиллотомия қолданылатын аурулар:

1. бадамша бездерінің гипертрофиясы

2. 3-інші дәрежелі

3. 2-інші дәрежелі

4. жұтқыншақарты абсцесс

5. паратонзиллярлы абсцесс

<variant>1, 2

<variant>1, 3

<variant>4, 2

<variant>3, 2

<variant>1, 4

<question>Жоғарғы мұрын жолында артқы риноскопияда іріңді жолақ анықталды.

Зақымдалған қуыстар:

1. маңдай қуысы

2. негізгі қуыс

3. жоғарғы жақ қуысы

4. торлы лабиринттың артқы клеткалары

5. торлы лабиринттың алдыңғы клеткалары

<variant>2, 4

<variant>1, 3

<variant>1, 5

<variant>2, 5

<variant>3, 4

<question>Жұмсақ таңдай бұлшықеттері үшін қозғалтқыш болып табылады нерв:

1. үштік

2. кезбе

3. тіл

4. бет

5. жұтқыншақ

<variant>5, 1

<variant>1, 2

<variant>4, 5

<variant>3, 4

<variant>3, 2

<question>Паратонзиллярлы абсцесстердің емдеуі:

<variant>хирургиялық
<variant>консервативтік
<variant>аралас
<variant>консервативтік және хирургиялық
<variant>химиялық терапия
<question>Жедел ларингитке тиісті белгілер:
<variant>көмейдің барлық бөлімінің шырышты қабатының,әсіресе дауыс қатпарларында ісіну,қызарудың байқалуы
<variant>жұтынудың қиынға соғуы
<variant>ағыл-тегіл сілекей ағуы
<variant>қызаруы және ісіну көмейдің шырышты қабығының және шын дауыс шымылдығының парезі
<variant>шын дауыс шымылдығының парезі
<question>Нағыз круптың ларингоскопиялық көрінісі:
<variant>көмей саңылауында қалың күлгін-сұр түсті жабындылардың болуы
<variant>нағыз дауыс шымылдығы қызарып,қан кернеген
<variant>дауыс қуысы тарылған
<variant>нағыз дауыс шымылдығы ақ түсті
<variant>байланысты кеңістікте білік тәріздес ісік
<question>Жалған крупқа қолданылатын негізгі шаралар:
<variant>дәрі-дәрмектік тарылуға қарсы терапия
<variant>дифтерияға қарсы сарысу енгізу және алданышты терапия
<variant>алданышты терапия
<variant>интубация
<variant>ингаляция
<question>Мұрын-жұтқыншақтағы бадамшалар:
<variant>түтікшелік мұрын-жұтқыншақ
<variant>таңдай
<variant>тіл
<variant>бүйір қапталындағы валиктер
<variant>мұрын-жұтқыншақ
<question>Көмейлі баспа дегеніміз:
<variant>көмейдің әр түрлі бөліміндегі лимфоидты ұлпаның және кілегей асты қабаттың қабынуы
<variant>көмейдің шеміршекті негізінің қабынуы

<variant>түтікті бездердің қабынуы
<variant>желбезек асты кеңістіктің білік тәріздес жуандауы
<variant>тіл бадамша безінің
<question>Фонация кезінде дауыс қатпарларының орналасуы:
<variant>симметриялы жұмылған
<variant>симметриялы жазылған
<variant>оң жағы жұмылған
<variant>сол жағы жұмылған
<variant>асимметриялы жазылған
<question>Көмейдің қанмен қамтамасыз ететін артерия:
<variant>көмейдің жоғарғы,ортаңғы және төменгі артериясы
<variant>ортаңғы көмей артериясы
<variant>тіл жұтқыншақ
<variant>көмейдің көлденең артериясы
<variant>тіл артериясы
<question>Көмейдің сезімталдық иннервациясын қамтамасыз ететін жүйкені бөліңіз:
<variant>жоғарғы көмекейлі,ішкі тармағы
<variant>төменгі көмекейлі
<variant>кезбе
<variant>үшкіл
<variant>бет
<question>Жоғарғы және төменгі көмекейлі жүйкелер шығатын жүйке:
<variant>кезбе жүйкеден
<variant>тілжұтқыншақ жүйкесінен
<variant>симпатикалық бағанадан
<variant>диафрагмальдық жүйкеден
<variant>мойын жүйкелерінің өрімі қосылымынан
<question>Өте жылдам трахеотомия жасауда абсолютті көрсеткіш:
<variant>асфиксия тұншығуы
<variant>көмейдің I дәрежелі тарылуы
<variant>көмейдің II дәрежелі тарылуы
<variant>аспирация
<variant>афония
<question>Ретрофарингеальды абсцесс қай жас аралығында кездеседі:
<variant>балалық жаста
<variant>кексе жаста
<variant>қарт

<variant>кексе және қарт
<variant>жас және балалық
<question>Ретрофарингеальды абсцесстің орналасуы және қандай патологиялық үдерісте дамиды:
<variant>жұтқыншақтың артқы қабырғасының жарақаттануы
<variant>қабынудың жұтқыншақ маңы кеңістігінен өтуі
<variant>паратонзиллитке
<variant>ағзаның тоңазытуы
<variant>ангина
<question>Инфекциялы мононуклеоз қай жас аралығында кездеседі:
<variant>балаларда, жас
<variant>кексе
<variant>қарт
<variant>20-30 жаста,
<variant>40-50 жаста
<question>Инфекциялы мононуклеоздың инкубациялық кезеңі:
<variant>5 күнен-1айға дейін
<variant>2-3 күн
<variant>бірнеше сағаттан 1-2 күнге дейін
<variant>3-4 апта
<variant>1-2 ай
<question>Сыртқы мұрынның шеміршекті құрамына кіретін шеміршекті таңдаңыз:
<variant> үлкен қанатты шеміршек
<variant>қалқанша шеміршек
<variant>айналма шеміршек
<variant>сақина тәрізді шеміршек
<variant>сыртқы құлақ қалқаны
<question>Мұрын қуысы қанмен қамтамасыз ететін артерия:
<variant> негізгі-таңдай артериясының бұтағымен
<variant>ортаңғы торлы артерия
<variant>артқы ми артериясы
<variant>базиллярлы артерия
<variant>алдыңғы ми артериясы
<question>Синуситтердің негізгі этиологиялық факторы :
<variant>стрептококк, пневмококк
<variant>клебсилла
<variant>психо-эмоциональды жағдай

<variant>ішкі ағзалардың созылмалы аурулары
<variant>генетикалық бейімділік
<question>Гаймор қуысына пункция жасағанда төменгі мұрын жолына жергілікті анестезия үшін тиімді препарат:
<variant>лидокаин
<variant>прозерин
<variant>прокаин
<variant>новокаин
<variant>артикаин
<question>Тікелей емес ларингоскопия кезінде көмекейдің көрінісі:
<variant>дыбыс қатпарлары ақ
<variant>дыбыс қатпарлары сарғыш
<variant>дыбыс қатпарлары көкшіл
<variant>дыбыс қатпарлары қызғыш
<variant>дыбыс қатпарлары сұр
<question>Бала үнемі аузымен дем алады мұрнымен дем алуы қиындалған. Осы жағдайда кездесетін мұрын жұтқыншақтың патологиясы:
<variant>аденоидты вегетация
<variant>ісік
<variant>перитонзиллярлы абсцесс
<variant>тілше бадамшасының баспасы
<variant>көмекейлі баспа
<question>Жедел жәрдем бригадасы тунде 3 жасар баланы тыныс тарылуы шағымымен алып келінді. Баланың анасы үйде жаны қиналарлықтай тынысы тарылып жөтелгеннен құсып та жіберген.
Лариноскопиялық қарау кезіндегі көріністі түсіндіріңіз:
<variant>Шынайы дауыс байламдарының астынан шығып тұратын қызыл түсті вликтер
<variant>Тарылған дауыс байламы, шынайы дауыс қатпарларының гиперемиясы
<variant>Бозарған, қатпарасты кеңістігінің кілегей қабатының ісінуі
<variant>Гиперемирленген, жалған дыбыс байламдарының домбығуы
<variant>Қалыңдаған, инфилтрленген көмекей
<question>Науқас 15 жаста жөтелге, тамағының қышуына, даусының қарлығына шағымданады. 3 күн алдын ауырған.

Ларингоскопияда: көмейдің шырышты қабаты жәе шынайы дауыс байламдары гиперемирленген, инфильтрленген, фонацияда қабыспайды. Патологиялық процесстің дамуының себебін көрсетіңіз:

<variant>Инфекциялық аурулар, қабыну жұтқыншақта орналасқанда

<variant>Кеңірдек пен бронхтардың қабынуы

<variant>Бауыр мен көкбауыр қабынуы

<variant>Бронх-өкпе аппаратының қабынуы

<variant>Мұрын, қосалқыларының, есту

түтігінің, дабыл қуысының қабынуы

<question>55 жасар Л кәуап жеп жатқанда

шашалып қалды. Ол бірден көгерген, тынысы тоқтап қалды.

Бөгде дененің қай жерде орналасқан жерінде жоғарыдағы стеноздың дамуына әкеледі:

<variant>Дыбыс байламы

<variant>Көмей кіреберісі

<variant>Алмұрттәрізді қойнау

<variant>Байламасты кеңістігі

<variant>Орналасуы мәнге ие емес

<question>4 жасар бала стационарда

қыртысасты ларингит диагнозымен ем алып

жатыр. Қыртысасты ларингиттің клиникалық көрінісі:

<variant>Дөрекі урген тәрізді жөтел

<variant>Қатты әлсіздік

<variant>Құсу

<variant>Тамақтағы ауру

<variant>Дисфагия

<question>35 жасар Науқас Д. интоксикация фонында кенеттен даусы жоғалған.

Бұл клиникалық көрініс қай патологиялық үдерісте дамиды:

<variant>Шынайы круп

<variant>Көмей ісігі

<variant>Жалған круп

<variant>Жедел фарингит

<variant>Вегенергранулематозы

<question>Науқас 47 жаста, сөздерінің

дыбысталуы төмендеген, жәй сөйлейді.

Ларингоскопия: көмейде қабыну өзгерістері

анықталмайды, ортаңғы сызық бойынша

дауыс байламдары толық жабылмайды.

Болжамды диагноз қандай:

<variant>Функциональды дистрофия

<variant>Төменгі көмей нервiнiң парезi

<variant>Байлам астылық ларингит

<variant>Миопатиялық паралич

<variant>Көмей полипi

<question>Науқас 48 жаста, қиын бөлінетін

қақырықты жөтелге, таңертең дауысының

әлсіреуіне, тамағының құрғауына, көмейде

бөгде дене тұрғандай сезімге шағымданды.

Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

Бірнеше ай бойы ауырады. Қарау кезінде:

көмейдің шырышты қабаты құрғақ, жұқарған,

кей жерлерде іріңді қабыршықпен жабылған.

Дауыс байламдары әлсіз, босаңсыған.

Болжамды диагноз:

<variant>Созылмалы атрофиялық ларингит

<variant>Созылмалы гипертрофиялық

ларингит

<variant>Папилломатоз

<variant>Лейкоплакия

<variant>Пахидермия

<question>Науқас 38 жаста, жарты жыл бойы

дауысының тұрақты әлсіреуіне шағымданды.

Ларингоскопия: дауыс байламының алдыңғы

үштен бір бөлігінде «сүйіскен» құрылым

анықталады. Болжамды диагноз қандай:

<variant>Әншілік түйіншелер

<variant>Папилломатоз

<variant>Гиперкератоз

<variant>Лейкоплакия

<variant>Пахидермия

<question>Науқас 17 жаста ЖРВИ ды бастан

кешірген сон сол құлағындағы қатты ауру

сезіміне, басының сол жағындағы ауру

сезіміне, сол құлағының естуінің төменеуіне

шағымданып келді. 4 күннен артық дене

температурасы көтерілген. Оң жақтық

отоскопияда- патология жоқ, сол жақтан-

дабыл жарғағы гиперемирленген, ісінген,

перфорация нүктесі көрінеді. Болжамды

диагноз қандай:

<variant>Жедел ортаңғы іріңді отит

<variant>Сыртқы диффузды отит

<variant>Экссудативты отит

<variant>Адгезивті отит

<variant>Тубоотит

<question>1 жасар Бала мазасыз, тамақтан бас

тартады, нәжісі сұйық, сол жақтан отоскопия:

құлақ қалқаны алдыға қарай қараған, сыртқы есту жолында іріңді бөлініс, сыртқы есту жолы тарылған, артқы-доғарғы қабырғасы төмен түскен. Оң жақтан-патология жоқ. Алдын ала болжам диагнозды таңдаңыз:

<variant>Отоанtrit

<variant>Жедел ортаңғы іріңді отит

<variant>Созылмалы мезотимпанит

<variant>Созылмалы эптитимпанит

<variant>Экссудативті отит

<question>4 жасар құлап түсіп басының оң жағымен құлап түскен. 2 күннен кейін ата аналары ЛОР дәрігерге баласының оң құлағының құлақ қалқанының ісінуіне шағымданып келді. Қарап тексергенде: құлақ қалқанының жоғарғы жағында гиперемия байқалады, ісінген, пальпация кезінде ауру сезімі. Болжам диагнозды атаңыз:

<variant>Отгематома

<variant>Құлақ қалқанының тілме тәрізді қабынуы

<variant>Құлақ қалқанының

хондроперихондриті

<variant>Сыртқы отит

<variant>Антрит

<question>3 жасар бала ойыншықпен ойнап жүргенде құлақ қалқанын жарақаттап алады. Бір аптадан кейін анасы ЛОР дәрігерге

баласының құлақ қалқанының улкері мен ауру сезіміне, мазасыздығына шағымданып келді. Қарап тексергенде: сол құлақ қалқаны ісінген, айқын шекаралары бар гиперемия, пальпацияда ауру сезімді. Болжам диагноз қандай:

<variant>Құлақ қалқанының тілме тәрізді қабынуы

<variant>Құлақ қалқанының

хондроперихондриті

<variant>Сыртқы отит

<variant>Отгематома

<variant>Антрит

<question>Балалар аурунасының қабылдау бөліміне 8 айлық баланың ата-аналары қаралды. бала мазасыздығына, жылауына шағымданады. Тамаққа байланысы жоқ бір рет құсық болған. 3 күн алды мұрны біткен, жөтел, жоғарғы дене температурасы. Педиатр

ЛОР дәрігердің консультациясын тағайындаған. ЛОР-дәрігердің қарауында «козелок» симптомы оң. Жоғарыда көрсетілген көріністер қай ауруда көрініс береді:

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Тубоотит

<variant>Отоанtrit

<variant>Мастоидит

<variant>Созылмалы ортаңғы отит

<question>Науқас Т, 43 жас, 3 күн бойы оң құлағындағы ауру сезіміне шағымданады.

Қарап тексергенде ЛОР-дәрігердің қарауында «козелок» симптомы оң. Болжамды диагноз қандай:

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Тубоотит

<variant>Мастоидит

<variant>Созылмалы ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас С, 43 жаста, бассейнде

шомылғаннан кейін 3 күн бойы оң құлағының бітелуіне, естуінің нашарлауына шағымданады. Науқаста жағдайды бағалап, алдын- ала болжам диагнозды таңдаңыз:

<variant>Құлақ құлығы

<variant>Тубоотит

<variant>Мастоидит

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас С, 45 жаста, 3 күннен бері оң құлағының бітелуіне, естуінің төмендеуіне шағымданады. сонымен қатар, бөшкеде естіп жатқан сияқты екендігін айтады. Бұған дейін мұрын бітелуі, жөтел бір апта бойы мазалған. Көрсетілген шағымдарға сүйене отырып, болжамды диагноз қандай:

<variant>Тубоотит

<variant>Мастоидит

<variant>Құлақ құлығы

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас М, 45 жаста, 3 күннен бері құлағының артының ауруына, естуінің төмендеуіне шағымданады. Бұған дейін мұрын бітелуі, бір аптаға жуық жөтел,

құлағындағы ауру сезімі мазалаған. Қарап текергенде; құлақ қалқаны мыжылған, пальпацияда құлақ арты маңының ауру сезімі. Отоскопияда – оң жақ сыртқы есту жолының артқы-жоғарғы қабырғасының салбырауы мен гиперемиясы байқалады.

Науқастың жағдайын бағалай отырып, болжамды диагнозды таңдаңыз:

<variant>Мастоидит

<variant>Тубоотит

<variant>Ортаңғы кептеліс

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас М, 33 жас, сол құлағынан іріңнің аққаны екі күн болғандығына шағымданып келді. Бұған дейін 3 күн бойы құлағында ауру сезімі болған. Науқаста болып жатқан үдерістерді ескере отырып, болжамды диагнозды таңдаңыз:

<variant>Жедел ортаңғы отиттің II сатысы

<variant>Тубоотит

<variant>Жедел ортаңғы отиттің I сатысы

<variant>Жедел ортаңғы отиттің III сатысы

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас М, 33 жас, сол құлағынан іріңнің аққаны екі күн болғандығына шағымданады. Бұған дейін 3 күн бойы құлағында ауру сезімі болған. Науқастың шағымдарын бағалай отырып, болжамды диагнозды таңдаңыз:

<variant>Жедел ортаңғы отит

<variant>Тубоотит

<variant>Отогематомалар

<variant>Сыртқы есту жолының экземасы

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Ұшқыштарды медициналық қарау кезінде 45 жасар науқас зерттелді.

Қорытындысы; дені сау.

Қай сынаманы жасау барысында, нистагм белігісі көрініс береді :

<variant> Гальваникалық сынамада

<variant>Сау адамдарда қарапайым фиксация сынамасы

<variant>Көру бойынша қарапайым фиксация сынамасы

<variant>Тыныштық жай бақылау

<variant> Пневматикалық сынамада

<question>Науқас М, 33 жас, сол құлағынан іріңнің аққаны екі күн болғандығына шағымданып келді. Бұған дейін 3 күн бойы құлағында ауру сезімі болған.

Жоғары аталған патологияда қабыну процесі құлақтың қай құрылымында патологиялық процесс анықталады:

<variant> Дабыл қуысы

<variant> Жарты шеңберлі канал

<variant>Сыртқы құлақ қалқаны

<variant> Шеміршек

<variant>Сыртқы құлақ

<question>ЛОР-бөлімшеге науқас тусті. Бірден төбелестен кейін (жарақат). Қарап тексергенде оң құлағынан түссіз сұйықтық табылды.

Сынық түрін таңдаңыз:

<variant>Самай сүйегінің бойлық сынығы

<variant>Бет сүйегінің сынуы

<variant>Шуйде сүйегінің сынуы

<variant>Маңдай сүйегінің сынуы

<variant>Самай сүйегінің пиамидасының көлденең сынуы

<question>ЛОР-бөлімшесіне 19 жасар науқас В., тусті. Бірден төбелестен кейін (жарақат).

Қарап тексергенде оң құлағынан түссіз сұйықтық табылды.

Сынық түрін таңдаңыз:

<variant>Самай сүйегінің бойлық сынығы

<variant>Бет сүйегінің сынуы

<variant>Шуйде сүйегінің сынуы

<variant>Маңдай сүйегінің сынуы

<variant>Самай сүйегінің пиамидасының көлденең сынуы

<question>Науқас М., 45 жаста, 3 күннен бері сол құлағының ауруы мен естуінің төмендеуіне шағымданады. Шағымдарының мазалағанына 5 күннен бері мұрнының бітуімен байланыстырады. Болжамды диагноз қандай:

<variant>Жедел іріңді ортаңғы отит

<variant>Мастоидит

<variant>Отоанtrit

<variant>Катаральды ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас Т., 34 жаста, стационарға кеп түсті. Дәрігер науқасты зерттеген соң парацентез жасады. Парацентез

манипуляциясын жасауға көрсеткіш болатын болжамды диагнозды таңдаңыз:

<variant>Жедел іріңді ортаңғы отит

<variant>Отоанtrit

<variant>Адгезивті отит

<variant>Катаральды ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>Науқас Н., 26 жаста, гриппен

ауырып амбулаторлы ем алып жүрген.

науқастануының 4-ші күні құлағында ауру

сезімі, естуінің нашарлауы пайда болды.

Құлақтағы патологиялық процесстің зақымдалу

локализациясы:

<variant>Есту жолының сүйектік бөлігінде

<variant>Емізік тәрізді өсіндінің ауа өткізгіш

клеткаларында

<variant>Дабыл-шеміршекті бөлігінде

<variant>Үңгірде (антрумда)

<variant>Есту түтігінде

<question>28 жасар әйел стайонарлық емде

лор бөлімшесінде жатыр. Бірінші күні

парацентез жасалған. Болжамды диагноз

қандай:

<variant>Жедел іріңді ортаңғы отит

<variant>Отоанtrit

<variant>Адгезивті отит

<variant>Катаральды ортаңғы отит

<variant>Сыртқы есту жолының фурункулы

<question>48 жасар әйел жүйелік бас

айнулармен, құсумен, естудің нашарлауы мен

шуммен жүретін жүйелі турдегі құрысуларға

шағымданады. құысулар ұзақтығы 15-20

минут, 2-3 айда бір рет болады.Отоскопияның

төмендегі қандай бейнелері тән:

<variant>Дабыл жарғағы өзгермеген

<variant>Дабыл жарғағының гиперемиясы

<variant>Дабыл жарғағының жұқаруы

<variant>Сыртқы есту жолының

қабырғасының гиперемиясы

<variant>Дабыл жарғағының жоғарғы

жағында тамырлар инъекциясы

<question>48 жасар әйел жүйелік бас

айнулармен, құсумен, естудің нашарлауы мен

шуммен жүретін жүйелі турдегі құрысуларға

шағымданады. құысулар ұзақтығы 15-20

минут, 2-3 айда бір рет болады.Болжамды

диагноз қандай:

<variant>Меньер ауруы

<variant>Созылмалы мезотимпанит

<variant>Созылмалы эптитимпанит

<variant>Кохлеарлы неврит

<variant>Отосклероз

<question>48 жасар әйел жүйелік бас

айнулармен, құсумен, естудің нашарлауы мен

шуммен жүретін жүйелі турдегі құрысуларға

шағымданады. құрысулар ұзақтығы 15-20

минут, 2-3 айда бір рет болады.Берілген

патологияның дамуына әсер еткен факторды

таңдаңыз:

<variant>Лабиринт гидропсы

<variant>Жарақат

<variant>Генетикалық бейіміділік

<variant>Ортаңғы құлақтың жиі қабыну

аурулары

<variant>Мұрын мен оның қосалқыларының

жиі қабыну аурулары

<question>33 жастағы әйел бірнеше жылдан

бері естуінің нашарлауына шағымданады.

Шумды ортада жақсы естетіндігін атап

өтеді.Болжамды диагноз қандай:

<variant>Отосклероз

<variant>Созылмалы мезотимпанит

<variant>Созылмалы эптитимпанит

<variant>Кохлеарный неврит

<variant>Болезнь Меньера

<question>33 жастағы әйел бірнеше жылдан

бері естуінің нашарлауына шағымданады.

Шумды ортада жақсы естетіндігін атап

өтеді.Естудің нашарлауының түрін

анықтаңыз:

<variant>Аралас типті кереңдік

<variant>Пресбиакузис

<variant>Велизии Паракузисі

<variant>Кондуктивті кереңдік

<variant>Сенсоневральды кереңдік

<question>33 жастағы әйел бірнеше жылдан

бері естуінің нашарлауына шағымданады.

Шумды ортада жақсы естетіндігін атап

өтеді.Қандай бейне отоскопияда көрініс

береді:

<variant>Дабыл жарғағының жұқаруы

<variant>Дабыл жарғағының гиперемиясы

<variant>Дабыл жарғағы өзгермеген

<variant>Сыртқы есту жолының қабырғасының гиперемиясы
<variant>Дабыл жарғағының жоғарғы жағында тамырлар инъекциясы
<question>33 жастағы әйел бірнеше жылдан бері естуінің нашарлауына шағымданады. Шумды ортада жақсы естетіндігін атап өтеді.Қандай бейнені отоскопияда көре аламыз:
<variant>Дабыл жарғағының артындағы мыстың көрінуі
<variant>Дабыл жарғағының гиперемиясы
<variant>Дабыл жарғағы өзгермеген
<variant>Сыртқы есту жолының қабырғасының гиперемиясы
<variant>Дабыл жарғағының жоғарғы жағында тамырлар инъекциясы
<question>37 жасар әйел бірнеше жылдан бері оң құлағының естуінің төмендеуіне, іріңнің ағуына шағымданады. Жас кезінде басынан өткен отитпен байланыстырады. Оң жақтық отоскопияда – дабыл жарғағы күңгірт, жұлдызша тәрізді тыртық. Болжамды диагноз қандай:
<variant>Адгезивті отит
<variant>Созылмалы мезотимпанит
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Кохлеарлы неврит
<variant>Меньер ауруы
<question>37 жасар әйел бірнеше жылдан бері оң құлағының естуінің төмендеуіне, іріңнің ағуына шағымданады. Жас кезінде басынан өткен отитпен байланыстырады. Оң жақтық отоскопияда – дабыл жарғағы күңгірт, жұлдызша тәрізді тыртық.Бұл патологияның дамуына әсер еткен факторды таңдаңыз :
<variant>Ортаңғы құлақтың жиі қабыну аурулары
<variant>Жарақат
<variant>Лабиринт Гидропсы
<variant>Генетикалық бейімділік
<variant>Тамырлық бұзылыстар
<question>37 жасар әйел бірнеше жылдан бері оң құлағының естуінің төмендеуіне, іріңнің ағуына шағымданады. Жас кезінде басынан өткен отитпен байланыстырады. Оң жақтық отоскопияда – дабыл жарғағы күңгірт,

жұлдызша тәрізді тыртық. Жоғарыда айтылған науқастың шағымдарын бағалай отырып, болжамды диагноз қандай:
<variant>Кохлеарлы неврит
<variant>Созылмалы мезотимпанит
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Адгезивті отит
<variant>Меньер ауруы
<question>37 жасар әйел бірнеше жылдан бері естуінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінен: бірнеше жыл алдын өрт кезінде түтінмен уланып қалған. Отоскопияда: дабыл жарғағы күңгірт, көру нүктелері анық.Берілген патологияда қандай фактордың дамуы маңызды:
<variant>Тамырлық бұзылыстар
<variant>Жарақат
<variant>Лабиринт гидропсы
<variant>Генетикалық бейімділік
<variant>Ортаңғы құлақтың қабыну аурулары
<question>37 жасар әйел бірнеше жылдан бері оң құлаққа естуінің төмендеуіне, құлақтағы шумға шағымданады. Анамнезінен: бірнеше жыл шумды цехта жұмыс істеген. Отоскопияда; дабыл жарғағы күңгірт, көру нүктелері анық.Болжамды диагноз қандай:
<variant>Кохлеарлы неврит
<variant>Созылмалы мезотимпанит
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Адгезивті отит
<variant>Меньер ауруы
<question>Ауруханаға 46 жастағы науқас қатты бас ауруымен, жеңілдік алып келмейтін құсуымен, дене қызуының 39°С көтерілумен жеткізілді. Бас ауруы оқыс дыбыстардан күшейеді. 2 күн бұрын жедел ауырған. Жалпы қарағанда: науқас тітіркенкіш, шүйде бұлшықеттерінің 3 көлденең саусаққа регидтілігі анықталды, Керниг және жоғарғы Брудзинский белгілері оң. Отоскопияда: оң жақтан дабыл жарғағының шеттік перфорациясы, жағымсыз иіспен іріңді бөліністер анықталады. Алдын ала болжамды диагнозды таңдаңыз:
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Жедел гнойный средний отит
<variant>Созылмалы мезотимпанит

<variant>Экссудативті отит
<variant>Буллезды отит
<question>Ауруханаға 46 жастағы науқас бас ауруымен, дене қызуының 39°C көтерілумен жеткізілді. Анамнезінен: 4 апта бойына жалпы шаршағыштық мазалаған, соңғы 4 күнде жалпы жағдайы нашарлаған. Қарап тексергенде: науқас- оң жақпен, жалпы жағдайы ауыр, тері жабындылары бозғылт, тежелген, пульс соғысы 1 минутта 40 рет, амнестикалық афазиясы бар. Отоскопияда: сол жақтан дабыл жарғағының шеттік перфорациясы, жағымсыз иіспен іріңді бөліністер анықталады. Самай сүйектерінің рентгенографиясында– сол жақтан емізік тәрізді өсіндіде қуыс анықталады. Болжамды диагноз қандай:

<variant>Созылмалы эптитимпанит, бас миының сол самай бөлігінің абсцесі
<variant>Жедел іріңді ортаңғы отит, бас миының сол самай бөлігінің абсцесі
<variant>Созылмалы мезотимпанит, бас миының сол самай бөлігінің абсцесі
<variant>Созылмалы мезотимпанит, бас миының оң самай бөлігінің абсцесі
<variant>Созылмалы эптитимпанит, бас миының оң самай бөлігінің абсцесі
<question>63 жастағы науқас ауруханаға бас ауруына, әсіресе шүйде аймағында ауру сезімінің басым болуымен ауыр жағдайда жеткізілді. 1 ай бойы ауырған, соңғы 3 күнде жағдайы ауырлаған. Қарап тексергенде: Ромберг қалпында оңға ауытқыған, саусақтық сынамада оң жақ қолы қалптыдан ауытқыған. Отоскопияда: оң жақтан дабыл жарғағында шеттік перфорация, қою іріңді бөлініспен анықталды, сол жақтан – анықтау белгілері айқын. Самай сүйегінің рентгенографиясында – оң жақ емізік тәрізді өсіндіде қуыс анықталады. Зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, қорытынды диагнозды таңдаңыз:
<variant>Мишық абсцесі
<variant>Бас миының оң самай бөлігінің абсцесі
<variant>Бас миының сол самай бөлігінің абсцесі
<variant>Кавернозды синус тромбозы

<variant>Сигматәрізді синус тромбозы
<question>7 жасар бала 3 жылдан бері оториноларингологта созылмалы ортаңғы отит диагнозымен ем алады. Соңғы айдың көлемінде құлақтан іріңнің ағуы кушейіп, ауру сезімі кушейіп, қан аралас ірің шыға бастады. Эндоуральды грануляцияларды алып тастап ем жасағанға қарамастан симптоматика күшейіп келеді. Болжамды диагноз қандай:
<variant>Ортаңғы құлақтың қатерлі ісігі
<variant>Сыртқы құлақтың қатерлі ісігі
<variant>Сыртқы құлақтың жұқпалы гранулемасы
<variant>Отогенді іріңді менингит
<variant>Сыртқы диффузды отит
<question>47 жасар ер кісі сол құлақтан іріңнің ағуына, 15 жылдан бері естуінің төмендеуіне шағымданады. Соңғы 5 күнде бас айналу пайда болды. Қарап тексергенде: сол жақ дабыл жарғағының шеткері перфорациясы, сасық иісті іріңнің шығуы, оң фистулдық сынама. Болжамды диагнозды анықтаңыз:
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Созылмалы мезотимпанит
<variant>Экссудативті отит
<variant>Адгезивті отит
<variant>Тубоотит
<question>57 жасар ер кісі сол құлақтан іріңнің ағуына, 15 жылдан бері естуінің төмендеуіне шағымданады. Соңғы 5 күнде бас айналу пайда болды. Қарап тексергенде: сол жақ дабыл жарғағының шеткері перфорациясы, сасық иісті іріңнің шығуы, тілдің алдыңғы 2/3 дәм сезу қабілетінің нашарлауы. Болжамды диагноз қандай:
<variant>Созылмалы эптитимпанит
<variant>Созылмалы мезотимпанит
<variant>Экссудативті отит
<variant>Адгезивті отит
<variant>Тубоотит
<question>Мұрын қуысы қанмен қамтамасыз ететін артерия:
<variant> негізгі-таңдай артериясының бұтағымен
<variant> ортаңғы торлы артерия
<variant> артқы ми артериясы

<variant>базиллярлы артерия
<variant>алдыңғы ми артериясы
<question>Жалған круп клиникалық ерекшеліктері:
<variant>кенеттен басталатын және түнде болатын үру жөтел
<variant>афония
<variant>жоғары дене қызуы
<variant>жұтынудың қиынға соғуы
<variant>біртіндеп ағзаның улануымен
<question>Шеке қуысы жолға ашылатын жер :
<variant>ортанғы мұрын жолына
<variant>томенгі мұрын жолына
<variant>жоғарғы мұрын жол
<variant>жалпы мұрын жолына
<variant>ортаңғы және төменгі мұрын жолына
<question>Мұрын қуысында бөгде заттың өте жиі кездесетін аймағы:
<variant>жалпы мұрын жолдары
<variant>мұрынның кіреберіс жолдары
<variant>хоананың маңы
<variant>ортаңғы мұрын жолдары
<variant>жоғарғы мұрын жолдары
<question>Мұрыннан қан кеткенде артқы тампонды тоқтайтын уақыты:
<variant>48 сағатқа
<variant>36 сағат
<variant>24 сағат
<variant>12 сағат
<variant>2 апта
<question>Гаймор қуысына пункция жасағанда төменгі мұрын жолына жергілікті анестезия үшін тиімді препарат:
<variant>лидокаин
<variant>прозерин
<variant>прокаин
<variant>эфедрин
<variant>артикаин
<question>Ауруханаға стеноздың 2 дәрежелі көрінісімен, дем алуының қиындауымен 5 жасар баланы алып келді. 3 жыл көлемінде ауырады. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>көмейдің папилломатозы
<variant>көмейдің бөгде заты
<variant>кеңірдектің бөгде заты
<variant>жеделше ларинготрахеит

<variant>созылмалы гипертрофиялық ларингит
<question>Нейросенсорлы керемдікті қою үшін жүргізілетін тексеру әдістерін атаңыз:
<variant>аудиометрия түсіру
<variant>рентгенография
<variant>вестибулометрия
<variant>фарингоскопия
<variant>дифанометрия
<question>6 жасар балада ырғақты тыныс тарылуы, тұншығуы байқалады, 1 жыл көлемінде қарлығы. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>көмейдің папилломатозы
<variant>айтымды жүйкесінің зақымдануы
<variant>созылмалы ларингит
<variant>көмейдің бөгде заты
<variant>көмейдің қатерлі ісігі
<question>Тікелей емес ларингоскопия кезінде фонацияда көмейдің дыбыс қатпарларының орналасуы:
<variant>жабысып тұрады
<variant>жабыспай тұрады
<variant>көмейдің сол, бөлігінде
<variant>көмейдің оң жағында
<variant>қимылсыз
<question>Шағымы тамағының ауырғанымен және жыбырлауына. Объективті:
бадамша безі өзгеріссіз, жұтқыншақтың артқы қабырғасындағы лимфаденоидты ұлпаның арашығы қызыл түсті, бүйір біліктері қалыңдаған, қызарыңқыраған. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>созылмалы гипертрофиялы фарингит
<variant>созылмалы тонзиллит, декомпенсаторлы түрі
<variant>созылмалы субатрофиялы фарингит
<variant>фарингомикоз
<variant>фолликулярлы баспа
<question>Созылмалы катаральды ларингиттегі ларингоскопиялық көрініс:
<variant>қызаруы, шоғырлануы дауыс шымылдырығының шаршты қабығының жуандауы
<variant>дауыс шымылдығы және көмейдің шырышты қабығының жуандауы, шектеулі

немесе диффуздық гиперплазиялық
участкілердің бар болуы
<variant>шырышты қабықтың
жүдеуі, жабысқақ сілекей
<variant>дыбыс қатпарлары қызарған, ісінген
<variant>қызаруы, шоғырлануы