

Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін
I аралық бақылауға арналған тесттің сұрақтары
1 вариант

1. Отоскопияға қажетті инструментті атаңыз:

- A. құлақ воронкасы
- B. құлақ пинцеті
- C. мұрын айнасы
- D. көмей айнасы
- E. мұрын-көмей айнасы

2. Киссельбах аймағынан жергілікті қан кеткенде қандай шаралар тиімді?

- A. артқы тампонада
- B. кілегей қабығын электрокаутермен күйдіру
- C. алдыңғы тампонада
- D. тамырды байлау
- E. қан құю

3. Мұрын қуысы алдыңғы бассүйек ойығынан қай түзіліс арқылы бөлінген?

- A. торлы сүйектің елеуіш тәрізді пластинкасы
- B. қағазды пластинкамен
- C. мұрын сүйегімен
- D. жас сүйегімен
- E. жоғарғы жақ сүйегінің маңдай өсіндісімен

4. Жедел синустың пайда болу себептері:

- A. созылмалы риниттің өршуі және жедел риниттер
- B. мұрын пердесінің қисаюы
- C. бөгде денелер және ісіктер
- D. мұрыннан қан кету
- E. мұрын жарақаты

5. Риногенді басішілік асқынудың емдеу тактикасы:

- A. зақымдалған қуысқа пункция жасау және шаю
- B. қуысқа пункция жасау және антибиотиктер енгізу
- C. кең көлемдегі антибиотиктері тамыр арқылы енгізу
- D. зақымдалған қуысқа хирургиялық ем қолдану, содан соң консервативті ем
- E. зақымдалған қуысқа пункция жасау және антибиотикотерапия

6. Көмейдің неше қабаты бар?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5
- E. 6

7. Мұрын пердесінің қисаюының симптомдары:

- A. мұрыннан тыныс алудың қиындауы
- B. құлақтың ауырсынуы
- C. түшкіру
- D. мұрыннан іріңнің ағуы
- E. мұрын пішінінің өзгеруі

8. Созылмалы синуситтердің қайсысында консервативті ем қолданбайды?

- A. вазомоторлы
- B. катаральды
- C. атрофиялық
- D. полипозды
- E. аллергиялық

9. Төмендегі көрсетілгендердің қайсысы риногенді басішілік асқынуларға жатады?

- A. персинуозды абсцесс
- B. кавернозды синустың тромбозы
- C. мишық абсцесс
- D. сигма тәрізді синустың тромбозы
- E. жайылмалы іріңді менингит

10. Мұрынның артқы тампонадасының асқынулары:

- A. жедел ортаңғы отит
- B. жедел іріңді синусит
- C. кавернозды синустың тромбозы
- D. жедел ларингит
- E. жедел фарингит

Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін
I аралық бақылауға арналған тесттің сұрақтары
II - вариант

1. Артқы риноскопияға қажетті инструмент:

- A. құлақ воронкасы
- B. құлақ пинцеті
- C. мұрын айнасы
- D. көмей айнасы
- E. мұрын-жұтқыншақ айнасы

2. Мұрынның артқы бөлігінен қан кеткенде тоқтату үшін қандай шаралар қолданылады:

- A. артқы тампонада
- B. сыртқы ұйқы артериясын байлау
- C. артқы және алдыңғы тампонада комбинациясы
- D. ішкі ұйқы артериясын байлау
- E. Алдыңғы тампонада

3. Жиі кездесетін риногенді басішілік асқынулар:

- A. сигма тәрізді синустың тромбозы
- B. кавернозды синустың тромбозы
- C. ұзына бойы синустың тромбозы
- D. ми абсцесі
- E. орбита флегмонасы

4. Гипосмия-бұл:

- A. иіс сезу анализаторының сезімталдығының жоғарылауы
- B. иіс сезудің жоғалуы
- C. иіс сезу анализаторының сезімталдығының төмендеуі
- D. дыбыс анализаторының сезімталдығының жоғарылауы
- E. вестибуляр анализаторының сезімталдығының жоғарылауы

5. Мұрын қуысының зерттеу әдісін таңдаңыз:

- A. отоскопия
- B. алдыңғы риноскопия
- C. мезофарингоскопия
- D. тікелей емес ларингоскопия
- E. артқы риноскопия

6. Мұрын пердесінің қисаюының себептері:

- A. мұрын жарақаты
- B. грипп
- C. аденомия
- D. күл
- E. тонзиллэктомия

7. Мұрын пердесінің қисаюының түрлерін көрсетіңіз:

- A. жөтелануы
- B. тікенектеюуі
- C. қисаюы
- D. шеміршектің шығуы
- E. барлық жауаптар дұрыс

8. Мұрынның қосалқы қуыстарының зақымдалуында қандай асқынулар болуы мүмкін?

- A. мұрыннан қан кету
- B. ликворея
- C. вазомоторлы ринит
- D. көз шарасының және бас ішілік асқынулары
- E. мұрын сүйектерінің сынуы

9. Фронтит кезінде қандай синустың тромбозы кездеседі?

- A. сигма тәрізді
- B. кавернозды
- C. көлденең
- D. жоғарғы ұзына бойы синустың
- E. төменгі ұзына бойы синустың

10. Созылмалы риниттің жіктемесі:

- A. катаральды
- B. гипертрофиялық
- C. катаральды, гипертрофиялық, атрофиялық, вазомотор, аллергиялық, озена
- D. атрофиялық
- E. озена /сасық тұмау/

Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін
I аралық бақылауға арналған тесттің сұрақтары
III - вариант

1. Орофарингоскопияға қажетті инструментті көрсетіңіз:

- A. құлақ воронкасы
- B. шпатель
- C. мұрын айнасы
- D. көмей айнасы
- E. мұрын-көмей айнасы

2. Созылмалы риниттің қандай формасы ОНЖ,асқорыту,тыныс алу қызметінің бұзылуы,аяқ-қолдың салқындауы,бастың,мұрын пердесінің қисаюы,мұрындағы бөгде дене,полиптерді тудырады?

- A. жай катаральды ринит
- B. гипертрофиялық ринит
- C. атрофиялық ринит
- D. вазомоторлы ринит
- E. аллергиялық ринит

3. Мұрын пердесінің гематомасының себебі:

- A. жедел ринит
- B. мұрын фурункуласы,жедел ринит
- C. мұрын жарақаты
- D. вазомоторлы ринит
- E. аденоид

4. Фронтит және гайморитте ірің жиі байқалады:

- A. жоғарғы мұрын жолында
- B. ортаңғы мұрын жолында
- C. төменгі мұрын жолында
- D. жалпы мұрын жолында
- E. жоғарғы және төменгі мұрын жолында

5. Ауыз-жұтқыншақ зерттеу әдісін таңдаңыз:

- A. отоскопия
- B. алдыңғы риноскопия
- C. мезофарингоскопия
- D. тікелей емес ларингоскопия
- E. артқы риноскопия

6.Мұрының туа біткен атрезияның орналасуын көрсетіңіз:

- A. төменгі мұрын жолы
- B. жоғарғы мұрын жолы
- C. хоана
- D. ортаңғы мұрын жолы
- E. жалпы мұрын жолы

7. Мұрын пердесінің қисаюында қолданылатын ем?

- A. тонзиллотомия
- B. мұрын пердесінің кілегей астылық резекциясы
- C. аденотомия
- D. гипосенсебилизациялық терапия
- E. тонзиллэктомия

8. Гаймор қуысының пункциясы қай мұрын жолы арқылы жүргізіледі?

- A. төменгі
- B. ортаңғы
- C. жоғарғы
- D. жалпы мұрын жолы
- E. жоғарғы және ортаңғы

9. Мұрыннан жиі қан кетудің орналасқан жерін көрсетіңіз:

- A. Киссельбах аймағы
- B. мұрын қосалқы қуыстары
- C. мұрын қуысының сыртқы қабырғасы
- D. желбезек сүйегі
- E. төменгі мұрын жолынан

10. Созылмалы гипертрофиялық ринит бұл:-

- A. мұрын кеуілжір аймағындағы қатерсіз неопластикалық процесс
- B. мұрын қуысы кілегей қабығымен гиперплазиясымен бірге жүретін созылмалы қабыну процесі, көбінесе орналасады төменгі мұрын кеуілжірінде
- C. мұрын кеуілжірінің көлемінің ұлғаюымен бірге жүретін қан тамырларының париетикалық жағдайы
- D. мұрын қуысының кілегей қабатындағы жедел қабыну процесс

Е. мұрын қуысының кілегей қабатының атрофиясымен жүретін созылмалы қабыну процесі

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін
I аралық бақылауға арналған тесттің сұрақтары
IV - вариант**

1. Алдыңғы риноскопияға қажетті инструментті атаңыз:

- A. құлақ воронкасы
- B. құлақ пинцеті
- C. мұрын айнасы
- D. көмей айнасы
- E. мұрын-көмей айнасы

2. Мұрынның медиальды қабырғасын құрайтын сүйекті көрсетіңіз:

- A. торлы сүйектің перпендикуляр пластинкасы
- B. жоғарғы жақтың альвеолярлы өсіндісі
- C. таңдай сүйектің горизонтальды пластинкасы
- D. маңдай сүйегі
- E. жас сүйегі

3. Созылмалы риниттің қай түрінде риноскопияда байқалады; ісіну, мұрын кеуілжірлерінде көкшіл түсті Воячек дағы, мұрын жолының тез тарылуы, аз мөлшерде түссіз бөліністің болуы?

- A. жай катаральды ринит
- B. гипертрофиялық ринит
- C. атрофиялық ринит
- D. вазомоторлы ринит
- E. аллергиялық ринит

4. Созылмалы риниттің қай түрінде мұрын кеуілжірі ісінген, ақшыл-сары немесе ақ түсті, кілегей қабаты фарфор тәрізді көрініс береді?

- A. катаральды ринит
- B. гипертрофиялық ринит
- C. вазомоторлы ринит
- D. атрофиялық ринит
- E. аллергиялық ринит

5. Риногенді басішілік асқынулар жиі кездеседі:

- A. алдыңғы бас шұңқырында
- B. ортаңғы бас шұңқырында
- C. артқы бас шұңқырында
- D. ортаңғы және артқы бас шұңқырында
- E. алдыңғы және артқы бас шұңқырында

6. Мұрын қуысының жабысуы:

- A. қатерсіз түзіліс
- B. қатерлі түзіліс
- C. мұрын пердесінің латеральды қабырғасымен жабысуы
- D. қан тамыр түзілісі
- E. саңырау құлақ түзілісі

7. Мұрын атрезиясының диагностикасында қандай зерттеу әдісі қолданылады?

- A. алдыңғы риноскопия
- B. артқы риноскопия
- C. отоскопия
- D. зондтау, мұрынға катертермен су құю
- E. ларингоскопия

8. Іріңнің ағуына ең қолайлы қуыс:

- A. сына тәрізді
- B. гаймор
- C. маңдай
- D. торлы лабиринттің алдыңғы және ортаңғы клеткалары
- E. торлы лабиринттің ортаңғы клеткалары

9. Мұрынның алдыңғы бөлігінен қан кеткенде тоқтату шаралары:

- A. артқы тампонада
- B. дезертінді құю
- C. жалпы ұйқы артериясын байлау
- D. алдыңғы тампонада
- E. қан құю

10. Мұрын пердесінің кисаюы кезінде жиі қолданылатын ем:

- A. тонзиллотомия
- B. мұрын пердесінің кілегей асты резекциясы
- C. аденотомия

- D. гипосенсибилизациялық терапия
- E. тонзиллэктомия

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін
I аралық бақылауға арналған тесттің сұрақтары
V - вариант**

1. Тікелей емес ларингоскопияға қажетті құрал:

- A. құлақ воронкасы
- B. құлақ пинцеті
- C. мұрын айнасы
- D. көмей айнасы
- E. мұрын-көмей айнасы

2. Мұрынның қосалқы қуыстарының қандай ауруларында алдыңғы бас сүйек шұңқырының асқынуы болады?

- A. Торлы
- B. Гаймор
- C. Маңдай
- D. Негізгі
- E. Оноди клеткалары

3. Мұрын және оның қосалқы қуыстарының қандай ауруларында кавернозды синустың тромбозы дамымайды?

- A. Беттің жоғарғы бөлігінің шиқанында
- B. Көздің ретробулбарлы абсцесінде
- C. Торлы лабиринттің ірінді процестерінде
- D. Маңдай және гаймор қуыстарының ірінді процестерінде
- E. Сасық және атрофиялық ринитте

4. Бет скелетінің қандай өзгерісі «аденоидты типті» деген түсініктемеге кірмейді?

- A. Готикалық таңдай
- B. Жартылай ашық ауыз
- C. Ұзарған және тарылған жоғарғы жақ
- D. Мұрын арқасының сколиозы
- E. Дұрыс тістеспеу және жоғарғы күре тістерінің түзу орналаспауы

5. Аталған көмекей шеміршектерінің қайсысы гиалинді болып табылады?

- A. Көмекей бөбешігі
- B. Санториниев
- C. Врисбергив
- D. Ожау тәрізді
- E. Қосымша

6. Мұрын қуысындағы жабысудың симптомдарын таңдаңыз:

- A. мұрынан тыныс алудың қиындауы
- B. бас ауру
- C. мұрының бөлініс болуы
- D. түшкіру
- E. тамағының ауруы

7. Мұрын қуысының жабысуының емдеу әдістерін атаңыз:

- A. консервативті
- B. сәулелік
- C. химитерапиялық
- D. хирургиялық
- E.

8. Ортаңғы мұрын жолының ірінді жолақтары қай ауруларда кездеседі?

- A. жоғарғы жақ қуысы
- B. торлы лабиринттің артқы клеткалары
- C. сына тәрізді қуыс
- D. торлы лабиринттің алдыңғы және артқы клеткалары
- E. торлы лабиринттің ортаңғы және артқы клеткалары

9. Мұрын қабынуында кездесетін басішілік асқынулар:

- A. көлденең синустың тромбозы
- B. самай ми бөлігінің абсцесі
- C. сигма тәрізді синустың тромбозы
- D. кавернозды синустың тромбозы
- E. мишық абсцесі

10. Мұрын пердесінің қисаюының себептері

- A. мұрын жарақаты
- B. тұмау
- C. аденотомия
- D. дифтерия

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
1 вариант**

1. Жедел ринит кезінде мұрын қуысының кілегей қабығында қандай патоморфологиялық өзгерістер болады:

1. қан тамырларының кеңеюі
2. эпителий және кілегей асты қабатында ұсақ клеткалы инфильтрация
3. эпителийдің қабыршақтанып түсуі
4. цилиндрлі эпителийдің куб тәрізді эпителийге метаплазиясы
5. бокал тәрізді және кілегей астылық май бездерінің атрофиясы
6. нервтік-қантaмыр дистрофиясы

- A. 1,5,
B. 1,2,3
C. 1,2,4
D. 1,2,5
E. 1,2,6

2. Синуситте қандай орбиталды асқынулар кездеседі:

1. орбитаның периоститі;
2. субпериостальды абсцесс;
3. орбитаның флегмонасы;
4. ретробульбарлы абсцесс
5. глаукома,
6. кавернозды синустың тромбозы

- A. 1,2,3
B. 1,2,4
C. 1,2,3,4
D. 3,4,5
E. 1,2,3,5,6

3. Синуситтің диагностикасында қандай комплексті зерттеу әдісі тиімді:

1. анамнез,
2. риноскопиялық зерттеу;
 1. гаймор қуысының пункциясы;
 2. маңдай қуысын зондтау және трепанопункция,
 3. мұрын қосалқы қуыстарының рентгенографиясы;
6. микрофлора құрамын зерттеу.

- A. 1,2,3
B. 1,2,4
C. 2,5
D. 1,2,3,4,5
E. 1,2,5,6

4. Үңгірлі қойнауудың тромбозының белгілері

- а) жақ бұлшық еттерінің қарысуы
- б) бет нервінің қабынуы
- в) көру нервісінің қабынуы
- г) экзофтальм
- д) көз алмасының қозғалуының шектелуі

- A. а,б,в.
B. б,в,д.

- C. а,г,д.
- D. в,г,д
- E. а,в,д.

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
2 вариант**

1. Үңгір қойнауының тромбозының себебі

- а) мұрын шиканы
 - б) трахеобронхит
 - в) паратонзиллит
 - г) этмоидит
 - д) сфеноидит
- A. а,б,в.
 - B. б,в,д.
 - C. а,г,д.
 - D. в,г,д.
 - E. а,в,д.

2. Қай қосалқы қуыстырының қабынуында риноскопия кезінде байқалады- гиперемия, домбығу, мұрынның кілегей қабығының ісінуі, ортаңғы мұрын жолындағы патологиялық экссудат, мұрыннан тыныс алудың қиындауы:

- 1. гаймор қуысының қабынуында,
 - 2. торлы лабиринттің алдыңғы және ортаңғы клеткалардың
 - 3. маңдай қуысы
 - 4. торлы лабиринттің артқы клеткалардың
 - 5. негізгі қуыс
- A. 1,2,3
 - B. 1,2,4
 - C. 2,5
 - D. 3,4,5
 - E. 1,2,3,4,5

3. Синуитте қандай бас сүйек ішілік асқынуы кездеседі:

- 1.экстрадуралды және субдуралды абсцесс;
 - 2. менингит;
 - 3.ми абсцессі;
 - 4. кавернозды синустың тромбозы;
 - 5.геморрагиялық инсульт;
 - 6.жайылған склероз,
 - 7.сирингобульбия
- A. 1,2,3

- B. 1,2,3,4
- C. 2,5,6
- D. 3,4,5,6,7
- E. 1,2,3,4,6,7

4. Созылмалы синуситтегі негізгі шағымдар:

- 1. бас ауруы
 - 2. жоғары температура
 - 3. тыныс алудың қиындауы
 - 4. иіс сезудің бұзылуы
 - 5. мұрыннан бөліністің болуы
 - 6. бет аймағындағы ауырсыну
- A. 1,2,3
 - B. 1,2,4
 - C. 2,5
 - D. 1,3,4,5,6.
 - E. 1,2,3,4,5

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
3 вариант**

1. Мұрын пердесінің қисаюының симптомын атаңыз:

- 1. мұрыннан тыныс алудың қиындауы;
 - 2. құлақтың ауруы;
 - 3. түшкіру;
 - 4. мұрыннан бөліністің болуы;
 - 5. мұрын пішінінің өзгеруі;
 - 4. тамақтың ауырсынуы.
- A. 1,2
 - B. 1,3,4
 - C. 1,4
 - D. 1,3,5,6
 - E. 4,5,6

2. Алдыңғы риноскопия кезіндегі анатомиялық түзілістер:

- 1. мұрын пердесінің алдыңғы бөлігі
 - 2. мұрын кеуілжерінің алдыңғы бөлігі
 - 3. жалпы мұрын жолы
 - 4. есту түтігінің жұтқыншақ бөлігіндегі тесігін
 - 5. тіл түбірін
- A. 1,2
 - B. 1,2,3
 - C. 1,2,3,4

- D. 1,2,3,5
- E. 2,3,5

3. Мукоцеле диагнозы қай тексеру әдісі арқылы қойылады

- а) R-графия
 - б) риноскопия
 - в) пальпация
 - г) биопсия
 - д) ангиография
- A. а,б,в.
 - B. в,г,д.
 - C. б,д.
 - D. а.
 - E. барлығы

4. Артқы риноскопия кезіндегі анатомиялық түзілістер:

- 1. хоана
 - 2. мұрын кеуілжерінің артқы бөлігі
 - 3. жұтқыншақ және түтік бадамшаларын
 - 4. есту түтігінің жұтқыншақ бөлігіндегі тесігін
 - 5. тіл түбірін
- A. 1,2
 - B. 1,2,3
 - C. 1,2,3,4
 - D. 1,2,3,5
 - E. 2,3,5

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
4 вариант**

1. Созылмалы риниттің қай түрінде мына емдер қолданылады: күйдіргіш дәрі-дәрмектер, жартылай хирургиялық (гальванокаустика), хирургиялық (конхотомия).

- 1. Атрофиялық ринитте
 - 2. Гипертрофиялық ринитте
 - 3. Катаральды ринитте
 - 4. Вазомоторлы ринитте
 - 5. Аллергиялық ринитте
- A. 1,3
 - B. 2
 - C. 1,4,5

- D. 4,5
- E. 2,5

2. Жоғарғы жақ қуысының қабыну процесі ненің нәтижесінде пайда болады:

- 1. жедел респираторлы инфекциядан (грипп, корь, скарлатина)
 - 2. жоғарғы жақтың кариесті тістерінен;
 - 3. жедел ринит
 - 4. созылмалы ринит
 - 5. шылым шегу
 - 6. алкоголь
 - 7. мұрын пердесінің қисаюы
- A. 1,2
 - B. 1,2,3
 - C. 1,2, 4,5,6
 - D. 1,5,6,7
 - E. 1,4,6,7

3. Қай қуыстың созылмалы қабынуында мына клиникалық белгілер байқалады: мұрын-жұтқыншақтан көп мөлшердегі ірінді ағуы, іріңнің көбіне екі жақтағы ортаңғы мұрын жолдарында орналасады, бас аурады кейде маңдайдың тұсы

- 1. гайморитте
 - 2. торлы сүйектің лабиринтінің алдыңғы және ортаңғы клеткалары
 - 3. маңдай
 - 4. негізгі
 - 5. торлы сүйектің лабиринтінің артқы клеткасы
- A. 1,2,3
 - B. 1,3
 - C. 1,2,3
 - D. 4
 - E. 1,3,4,5

4. Отоскопия кезінде қандай анатомиялық түзілістерді көруге болады:

- 1. алдыңғы қатпарлар
 - 2. артқы қатпарлар
 - 3. балғашықтың қысқы өсіндісі
 - 4. балғашықтың сабы
 - 5. жарық конусы
- A. 1,2
 - B. 1,2,3
 - C. 1,2,3,4,5
 - D. 1,2,3,5
 - E. 2,3,5

1. Жоғарғы жақ қуысының пункциясында қандай асқынулар болуы мүмкін:

1. шок
 2. иненің көз ұясына енуі; попадание иглы в глазницу
 3. жедел және созылмалы ринит
 4. қан кету;
 5. мұрын сүйектерінің сынуы.
- A. 1,2,3
B. 1,2,4
C. 2,5
D. 3,4,5
E. 1,2,3,4,5

2. Құлақ қандай бөліктерден тұрады

- a) сыртқы құлақ
 - б) ортаңғы құлақ
 - в) ішкі құлақ
 - г) ұйқы артериясы
 - д) фаллопий каналы
- A. а,б,в.
B. а,д.
C. а,г,д.
D. б,г.
E. г,д.

3. Мезофарингоскопия кезінде қандай анатомиялық түзілістерді көрінеді:

1. алдығы доға
 2. артқы доға
 3. таңдай бадамшаларын
 4. тілшік
 5. жұтқыншақтың артқы қабырғасын
- A. 1,2
B. 1,2,3
C. 1,2,3,4,5
D. 1,2,3,5
E. 2,3,5

4. Жоғарғы жақ қуысының жиі зақымдануына әсер етуші факторлар:

1. қуыс көлемінің үлкен болуы;
 2. шығару өзектерінің жоғары орналасуы;
 3. жоғарғы жақ қуысының төменгі жақтағы тіс түбірлеріне жақын орналасуы
 4. жоғарғы жақ қуысы жоғарғы жақтағы тіс түбірлерімен шекаралас
 5. жақсы васкулярлеу
- A. 1,2,3
B. 1,2,4
C. 2,5
D. 3,4,5
E. 1,2,3,4

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
1 вариант**

1. Науқастың алғашқы диагнозы қандай?

35 жастағы науқастың шағымдары: кенеттен ұстамалы түшкіру, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, қою шырышты-сулы бөліністер. Ауырғаннына 3 жыл. Үнемі мұрын тамшысын қолданады.

Риноскопия: мұрынның төменгі қойнауының кілегей қабаты ісінген, көгергендеген. Көгілдір-ақ дақтар көрінеді.

0,1% адреналин ертіндісін жаққаннан кейін, мұрын кеуілжерлерінің көлемі кішірейген.

- A. Жедел ринит
- B. Созылмалы іріңді гайморит
- C. Вазомотор риниті
- D. Созылмалы іріңді фронтит
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

2. Диагноз қойыңыз.

Вова К., 8 жаста. Шешесінің айтуы бойынша бірнеше жылдан бері мұрынмен дем алу бұзылған, мұрыннан кілегейлі бөліністің ағуы, құлақтың бітелуі және естімеуі байқалған. Бала түнде аузын ашып ұйықтайды. Ойлау қабілетінің дамуы өз құрбыларынан қалыс. Жиі салқын тиіп ауырады.

Объективті: мұрын-ерін қыртысы тегістелген. Тістері әр бағытқа қарай өскен және оның тістесуі дұрыс емес, қатты таңдай күмбез тәрізді (готикалық) мұрын қуысының кілегей қабығы ісінген, көгерген, мұрын жолдары тарылған. Мұрын арқылы дем алуы қиын.

- A. Жұтқыншақ арты абсцесі
- B. Аденоидты вегетация
- C. Созылмалы ринит

D. Бадамшаның гипертрофиясы

- E. Мұрын пердесінің қисаюуы

3. Синуситтің қай асқынуы туралы ойлауға болады?

45 жастағы науқаста тұмаудан кейін, оң жақы іріңді синусит дамыған. Ем қабылдаған, бірақ жалпы жағдайы нашарлап, бас ауруы үдей, дене қызуы 39,4°C-қа жоғарлаған. Жалпы әлсіздік, селқостық пайда болған.

Объективті: науқас әлсіз, тері жамылғылары ылғал. Пульс 98 рет минутына, ритмді, оң жақ қабақтың тіндері гиперемияланған және инфильтрацияланған. Экзофтальм жоқ. Оң жақ көз алмасының қозғалғыштығы сақталған.

Риноскопияда: мұрын қуысының кілегей қабаты гиперемияланған, инфильтрацияланған. Оң жақ ортаңғы мұрын жолында іріңді бөлініс бар.

Пальпацияда: зақымдалған жағында қабақ үсті аймағы ауырсынады.

- A. Қабақ асбцесі

- B. Орбита флегмонасы
- C. Қабақ ісігі
- D. Кавернозды синустың тромбозы
- E. Глаукома

4. Науқастың алғашқы диагнозы қандай?

20 жастағы науқастың шағымдары: мұрынның оң жақ жартысынан іріңнің ағуына және мұрынмен тыныс алудың қиындауы. 10 жыл бойы мұрынның бітелуі жиі мазалайды. 2 жыл бұрын алғаш рет мазалаған кезде мұрын қосалқы қуыстарының қабынуы деген диагноз қойылған.

Риноскопияда: мұрын қысыны кілегей қабаты гиперемияланған, инфильтрацияланған. Сол жақ төменгі және ортаңғы мұрын кеуілжері гипертрофияланған. Оң жақ төменгі және ортаңғы жақ қуысының тұсы ауырсынады. Оң жақта мұрынмен дем алу қиындаған.

Мұрын маңы қуыстарының рентгенограммасында: оң жақ жоғарғы жақ қуысының біркелгі қараюы анықталады.

- A. Созылмалы іріңді гайморит. Іріңді сфеноидит
- B. Созылмалы іріңді гайморит
- C. Іріңді сфеноидит
- D. Созылмалы іріңді фронтит
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

5. Науқасқа қандай диагноз қоюға болады?

Науқас 35 жаста шағымы: мұрынмен тыныс алуы қиындауы.

Анамнезде: полипозды этмоидитке байланысты операция жасалған. Мұрынмен тыныс алуы қалыпқа келген, бірақ 3 айдан соң полип қайта пайда болған. Бірнеше рет тұншығу ұстамасы болған. Анамнезінде науқас аспирин және құрамында аспирині бар препараттарды көтере алмайды.

Рентгенограмма және компьютерлік томографияда: мұрынның қосалқы қуыстары барлығы сонымен қатар сына тәрізді қуыста қарайған. Мұрын қуысы полиптермен бітелген. Мұрынмен тыныс алмайды.

- A. Полипті-іріңді гемисинусит.
- B. Созылмалы іріңді гайморит.
- C. Полипозды риносинусит.
- D. Созылмалы іріңді фронтит.
- E. Созылмалы іріңді гайморит, этмоидит.

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
2 вариант**

1. Диагноз қойыңыз?

34 жасар науқас сол жақ мұрыннан іріңді бөлініске, мұрынмен тыныс алудың қиындауына, субфебрильді температураға шағымданады. Соңғы 10 жылда мұрынынан сұйықтық жиі ағады және ұзақ уақытқа созылады. 3 жыл бұрын аурудың өршуі кезінде мұрын қосалқы қуыстарының қабынуы диагнозы қойылды.

Риноскопияда: Мұрын қуысының кілегей қабығы гиперемияланған, инфильтрацияланған. Сол жақ төменгі және ортаңғы мұрын кеуілжірінің гипертрофиясы, сол жақтағы төменгі және ортаңғы мұрын жолдарынан іріңді бөлініс анықталады. Сол жақ жоғарғы жақтық қуыс аймағының тұсы басқанда ауырсынады. Мұрынмен тыныс алу сол жақ жартысында қиындаған. Жұтқыншақтың артқы қабырғасында іріңді бөлініс бар. Мұрын маңы қуысының рентгенограммасында: сол жақ жоғарғы жақтық қуысының толықтай қараюы анықталады.

- A. Жоғарғы жақ қуысының кистасы.

- B. Созылмалы іріңді гайморит.
- C. Іріңді сфеноидит
- D. Созылмалы іріңді фронтит
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

2. Науқастың алғашқы диагнозы қандай?

Науқас 25 жаста, шағымдары: маңдай тұсында бастың қатты ауруы, ұстамлы құсуға, тәбетінің жоқтығына, жалпы әлсіздікке, сол жақ мұрын жартысында іріңнің ағуына, мұрыннан тыныс алудың қиындауына, иіс сезудің төмендеуіне шағымданады. Мұрыннан бөлініс және ауырсыну 5 жыл мазалайды. Соңғы өршу 2 апта бұрын, тұмаудан кейін бірден басталған. Дәрігер тағайындаған емнен нәтиже болмаған. Соңғы күндері науқастың жағдайы нашарлаған: бас ауруы, құсу және жалпы әлсіздік күшейген.

Объективті: жа5дайы орташа ауыр. Пульс 48 соққы/мин. Дене қызуы 38,6°C. Тері жамылғылары бозғылт. Тілі жабындымен жамылған. Психикасы өзгерген: эйфориялы, көп сөйлейді, тағам жей береді, әңгімесінде көп әзілдер қолданады.

Риноскопияда: мұрын кілегей қабаты инфильтрацияланған. Оң жақ мұрын жартысында қою іріңді бөліністер.

Пальпацияда: оң жақ қабақүсті ауырсынады. Басқа ЛОР мүшелері өзгермеген. Мұрын маңы қуыстарының рентгенограммасында: оң жақ маңдай және гайморов қуысының гомогенді қараюы.

- A. Полипозды-іріңді гемисинусит. Самай ми бөлігінің абсцесі
- B. Созылмалы іріңді гайморит. Маңдай ми бөлігінің абсцесі
- C. Созылмалы іріңді гемисинусит. Мидың маңдай бөлігінің абсцесі
- D. Созылмалы іріңді фронтит. Мишық абсцесі
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

3. Қандай диагноз қоюға болады?

Науқастың шағымы: мұрынмен тыныс алуы қиындауы.

Анамнезде: 2 апта бұрын жарақат алған, мұрыннан қан кету болмаған. Есінен танбаған. Мұрыны бірте-бірте бітелген. Жалпы жағдайы өзгеріссіз.

Қарағанда: мұрын қыры ортаңғы сызықта, тері жамылғысында гематомалар, мұрын арқылы демала алмайды.

Алдыңғы риноскопияда: мұрын кіреберісінде мұрын пердесі симметриялы қалындаған. Мұрын қуысы, кеуілжірі көрінбейді.

- A. Мұрын пердесінің гематомасы.
- B. Мұрын пердесінің абсцесі.
- C. Вазомотор риносинуситі.
- D. Мұрын пердесінің ісігі.
- E. Мұрын пердесінің қансыраған полипі.

4. Науқастың болжам диагнозы қандай?

33 жасар науқас ұстамалы түрде мұрынның бітелуіне және көп мөлшер кілегейлі-сулы бөліністердің ағуына, бас ауруға, жөтелге, ашушандыққа, тершеңдікке шағымданады. Көбінесе ұстама дененің салқындауынан кейін басталады. Ауырғанына 3 жыл.

Риноскопияда: төменгі мұрын кеуілжірінің кілегейі ісіңкі, көкшіл, әр жерде орналасқан ақшыл дақтар анықталады. 0,1% адреналин ерітіндісін мұрын кеуілжіріне жаққаннан кейін, олардың көлемі кішірейеді.

- A. Жедел ринит
- B. Созылмалы іріңді гайморит.
- C. Вазомотор риниті
- D. Созылмалы іріңді фронтит
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

5. Бұл көріністі немен түсіндіресіз?

27 жасар науқасқа мұрын пердесінің кілегей асты резекция операциясы жасалды. Ауруханадан шыққан соң туыстары науқаста мұрынмен тыныс алған кезінде сырылды байқаған.

A. Мұрын пердесінің перфорациясы. Операция кезінде қарсы жағында тесілу болған

B. Атрофиялық ринит

C. Жарақаттық ринит

D. Вазомотор риниті

E. Атрофиялық ринит. Операция кезінде қарсы жағында зақымдану болған

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
3 вариант**

1. Науқастың алғашқы диагнозы қандай?

31 жастағы науқастың шағымдары: оң жақ мұрыннан қою бөліністер мен бітелуі, бас ауруы, маңдай аймағының ауырсынуы. Ауырғаннына 3 жыл. Тұмаудан кейін ұзақ уақытқа созылған мұрыннан қою іріңді бөліністер мен бас ауруы байқалған. Соңғы өршуі 1 апта бұрын басталған.

Объективті: мұрын қуысының кілегей қабаты гиперемияланған, инфильтрацияланған. Оң жағында мұрын кеуілжерінің гипертрофияланған, ортаңғы мұрын жолында ірің және кіші көлемде полиптер анықталады.

Пальпацияда: зақымдалған жағында қабақ үсті аймағы ауырсынады.

Рентгенограммада: маңдай қуысында интенсивті қараюмен бірге және оң жақ жоғарғы жақ қуысының қабырғсында аздаған қараю айқындалады.

A. Полипозды-іріңді гемисинусит

B. Созылмалы іріңді гайморит

C. Вазомотор ринит і

D. Созылмалы іріңді фронтит

E. Созылмалы іріңді этмоидит

2. Диагноз қойыңыз?

31 жасар науқас: сол жақ мұрын жартысынан қою іріңді бөлініске, мұрыннан тыныс алуының қиындауына, бас ауруға, маңдай аймағындағы ауырсынуға, дене температурасы – 37,8°C дейін жоғарылауына шағымданады. Ауруы 3 жыл бұрын басталған, тұмаудан кейін мұрыннан қою ірің ағып және басы ауырған. Денесі салқындаса ауруы өршиді. Соңғы өршу 1 апта бұрын басталған.

Объективті қарағанда: мұрын қуысының кілегей қабаты гиперемияланған, инфильтрацияланған. Сол жақ мұрын кеуілжірлері гипетрофияланған, ал ортаңғы мұрын жолында іріңді бөлініс және кіші көлемдегі полиптер анықталады. Сол жақ қас үсті аймағы пальпацияда ауырсынады. Рентгенограммада: маңдай қуысында толықтай қараюмен іріңнің деңгейі және сол жақ гаймор қуысында аз дәрежеде қабырғалық қараюы анықталады.

A. Полипозды-іріңді гемисинусит

B. Созылмалы іріңді гайморит.

C. Вазомотор риниті

D. Созылмалы іріңді фронтит

E. Созылмалы іріңді этмоидит

3. Дәрігер қандай алғашқы процедура жасамаған?

Жедел оң жақты гаймориті бар 20 жасар науқасқа оң жоғарғылы жақ қуысына пункция жасалған. Ине арқылы қуысқа сұйықтық өтпеген.

- A. Ортаңғы мұрын жолының анемизациясы
- B. Жоғарғы мұрын жолының анемизациясы
- C. Ортаңғы және жоғарғы мұрын жолының анемизациясы
- D. Төменгі мұрын жолының анемизациясы
- E. Мұрын қуысын шаю

4. Қандай диагноз қоюға болады?

Науқас жиі мұрынның бітелуіне, сулы бөліністерге, түшкіруге, әлсіздікке шағымданады. Ауырғанына 2 апта. Осы жағдай соңғы 2, 3 жылда шілде айының екінші жартысынан басталады.

Қарағанда: мұрынның кілегей қабаты бозғылт, бөлініс сулы, көп мөлшерде, мұрын кеуілжірі ісінген. Ірінді бөліністер жоқ.

- A. Вазомотор риниті.
- B. Созылмалы ринит.
- C. Полиноз.
- D. Жедел ринит.
- E. Созылмалы этмоидит.

5. Науқас 52 жаста ЛОР-бөлімшеге мынандай шағымдармен госпитализацияланды: солға қарағанда диплопия, аздаған түсіп кету, сол жоғарғы қабақтың түсуі, көз алмасының әкетуінің бұзылуы. Шүйде аймағында кезеңді бас ауруды, мұрынның бітелуін, мұрын –жұтқыншақта бөліндінің жиналуын айтады. Окулист көру жағынан патология анықтамады, көз түбі өзгеріссіз. ППН рентгенограммасында сол жақ сына қуысы және торлы лабиринттің артқы жасушаларында гомогенді қараю анықталады. Қалған мұрын маңы қуыстары патологиясыз.

Диагноз қой:

- A. Созылмалы гайморозтмоидит.
- B. Жас өспірімдік ангиофиброма.
- C. Мұрын- жұтқыншақтың аденоидты вегетациялары.
- D. Оптохизмальды амақтың ісігі.
- E. Созылмылы ірінді этмоидит, сфеноидит.

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
4 вариант**

1. Синуситтің қай асқынуы туралы ойлауға болады.

14 жасар науқаста тұмаудан кейін оң жақты ірінді синусит дамыған. Жүргізілген емге қарамастан науқастың жағдайы нашарлаған, бас ауруы күшейіп, дене температурасы – 39,4°C, дейін көтеріліп, жалпы әлсіздік пайда болған. Объективті: науқас әлсіз, тері жамылғылары ылғалды. Пульс минутына 98 рет, ритмді. Экзофтальм, оң жақ жоғарғы қабақ тканының инфильтрациясы анықталады. Оң жақ көз алмасының қозғалысы шктелген. Пальпацияланғанда оң жақ қас үсті аймағы ауырсынады.

- A. Қабақтың ісінуі
- B. Орбитаның флегмонасы

- C. Вазомотор риниті
- D. Кавернозды синустың тромбоз
- E. Менингит

2. Науқастың емі және диагнозы?

40 жастағы науқастың рентгенограммасында: сол жақты жоғарғы жақ қуысының қараюы. Қараю біркелкі, интенсивті, қуыстың қабырғасы өзгермеген.

Анамнезде: науқастың 3 апта бұрын оң жоғарғы жақтың 6 тісі жұлынған, содан кейін іріңді бөліністер пайда болған, соңынан өздігінен тоқтап тиылған.

- A. Іріңді сфеноидит. Консервативті ем
- B. Созылмалы іріңді гайморит. Консервативті ем
- C. Одонтогенді гайморит. Хирургиялық ем
- D. Созылмалы іріңді фронтит. Хирургиялық ем
- E. Созылмалы іріңді этмоидит. Консервативті ем

3. ЛОР дәрігеріне 25 жастағы науқас басының ауыратындығына, әлсіздікке, мұрнының бітелетіндігіне, іріңнің ағатындығына шағымданып келді. Оның айтуынша суық тигеннен кейін жедел түрде ауырған. Тексергенде мұрынның шырышты қабаты қызарған, аздап ісіңген, жалпы мұрын жолында ірің бар. Рентгенограммада гаймор қуысының жиекті гиперплазиясымен қатар сұйықтық деңгейі аңғарылады. Диагноз қойыңыз.

- A. Екі жақты жедел гайморэтноидит
- B. Екі жақты созылмалы гаймориттің өршуі
- C. Созылмалы этмоидиттің өршуі
- D. Гемисинусит
- E. Пансинусит

4. ЛОР бөлімшесінің қабылдау бөлмесіне мұрнымен тыныс алуының нашарлағандығына, мұрынның кіреберісінің ісіңгендігіне және ауыратындығына, дене қызуының 38° көтерілгендігіне шағымданған 25 жастағы науқас жеткізілді. Науқастың айтуынша 2 жеті бұрын спорт ойыны кезінде қолы тиіп сыртқы мұрын жарақаттанған. Қан кетпеген. Мұрын бітелген, бәрақ әсер етпеген. Соңғы 2-3 күнде мұрны «ісіп», ауырып, ыстығы $38,5^{\circ}$ көтерілген. Алдыңғы риноскопияда мұрын пердесінің шеміршекті бөлігі симметриялы түрде ұлғайған, шырышты қабаты шым қызыл. Диагноз қойыңыз.

- A. Мұрын пердесінің іріңдеген гематомасы
- B. Мұрынның кіреберісінің шиканы
- C. Мұрын пердесінің сикозы
- D. Мұрын пердесінің төртбұрышты шеміршегінің шығуы
- E. Мұрын пердесінің гематомасы

5. Болжама диагнозы?

44 жасар науқас: маңдай аймағының қатты ауырсынуына, құсу, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, мұрынның сол жақ жартысынан іріңнің ағуына, мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы, иіс сезудің төмендеуіне шағымданады. Мұрыннан сұйықтық ағуы және маңдай тұсының ауырсынуы 10 жыл бойы мазалайды. Соңғы өршуі 2 апта бұрын, тұмаудан кейін басталған. Емхана дәрігерімен ем тағайындалған (маңдай аймағына УВЧ-ы, тамыр тарылтқыш тамшылар және эндоназальды сульфаниламидті препараттар), бірақта нәтижесіз. Соңғы күндер науқастың жалпы жағдайы нашарлап, бас ауруы, құсу, жалпы әлсіздік үдей түскен.

Объективті: жағдайы – орташа ауырлықта. Пульс 58 рет минутына. Дене температурасы – $38,6^{\circ}\text{C}$, тері жамылғысы бозарған. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Психикасы өзгерген: эйфория, көп сөйлейді, сөйлегенде әзілдеп сөйлейді, кейде еденге кіші дәретке отырады.

Неврологиялық тексеру кезінде сол жақта Кохановский симптомы және ұстау рефлексі анықталады.

Риноскопияда: мұрын қуысының кілегей қабаты инфильтрацияланған. Сол жақ мұрын жартысында көп мөлшерде іріңді бөлініс. Сол жақ қас үстін пальпациялағанда ауырсынады. Басқа ЛОР мүшелерінде өзгерістер анықталмайды. Мұрын қосалқы қуыстарының рентгенограммасында сол жақ маңдай қойнауының гомогенді қараюы және қабырғасының деструкциясы бар-ау деген күмән бар.

- A. Полипозды-іріңді гайморит. Самай ми бөлігінің абсцесі
- B. Созылмалы іріңді гайморит. Маңдай ми бөлігінің абсцесі
- C. Созылмалы іріңді фронтит. Маңдай ми бөлігінің абсцесі
- D. Созылмалы іріңді фронтит. Мишық абсцесі
- E. Созылмалы іріңді этмоидит

**Стоматология факультетінің 3 курсы студенттері үшін аралық бақылауға
арналған тесттің сұрақтары (I аралбақ)
5 вариант**

1. Науқастың алғашқы диагнозы қандай?

26 жасар науқастың шағымдары: оң жақ мұрын жартысымен тыныс ала алмайды. Бұл жағдай 2 жылдан бері мазалайды. Алғашқысында оң жақ мұрынның тыныс алуы, кейін тыныс шығаруы қиындаған.

Қарағанда: мұрын қуысының кілегейі ісінген, мұрын пердесі сүйек-шеміршек бқлігі оңға қарай ығысқан және іріңді бөлініс бар.

Рентгенограммада: оң жақ гаймор қуысы және торлы сүйектің клеткалары қарайған.

Қарағанда: мұрын-жұтқыншақта оң жақ хоанада орналасқан бозғылт-сұр түзіліс байқалады.

- A. Полипозды іріңді гемисинусит
- B. Созылмалы іріңді гайморит
- C. Оң жоғарғы жақ қуысының ісігі. Созылмалы іріңді фронтит
- D. Созылмалы іріңді фронтит
- E. Созылмалы іріңді гайморит, этмоидит. Хоанальды полип

2. ЛОР ауруханасының қабылдау бөлімшесіне оң жақ көз қабағының ісіңгендігіне, мұрнының бітелгендігіне, басының ауырғандығына шағымданған 35 жастағы науқас жеткізілді. Анамнезінде созылмалы гаймориті бар. Соңғы өршуі екі жеті бұрын болған, өз бетінше антибиотиктермен, мұрын тамшыларымен емделген. Тексергенде мұрынның шырышты қабаты қызарған, ісіңген, кеуілжірлер ұлғайған, көп мөлшерде ірің ағады. Сол жақ көздің қабағы ісіңген, тартыңқы, терісі қызарған, қозғалғыштығы шектелген. Экзофтальм байқалады. Рентгенограммада сол жақ гаймор қуысының жиекті ісінуімен қатар сұйықтық деңгейі байқалады. Диагноз қойыңыз.

- A. Фронтитпен асқынған созылмалы гаймориттің өршуі
- B. Сфеноидитпен асқынған созылмалы гаймориттің өршуі
- C. Конъюнктивитпен асқынған созылмалы гаймориттің өршуі
- D. Көздің периоститімен асқынған созылмалы гаймориттің өршуі
- E. Кавернозды синустың тромбозымен асқынған созылмалы гаймориттің өршуі

3. 25 жастағы науқас сол жақ мұрнымен тыныс алуының қиындағанына және мұрнынан шырышты бөліндінің ағуына шағымданады. Ауырғанына бір жыл болған, нафтизинмен емделгенде ара кідік жеңілдік болады. Сырқат жайында жиналған мәлімет бойынша; бала күнінде мұрнынан соққы алған (әткеншек ойнағанда соққы тиген).

Объективті түрде: Сыртқы мұрынның пішін келбеті өзгермеген. Мұрын қыры ортада. Алдыңғы риноскопиямен қарағанда мұрын қуысының шырышты қабаты ұлғайған. Мұрын пердесі – S тәрізді, сүйекті шеміршекті бөлігі қисайған. Төменгі мұрын кеуілжірінің бос шеті ісіңген, адrenaлизациялауда нашар жиырылады, шырышты бөлінді бар. Мұрынмен демалу қиынырақ?

Сіздің қоятын диагнозыңыз? Ем қолданыңыз?

1. мұрын пердесінің қисаюы
2. гипертрофиялық ринит
3. вазомоторлы ринит
4. операция
5. мұрынға қантамырларын тарылтатын тамшыларды тамызу

- A. 1, 2, 3, 4
B. 1, 2, 4
C. 1, 3, 4, 5
D. 2, 4, 5
E. 2, 3, 4, 5

4. Диагноз қойыңыз?

34 жасар науқас шүйде аймағының ауырсынуына, оқтын-оқтын мұрыннан сұйықтықтың ағуына шағымданады. Соңғы 3 жылда қан қасымы жоғары. Терапевт I дәрежелі гипертония ауруын қойған.

Алдыңғы риноскопия: Мұрын қуысының кілегейі аздап ісіңген, төменгі мұрын кеуілжірінің алдыңғы бөлігінде көгілдір дақтар бар. Мұрын жолдары бос, мұрын-жұтқыншақтың артқы қабырғасы еркін көрінеді, мұрынмен тыныс алу қалыпты. Артқы риноскопия өзгеріссіз.

Мұрын маңы қойнауының рентгенограммасында оң жақ маңдай қойнауының ортасында пішіні дөңгелек шекарасы айқын диаметрі 1 см қараю анықталады, түзілістің шеті орбита қабырғасына жетпеген, маңдай-мұрын каналы зақымдалмаған. Бүйір проекциясында түзіліс алдыңғы қабырғасында орналасқан, артқы бөлігіндегі церебральді қабырғасына жетпеген, басқа мұрын маңы қойнауларының құрылымы өзгеріссіз. Басқа мүшелер мен жүйелер жағынан патология анықталмаған.

- A. Полипозды-іріңді гемисинусит
B. Созылмалы іріңді гайморит.
C. Вазомотор риниті
D. Созылмалы іріңді фронтит
E. Маңдай қуысының остеомасы

5. Риногенді көз ішілік асқынуды анықтаңыз

14 жастағы жас өспірім оң жақ көзін ашалмауыны, бастың ауруына, мұрын бітелуіне, әлсіздікке шағымданады. Ата-анасының айтуы бойынша, ауру жедел басталған. Аурудың басталуын қатты тонусмен байланыстырады. Мұрын бітелуі, іріңді бөліністер, әлсіздік пайда болып, бас ауруы еңкейгенде күшейген, ем тағайындаған, бірақ науқастың жағдайы күннен күнге нашарлай берген. Оған сол жақ маңдай аймағындағы ауырсынуы қосылып, сол жақ қабақ тез ісе бастаған. Көзі ашылмайды. Ауыр, анына 4 күн.

Объективті: мұрын кілегейі гиперемияланған, кеуілжірлері гипертрофияланған, сол жақ жартысында көп мөлшерде іріңді бөлініс анықталады.

Рентгенограммада: сол жақ гаймор қуысында гомогенді қараю бар, ал маңдай қуысында сұйықтық деңгейі анықталады. Сол жақ жоғарғы қабақ іскен, терісі гиперемияланған, тіндері аздап қатайған, пальпацияда аздап ауырады. Көз өздігінен ашылмайды. Көз алмасы қозғалысы шектелмеген.

Экзофтальм анықталмайды. Конъюктива гиперемияланған.

- A. Қабақ абсцесі.
B. Ретробульбарлы абсцесс.
C. Солжақты гемисинусит. Қабақ пен орбитаның реактивті ісінуі.
D. Орбита флегмонасы.
E. Қабырғаның периоститі.

