

COLECȚIE DE TESTE ORL

1) Multiplu. Numiți compartimentele urechii:

- a) Urechea anterioară
- b) Urechea internă
- c) Urechea posterioară
- d) Urechea medie
- e) Urechea externă

2) Multiplu. Numiți compartimentele urechii externe:

- a) Melcul
- b) Conductul auditiv extern
- c) Cavitatea timpanică
- d) Pavilionul
- e) Mastoida

3) Multiplu. Numiți compartimentele conductului auditiv extern:

- a) Anterior
- b) Fibrocartilaginos
- c) Posterior
- d) Osos
- e) Mucos

4) Simplu. Cartilajul lipsește în:

- a) Tragus
- b) Antitragus
- c) Helix
- d) Lobul
- e) Conhă

5) Multiplu. Conductul auditiv extern se situează între:

- a) Articulația temporomandibulară
- b) Celulele mastoidiene
- c) Fosa craniană mijlocie
- d) Loja glandei parotide
- e) Melcul

6) Multiplu. Numiți compartimentele urechii medii:

- a) Conductul auditiv extern
- b) Trompa Eustachii
- c) Cavitatea timpanică
- d) Antrum
- e) Vestibulum

7) Simplu. Cavitatea timpanică face parte din:

- a) Urechea externă
- b) Tuba auditivă
- c) Urechea internă
- d) Urechea medie
- e) Procesul mastoidian

8) Simplu. Cavitatea timpanică are câțiva pereți:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

9) Simplu. Aditus ad antrum reprezintă o parte din:

- a) Urechea externă
- b) Urechea internă
- c) Urechea medie
- d) Conductul auditiv extern
- e) Tuba auditivă externă

10) Multiplu. Peretele lateral al cavității timpanice e reprezentat de:

- a) Tuba auditivă
- b) Membrana timpanică
- c) Membrana secundară
- d) Zidul attical
- e) Promontorium

11) Simplu. Peretele medial al cavității timpanice prezintă:

- a) Promontorium
- b) Membrana timpanică
- c) Membrana secundară
- d) Procesul mastoidian
- e) Bulbul v. Jugularis interna

12) Multiplu. Numiți părțile membranei timpanice:

- a) Pars anterior
- b) Pars flaccida
- c) Pars posterior
- d) Pars tensa
- e) Pars medialis

13) Multiplu. Numiți straturile membranei timpanice:

- a) Stratul fibros
- b) Epiderma
- c) Stratul mucos
- d) Stratul cartilaginos
- e) Stratul osos

14) Simplu. Diferența dintre pars flaccida și pars tensa:

- a) Prezența stratului fibros în pars flaccida
- b) Prezența stratului mucos în pars flaccida
- c) Prezența stratului fibros în pars tensa
- d) Prezența stratului epitelial în pars flaccida
- e) Lipsa stratului fibros în pars tensa

15) Multiplu. Etajele cavității timpanice:

- a) Mezotimpanum
- b) Epitimpanum
- c) Pars tensa
- d) Hipotimpanum
- e) Pars flaccida

16) Simplu. Etajul superior al cavității timpanice se numește:

- a) Mezotimpanum
- b) Hipotimpanum
- c) Epitimpanum
- d) Pars flaccida
- e) Pars tensa

17)Simplu. Mastoida este prelungirea urechii medii:

- a) Superior
- b) Inferior
- c) Posterior
- d) Anterior
- e) Lateral

18)Multiplu. Numiți osișoarele cavității timpanice:

- a) Ciocanul
- b) Mâner
- c) Nicovală
- d) Scărița
- e) Cap

19)Multiplu. Numiți straturile membranei timpanice în pars flaccida:

- a) Stratul fibros
- b) Epiderma
- c) Stratul mucos
- d) Stratul cartilagenos
- e) Stratul osos

20)Simplu. Ce se proiectează în regiunea polului superior al membranei timpanice:

- a) Apofiza lungă a ciocanului
- b) Nicovala
- c) Scărița
- d) Ciocanul
- e) Apofiza scurtă a ciocanului

21)Multiplu. Numiți reperele otoscopice:

- a) Umbro
- b) Con luminos
- c) Mânerul ciocanului
- d) Scărița
- e) Apofiza scurtă a ciocanului

22)Simplu. Culoarea timpanului normal este:

- a) Sură-roză
- b) Albă
- c) Gri-deschisă
- d) Galbenă
- e) Roșie

23)Simplu. Vascularizarea arterială a cavității timpanice se efectuează prin:

- a) Artera carotidă externă
- b) Artera carotidă internă
- c) Artera carotidă superioară
- d) Artera carotidă inferioară
- e) Artera carotidă superficială

24)Simplu. Tipurile mastoidei se împart:

- a) După formă
- b) După mărime
- c) După pneumatizare
- d) După vârstă
- e) După vascularizare

25)Multiplu. Numiți tipurile de mastoidă:

- a) Pneumatice
- b) Eburnate
- c) Diploice
- d) Sclerozate
- e) Pneumatodiploice

26)Simplu. Spina henle se localizează în:

- a) Urechea internă
- b) Conductul auditiv extern
- c) Urechea medie
- d) Nasul extern
- e) Sinusurile pazanazale

27)Simplu. Mastoida face parte din:

- a) Urechea externă
- b) Urechea medie
- c) Urechea internă
- d) Cavitata timpanică
- e) Tuba auditivă

28)Simplu. Tuba auditivă unește:

- a) Urechea medie cu urechea internă
- b) Cavitata timpanică cu mastoida
- c) Cavitata timpanică cu rinofaringele
- d) Cavitata timpanică cu orofaringele
- e) Cavitata timpanică cu hipofaringele

29)Multiplu. Numiți particularitățile tubei auditive la copii:

- a) Mai lungă
- b) Mai largă
- c) Mai scurtă
- d) Orizontală
- e) Verticală

30)Multiplu. Tuba auditivă la copiii mici este:

- a) Deschisă
- b) Închisă
- c) Lungă
- d) Scurtă
- e) Orizontală

31)Multiplu. Funcția tubei auditive:

- a) Aerare
- b) Drenare
- c) Fonație
- d) Protecție
- e) Olfacție

32)Multiplu. Compartimentele labirintului:

- a) Tuba auditivă
- b) Vestibulul
- c) Conductul auditiv extern
- d) Canalele semicirculare
- e) Cohlea

33)Multiplu. Labirintul comunică cu:

- a) Conductul auditiv extern

- b) Mastoida
- c) Fosa cerebrală posterioară
- d) Fosa cerebrală medie
- e) Cavitatarea timpanică

34) Multiplu. Labirintul comunică cu cavitatarea timpanică prin:

- a) Fereastra anterioară
- b) Fereastra ovală
- c) Fereastra posterioară
- d) Fereastra rotundă
- e) Fereastra centrală

35) Simplu. Partea centrală a labirintului este:

- a) Cohlea
- b) Canalele semicirculare
- c) Vestibulul
- d) Cavitatarea timpanică
- e) Osul temporal

36) Simplu. Partea posterioară a labirintului este:

- a) Canalele semicirculare
- b) Vestibulul
- c) Cavitatarea timpanică
- d) Osul temporal
- e) Cohlea

37) Simplu. Partea anterioară a labirintului este:

- a) Vestibulul
- b) Cohlea
- c) Canalele semicirculare
- d) Cavitatarea timpanică
- e) Tuba auditivă

38) Simplu. Platina scăriței se situează în:

- a) Fereastra anterioară
- b) Fereastra rotundă
- c) Fereastra centrală
- d) Fereastra ovală
- e) Fereastra posterioară

39) Multiplu. Canalele semicirculare sunt:

- a) Orizontal (lateral)
- b) Vertical (medial)
- c) Superior (frontal)
- d) Posterior (sagital)
- e) Posterior (vertical)

40) Simplu. Canalele semicirculare ajung în vestibul cu deschizături în cavitatarea:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

41) Simplu. Promontorium în cavitatarea timpanică corespunde:

- a) Canalele semicirculare

- b) Cohlea osoasă
- c) Vestibulul
- d) Utricula
- e) Fosa craniană

42) Simplu. Câte ture descrie canalul cohlear:

- a) 2
- b) 3.5
- c) 4
- d) 1.5
- e) 2.5

43) Multiplu. Numiți componentele cohleei:

- a) Columela
- b) Canalis spiralis cohlea
- c) Lama spirală
- d) Utricula
- e) Sacula

44) Multiplu. Numiți nervii care trec prin conducul auditiv intern:

- a) N. Oculomotoris
- b) N. Facial
- c) N. Trigemini
- d) N. Audiovestibular
- e) N. Intermediar

45) Simplu. În cohlea membranoasă se situează:

- a) Utricula
- b) Sacula
- c) Modiolus
- d) Organul Corti
- e) Lama spirală

46) Multiplu. Receptorii mișcărilor liniare sunt situați în:

- a) Cohlea membranoasă
- b) Utricula
- c) Cohlea osoasă
- d) Sacula
- e) Canalele semicirculare

47) Simplu. Cohlea membranoasă este situată în:

- a) Rampa timpanică
- b) Modiolus
- c) Ganglionul spiral
- d) Rampa vestibulară
- e) Vestibulul

48) Multiplu. Porțiunile analizatorului auditiv:

- a) Porțiunea periferică
- b) Porțiunea laterală
- c) Căile de conducere
- d) Porțiunea corticală
- e) Vestibulul

49) Simplu. Urechea medie este:

- a) Parte a aparatului de percepție a sunetului
- b) Parte a aparatului de transmisie a sunetului

- c) Parte a aparatului de percepție a mișcărilor unghiulare
- d) Parte a aparatului de percepție a mișcărilor rectilinii
- e) Parte a aparatului de transmisie a mișcărilor

50) Multiplu. Rolul urechii medii:

- a) Transmite vibrațiile sonore
- b) Micșorează presiunea sonoră
- c) Mărește presiunea sonoră
- d) Transmite vibrațiile osișoarelor
- e) Transmite vibrațiile mușchilor

51) Simplu. Suprafața timpanului este:

- a) 3.2 mm^2
- b) 32 mm^2
- c) 5.5 mm^2
- d) 55 mm^2
- e) 86 mm^2

52) Simplu. Suprafața scăriței este:

- a) 3.2 mm^2
- b) 32 mm^2
- c) 5.5 mm^2
- d) 55 mm^2
- e) 86 mm^2

53) Simplu. Presiunea sonoră pe suprafața ferestrei ovale este mai mare în comparație cu cea de pe timpan:

- a) 10
- b) 20
- c) 30
- d) 40
- e) 50

54) Simplu. Condițiile importante pentru funcționarea normală a urechii medii (presiunea în cavitatea timpanică):

- a) Negativă
- b) Pozitivă
- c) Egală cu presiunea aerului
- d) Lipsește
- e) Se schimbă

55) Simplu. Aparatul de percepție al sunetelor este reprezentat de:

- a) Organul Corti
- b) Cavitatea timpanică
- c) Tabei auditive
- d) Canalele semicirculare
- e) Vestibulul

56) Multiplu. Numiți mușchii cavității timpanice

- a) M. Tensor stapedi
- b) M. Tensor timpani
- c) M. Stapedius
- d) M. Scăriței
- e) M. Temporalis

57) Multiplu. Funcțiile tubei auditive:

- a) De aerare
- b) De drenare

- c) De fonație
- d) De protecție
- e) De respirație

58) Simplu. Calea de pătrundere a infecției în cavitatea timpanică cea mai frecventă:

- a) Prin CAE
- b) Prin fereastra ovală
- c) Prin tuba auditivă
- d) Prin fereastra rotundă
- e) Hematogen

59) Simplu. Malformațiile congenitale sunt cu excepția:

- a) Microotia
- b) Macrootia
- c) Atrezia CAE
- d) Furunculul CAE
- e) Urechea în ansă

60) Multiplu. Malformațiile congenitale a urechii se tratează:

- a) Fizioterapie
- b) Chirurgical
- c) Medicamentos
- d) Proteza auditivă
- e) Cu timpul

61) Multiplu. Cauzele otitei externe difuze sunt:

- a) Scurgeri auriculare
- b) Eczemele, furunculozele
- c) Iritațiile mecanice sau chimice, medicamentoase
- d) Corpi străini
- e) Disfuncția tubei auditive

62) Multiplu. Semnele otitei externe:

- a) Mâncărime
- b) Senzație de tensiune
- c) Senzație de căldură locală
- d) Hipoacuzie
- e) Nistagm

63) Multiplu. Tratamentul otitei externe include:

- a) Antibiototerapie generală
- b) Antibiototerapie locală
- c) Toaleta CAE
- d) Vitaminoterapie
- e) Chirurgical

64) Multiplu. Etiologia otitei externe banale:

- a) Streptococi
- b) Stafilococi
- c) Virusuri
- d) Ciuperci
- e) Bacilii Lefler

65) Multiplu. Furunculul CAE, etiologie:

- a) Stafilococi
- b) Proteus
- c) Streptococi

- d) Colibacili
- e) Saprofite locale

66) Multiplu. Semnele furunculului CAE:

- a) Mâncărime
- b) Senzație de tensiune
- c) Durere
- d) Hipoacuzie sensoro-neurală
- e) Hipoacuzie conductivă

67) Multiplu. Tratamentul furunculului CAE:

- a) Antibiotice generale
- b) Antibiotice locale
- c) Toaleta CAE
- d) Vitaminoterapie
- e) Chirurgical

68) Multiplu. Complicațiile furunculului CAE:

- a) Reproducerea furunculului
- b) Limfadenita periauriculară
- c) Pielonefrita
- d) Septicemia
- e) Diabet zaharat

69) Simplu. Etiologia erizipelului pavilionului urechii este:

- a) Staph. aureus
- b) Strept. □-hemolitic
- c) Strept. pneumonia
- d) H. influenza
- e) Virusuri

70) Multiplu. Tratamentul erizipelului include:

- a) Gentamicină
- b) Penicilină
- c) Antihistaminice
- d) Vasoconstrictoare
- e) Antiinflamatoare

71) Simplu. Etiologia otitei externe maligne este:

- a) Staph. aureus
- b) Strept. □-hemolitic
- c) Pseudomonas aeruginosa
- d) H. influenza
- e) Virusuri

72) Multiplu. Semnele otitei externe maligne:

- a) Durere
- b) Edem
- c) Granulații
- d) Microabcese
- e) Ineficacitatea terapiei medicamentoase

73) Simplu. Care bolnavi sunt predispozanți pentru dezvoltarea otitei externe maligne:

- a) Cu pielonefrită cronică
- b) Cu tbc
- c) Cu boli infecțioase
- d) Cu diabet zaharat
- e) Cu amigdalită cronică

74) Multiplu. Factorii predispozanți pentru dezvoltarea otomicozei:

- a) Diabet zaharat
- b) Antibiototerapie
- c) medicație antituberculoasă
- d) Trauma
- e) Scăderea imunității organismului

75) Multiplu. Semnele otomicozei:

- a) Pruritul auricular
- b) Sensibilitate sporită a CAE
- c) Durere
- d) Zgomotele auriculare
- e) Înfundarea urechii

76) Multiplu. Diagnosticul diferențial dintre otitele externe se efectuează prin:

- a) Otoscopie
- b) Radiografie
- c) Examen microbiologic
- d) Examen audiologic
- e) Palpare

77) Multiplu. Numiți afecțiunile urechii externe:

- a) Eczema
- b) Otita externă
- c) Otita externă malignă
- d) Erizipel
- e) Furuncul CAE

78) Multiplu. Tratamentul otomicozei constă în:

- a) Preparate antifungice
- b) Antibiotice aminoglicozide
- c) Antihistaminice
- d) Tratament chirurgical
- e) Încălzirea urechii

79) Simplu. În caz de otita medie gripală cel mai des calea de pătrundere a infecției în cavitatea timpanică este

- a) Tubară
- b) Hematogenă
- c) Limfogenă
- d) Prin fereastra rotundă
- e) Prin CAE

80) Simplu. Semnul cel mai important pentru diferențierea otitei medii gripale de alte forme de otită medie este:

- a) Hipoacuzia conductivă
- b) Vezicule, flicte, bule hemoragice
- c) Nivel de lichid
- d) Hiperemia membranei timpanice
- e) Bombarea membranei timpanice

81) Simplu. În otita medie scarlatină cel mai des calea de pătrundere a infecției în cavitatea timpanică este :

- a) Tubară
- b) Hematogenă
- c) Limfogenă
- d) Prin fereastra ovală
- e) Prin CAE

82)Simplu. Cel mai important semn al otitei medii scarlatinoase este:

- a) Proces latent
- b) Hipoacuzie sensoroneurală
- c) Proces necrotizant
- d) Eliminări purulente
- e) Dureri auriculare

83)Simplu. Etiologia otitei medii scarlatinoase este:

- a) Staph. aureus
- b) Strept. pneumonie
- c) H. influenza
- d) Strept. b - hemoliticus
- e) Virus

84)Multiplu. Tratamentul otitei medii scarlatinoase prevede:

- a) Antibioterapie
- b) Tratament chirurgical
- c) Antihistaminice
- d) Tratamentul patologiei nasofaringiene
- e) Antiinflamatoare

85)Multiplu. Otita medie scarlatinoasă are următoarele forme:

- a) Forma ușoară
- b) Forma timpurie
- c) Forma
- d) Forma gravă
- e) Forma tardivă

86)Multiplu. Căile de pătrundere a infecției în urechea medie în caz de OMA morbidică:

- a) Calea tubară
- b) Calea hematogenă
- c) Calea limfogenă
- d) Calea retrogradă
- e) Calea percontinuum

87)Multiplu. Tratamentul OMA morbidică constă în:

- a) Antibioterapia
- b) Fizioterapia
- c) Miringotomie
- d) Vitaminoterapie
- e) Adenotomie

88)Multiplu. Pentru otite medii acute în cazul bolilor infectocontagioase sunt caracteristice

- a) Dezvoltarea hematogenă
- b) Tabloul otoscopic specific
- c) Dezvoltarea limfogenă
- d) Forme ușoare
- e) Proces necrotic

89)Simplu. Otita medie acută reprezintă inflamația:

- a) Urechii externe
- b) Urechii interne
- c) Cavității timpanice
- d) Urechii medii
- e) Membranei timpanice

90)Simplu. Calea principală de pătrundere a infecției în urechea medie

- a) Sangvină
- b) Limfatică
- c) Din CAE
- d) Tubară
- e) Retrogradă

91)Simplu. Cauza principală a catarului tubotimpanic este

- a) Infecția gripală
- b) Dereglări imunității
- c) Angina
- d) Amigdalita cronică
- e) Disfuncția tubei auditive

92)Multiplu. Disfuncția tubei auditive poate fi provocată de

- a) Tumorile nazale și rinofaringiene
- b) Deviația septului nazal
- c) Hipertrofia vegetațiilor adenoide
- d) Dop de cerumen
- e) Adenoidita, amigdalita

93)Multiplu. Disfuncția tubei auditive provoacă

- a) Presiunea negativă în cavitate timpanică
- b) Acumularea transsudatului în cavitate timpanică
- c) Surditate de percepție
- d) Surditate de transmisie
- e) Zgomote auriculare

94)Simplu. Dureri în urechea în caz de otita medie exsudativă (catar tubo-timpanic)

- a) Mai pronunțate în faza preperforativă
- b) Mai pronunțate în faza perforativă
- c) Mai pronunțate în faza de regenerare
- d) Sunt pronunțate în toate fazele
- e) Sunt absente

95)Multiplu. Triada Bezold în otita medie exsudativă (catar tubo-timpanic)

- a) Proba Rinne pozitivă
- b) Proba Rinne negativă
- c) Proba Shwabach prelungită
- d) Proba Shwabach prescurtată
- e) Proba Weber lateralizată de partea urechii bolnave

96)Simplu. Auzul în majoritate cazurilor de otita medie exsudativă (catar tubo-timpanic)

- a) Auzul normal
- b) Surditate de percepție
- c) Surditate de transmisie
- d) Surditate mixtă
- e) Hipoacuzie sensoroneurală

97) Multiplu. Pentru diagnosticul otitei medii exsudative (catar tubo-timpanic) este necesar

- a) Otomicroscopia
- b) Otoscopia
- c) Audiometria
- d) Impedansmetria
- e) Radiografia

98) Multiplu. Tratamentul otitei medii exsudative (catar tubo-timpanic) prevede

- a) Drenajul cavității timpanice (timpanopuncție, paracenteză, miringotomie, timpanostomie)
- b) Insuflații tubare cu para Politzer
- c) Pneumomasaj
- d) Mastoidectomia
- e) Tratament patologiei nasofaringiene

99) Otologie Complement simplu. Otita medie exsudativă (catar tubo-timpanic) se caracterizează prin

- a) Prezența lichidului în cavitate timpanică
- b) Prezența puroiului în cavitate timpanică
- c) Prezența colesteatomului în urechea medie
- d) Prezența perforației a membranei timpanice
- e) Prezența dopului de cerumen în conductul auditiv extern

100) Simplu. Inflamația acută a urechii medii se numește

- a) Otita medie adezivă
- b) Otita medie acută
- c) Catar tubo-timpanic
- d) Otomastoidita
- e) Timpanoscleroză

101) Simplu. Etiologie otitei medii acute

- a) Disfuncția tubei auditive
- b) Dereglări imunității
- c) Alergie
- d) Patologia nasofaringelui
- e) Microbi și virusuri

102) Multiplu. Factorii favorizanți ale otitei medii acute

- a) Disfuncția tubei auditive
- b) Dereglări imunității
- c) Alergie
- d) Patologia nasofaringelui
- e) Microbi și virusuri

103) Multiplu. Pentru diagnosticul otitelor medii acute este necesar

- a) Otoscopia, otomicroscopia
- b) Examenul laborator
- c) Examenul microbiologic
- d) Examenul radiologic
- e) Examenul audiologic

104) Multiplu. Numiți fazele otitei medii acute

- a) Faza preperforativă (congestivă)
- b) Faza de obstrucția tubară simplă
- c) Faza de regenerare (revenire)
- d) Faza perforativă
- e) Faza de hipoacuzie

105) Multiplu. Semnele clinice ale otitei medii acute sunt:

- a) Otalgie
- b) Cefalee
- c) Surditate
- d) Zgomote auriculare
- e) Febra

106) Multiplu. Semnele clinice ale otitei medii acute sunt:

- a) Otalgie
- b) Cefalee
- c) Surditate
- d) Zgomote auriculare
- e) Febra

107) Simplu. Auzul în majoritate cazurilor de otita medie acută necomplicată

- a) Auzul normal
- b) Surditate de percepție
- c) Surditate mixtă
- d) Hipoacuzie sensoroneurală
- e) Surditate de transmisie

108) Multiplu. Pentru diagnosticul otitei medii acute se folosește

- a) Otomicroscopia
- b) Otoscopia
- c) Audiometria
- d) Impedansmetria
- e) Radiografia

109) Multiplu. Triada Bezold în otita medie acută

- a) Proba Rinne pozitivă
- b) Proba Rinne negativă
- c) Proba Shwabach prelungită
- d) Proba Shwabach prescurtată
- e) Proba Weber lateralizată de partea urechii bolnave

110) Multiplu. Semnele otoscopice ale otitei medii acute în faza preperforativă

- a) Hiperemie timpanului
- b) Perforația timpanului
- c) Bombare timpanului
- d) Eliminări purulente în conductul auditiv extern
- e) Membrana timpanică intactă

111) Multiplu. Semnele otoscopice ale otitei medii acute în faza perforativă

- a) Hiperemie timpanului

- b) Perforația timpanului
 - c) Bombare timpanului
 - d) Eliminări purulente în conductul auditiv extern
 - e) Membrana timpanică intactă
- 112)Simplu.** Dureri în urechea în caz de otita medie acută
- a) Mai pronunțate în faza preperforativă
 - b) Mai pronunțate în faza perforativă
 - c) Mai pronunțate în faza de regenerare
 - d) Sunt pronunțate în toate fazele
 - e) Sunt absente
- 113)Simplu.** Scădere de auz în caz de otita medie acută
- a) Mai pronunțată în faza preperforativă
 - b) Mai pronunțată în faza perforativă
 - c) Mai pronunțată în faza de regenerare
 - d) Prezentată în toate fazele
 - e) Absentă
- 114)Multiplu.** Antibioterapie în caz de otita medie acută se indică
- a) Din prima zi după instalare OMA
 - b) După apariția eliminărilor în conductul auditiv extern
 - c) În dependența de starea și vîrstă ale pacientului
 - d) În dependența de evoluția OMA
 - e) Nu se indică
- 115)Multiplu.** Tratamentul conservativ al otitei medii acute include
- a) Preparate antiinflamatoare
 - b) Preparate antihistaminice
 - c) Preparate vasoconstrictoare
 - d) Preparate antibacteriale
 - e) Vitaminoterapie
- 116)Multiplu.** Tratamentul otitei medii acute include
- a) Tratament chirurgical în toate cazurile
 - b) Tratament chirurgical în cazurile complicate
 - c) Tratament conservator în toate cazurile
 - d) Tratament conservator în cazurile complicate
 - e) A și C
- 117)Multiplu.** Indicațiile tratamentului chirurgical al otitei medii acute includ
- a) Indicații locale: bombarea membranei timpanice, dureri otomastoidiene
 - b) Indicații locale: rețacția membranei timpanice, zgomote auriculare
 - c) Indicații generale: grețuri, vertij, cefalee, febra
 - d) Indicații generale: semne meningiene, vomă
 - e) Perforația membranei timpanice, eliminări purulente în conductul auditiv extern
- 118)Multiplu.** Avantajele tratamentului chirurgical al otitei medii acute
- a) Stopează dezvoltarea otitei medii acute
 - b) Previne de la dezvoltarea otoreei
 - c) Previne cicatrizare membranei timpanice
 - d) Stopează dezvoltarea necrotizării membranei timpanice
 - e) Prevede evacuarea puroiului din cavitate timpanică
- 119)Multiplu.** Accidentele posibile în cursul executării paracentezei sunt:
- a) Lezarea pielii conductului auditiv extern
 - b) Lezarea sinusului lateral
 - c) Luxarea scăriței
 - d) Lezarea promontoriului și a ferestrei rotunde
 - e) Deschiderea unui golf jugular
- 120)Multiplu.** Otita medie acută, faza perforativă se caracterizează
- a) Prin îmbunătățirea stării generale
 - b) Prin înrăutățirea stării generale
 - c) Apariția eliminărilor în conductul auditiv extern
 - d) Apariția surdității
 - e) Apariția perforației a membranei timpanice
- 121)Multiplu.** Tratament otitei medii acute, faza perforativă include
- a) Tratament antibacterial
 - b) Tratament antiinflamator
 - c) Tratament chirurgical
 - d) Toaleta conductului auditiv extern
 - e) Vasoconstrictorii
- 122)Multiplu.** Particularitățile otoscopiei la copiii pînă la un an de viață
- a) Conductul auditiv este mai îngust
 - b) Conductul auditiv este mai larg
 - c) Membrana timpanică se situează în poziția mai orizontală
 - d) Membrana timpanică se situează în poziția mai verticală
 - e) Membrana timpanică este mai bine vascularizată
- 123)Simplu.** Otita medie acută la copiii pînă la un an de viață evoluează în forma
- a) Supraacută
 - b) Acută
 - c) Subacută (lentă)
 - d) Nebenignă
 - e) Purulentă
- 124)Multiplu.** Semne otitei medii la copiii primului an de viață
- a) Surditate
 - b) Zgomote auriculare
 - c) Neliniște copilului, insomnie
 - d) Dereglări alimentației
 - e) Otagie
- 125)Multiplu.** Factorii favorizanți ale otitelor medii la copii
- a) Tuba auditivă mai scurtă, mai largă, mai

orizontală, deschisă

- b) Poziție orizontală a copilului
- c) Imunitatea locală și generală scăzută
- d) Procese alergice
- e) Procese hipertrofice în nasofaringe

126)Simplu.. Antrotomia se efectuează pentru tratament

- a) Otitei medii acute la copii de vîrstă precoce
- b) Otitei medii acute la adulți
- c) Otoantritei la copii pînă la un an
- d) Mastoiditei la adulți
- e) Catarului tubo-timpanic

127)Multiplu. Diagnosticul otoantritei se bazează pe datele

- a) Anamnezei
- b) Otomicroscopiei
- c) Examenului microbiologic
- d) Examenului audiologic
- e) Examenului radiologic

128)Multiplu. Cauzele principale ale dezvoltării mastoiditei

- a) Imunitate scăzută
- b) Tratament conservator neadecvat
- c) Lipsa drenajului adecvat
- d) Particularitățile anatomice a procesului mastoidian
- e) Paracenteză

129)Multiplu. Semne de mastoidita

- a) Dureri în regiunea retroauriculară
- b) Hiperemia pielii în regiunea retroauriculară
- c) Conductul auditiv extern este îngust
- d) Otoreea abundentă cu caracter pulsativ
- e) Pavilionul urechii este umflat

130)Multiplu. Numiți formele mastoiditei exteriorizate

- a) Temporozigomatică și occipitală
- b) Cervicală (substernocleidomastoidian)
- c) Mascată
- d) Jugodigastrică și petrozita
- e) Labirintita

131)Simplu. Tratamentul mastoiditei

- a) Antibioterapia + chirurgical
- b) Antibioterapia
- c) Chirurgical
- d) Comprese + antibioterapia
- e) Tratamentul local

132)Multiplu. Numiți complicațiile posibile ale mastoiditei

- a) Labirintita
- b) Paralizie n. Facial
- c) Meningita
- d) Tromboflebita sinusului lateral
- e) Abcese epi- și subdurale

133)Multiplu. Semne de otita medie cronică supurată

- a) Febra
- b) Perforația membranei timpanice
- c) Cefalee

d) Eliminări purulente

e) Surditate

134)Multiplu. Clasificarea otitelor medii cronice supurate include

- a) Otita medie cronică simplă (mezotimpanită), forma benignă
- b) Otita medie cronică propriu-zisă (epitimpanită), forma malignă
- c) Otita medie cronică latentă
- d) Otita medie cronică adezivă
- e) Mezoepitimpanită

135)Multiplu. Semnele ale otitei medii cronice supurate simple (mezotimpanita)

- a) Otoreea purulentă cu miros fetid
- b) Otoreea purulentă fără miros, hipoacuzia de transmisie
- c) Hipoacuzie de percepție
- d) Perforația în pars tenza
- e) Perforația în pars flaccida

136)Multiplu. Etiologie otitelor medii cronice supurative

- a) Virusuri
- b) Strept. Pneumonie
- c) Staph. Aureus
- d) Pseudomonas aeroginoza
- e) H. Influență

137)Multiplu. Diagnosticul otitelor medii cronice se stabilește pe baza

- a) Microotoscopiei
- b) Examenului radiologic
- c) Examenului audiologic
- d) Examenului microbiologic
- e) Tomografia computerizată

138)Multiplu. Tratamentul otitelor medii cronice prevede

- a) Asanarea focarelor de infecție în nasofaringe
- b) Tratament conservator local după toaleta conductului auditiv extern
- c) Tratament chirurgical
- d) Antiinflamatoare, antibiotice, antipiretice
- e) Vitaminoterapia, alimentația adecvată

139)Multiplu. Semnele ale otitei medii cronice supurate propriu-zisă (epitimpanita)

- a) Otoreea purulentă cu miros fetid, hipoacuzia de transmisie
- b) Otoreea purulentă fără miros, hipoacuzia de transmisie
- c) Hipoacuzia de percepție
- d) Perforația în pars tenza
- e) Perforația în pars flaccida

140)Simplu. Localizare procesului inflamator în caz de epitimpanită

- a) Partea medială a cavității timpanice
 - b) Atticul
 - c) Partea inferioară a cavității timpanice
 - d) Tuba auditivă
 - e) Procesul mastoidian
- 141) Multiplu.** Colesteatomul este prezentat în majoritate cazurilor de
- a) Otita medie acută
 - b) Mezoimpanită
 - c) Mezoepitimapanită
 - d) Otita medie recidivantă
 - e) Epitimpanită
- 142) Multiplu.** Complicațiile endocraniene apar mai des la bolnavi cu
- a) Otita medie acută
 - b) Mezoimpanită
 - c) Mezoepitimapanită
 - d) Otita medie recidivantă
 - e) Epitimpanită
- 143) Multiplu.** Tratamentul conservator a epitimpanitei include
- a) Antibiototerapie general
 - b) Antibiototerapie local
 - c) Spălare atticului
 - d) Înlăturare polipilor și granulații
 - e) Pneumomasaj
- 144) Multiplu.** Indicațiile pentru tratament chirurgical al epitimpanitei
- a) Existența complicațiilor endocraniene
 - b) Insuficiența tratamentului conservator
 - c) Colesteatomul
 - d) Granulațiile, polipi
 - e) Surditate pronunțată
- 145) Multiplu.** Otita medie recidivantă înseamnă acutizare otitei medii
- a) 3 ori pe parcursul 6 luni
 - b) 4 ori pe parcursul 6 luni
 - c) 3 ori pe parcursul anului
 - d) 4 ori pe parcursul anului
 - e) 2 ori pe parcursul anului
- 146) Multiplu.** Tratamentul otitei medii recidivante prevede
- a) Miringotomia
 - b) După necesitate - timpanostomia
 - c) Tratament antibacterian
 - d) Tratament nasofaringelui
 - e) Imunoterapie
- 147) Simplu.** Otita medie recidivantă se dezvoltă preponderent
- a) La copii
 - b) La adulți
 - c) La orice vârstă, dar mai des la copii
 - d) La bătrâni
 - e) La orice vârstă, dar mai des la adulți
- 148) Multiplu.** Etiologie otitelor medii acute
- a) Virusuri
 - b) Strept. Pneumonie
 - c) Staph. Aureus
 - d) Pseudomonas aeroginoza
 - e) H. Influența
- 149) Simplu.** Polip în conductul auditiv extern cel mai des caracterizează
- a) Corp străin a conductului auditiv extern
 - b) Otita medie acută
 - c) Otita medie recidivantă
 - d) Mezoimpanită (otita medie cronică simplă)
 - e) Epitimpanită (otita medie cronică propriu-zisă)
- 150) Multiplu.** Prin ce metode se examinează funcția auditivă?:
- a) Vocea de conversație;
 - b) Vocea șoptită
 - c) Strigat cu excluderea celorlalte urechi;
 - d) Examenul cu diapazoane;
 - e) Audiometria.
- 151) Multiplu.** Formele sepsisului otogen sunt:
- a) Septicemia;
 - b) Septicopiemia
 - c) Șoc bacterian;
 - d) Sindrom vegetativ;
 - e) Sindrom general nervos
- 152) Multiplu.** Ce este caracteristic pentru otoscleroza
- a) Hiperimie timpanului
 - b) Proba Rinne negativă
 - c) Proba Gille negativă
 - d) Otoreea
 - e) Paraacusis Willissi
- 153) Multiplu.** Transmiterea sunetului pe cale osoasă se examinează folosind următoarele probe:
- a) Weber;
 - b) Schwabach;
 - c) Rinne;
 - d) Voicace;
 - e) Waldeyer.
- 154) Multiplu.** Scărița este alcătuită din:
- a) Cap;
 - b) Brațe;
 - c) Platină;
 - d) Culum;
 - e) Ligamente.
- 155) Multiplu.** La nou-născuți în căsuța timpanică se află:
- a) Țesut epitelial;
 - b) Țesut pavimentos;
 - c) Țesut mixoid;

- d) Țesut glandular;
e) Lichid amniotic.
- 156)Simplu.** Sepsisul otogen se dezvoltă în caz de:
a) Tromboflebita sinusului cavernos;
b) Tromboflebita sinusului sagital;
c) Tromboflebita sinusului lateral;
d) Meningită;
e) Paralizia n.facial.
- 157)Multiplu.** Care sunt componente analizatorului vestibular ?
a) Vestibulul
b) Organul Corti
c) Organul spiral
d) Canalele semicirculare
e) Cavitata timpanică
- 158)Multiplu.** Care sunt fracturile analizatorului vestibular?
a) Vestibulo-spiral;
b) Vestibulo-cortical;
c) Vestibulo-cerebelos;
d) Vestibulo-longitudinal;
e) Vestibulo-pontiv.
- 159)Multiplu.** Care sunt simptomele de bază ale afecțiunilor analizatorului vestibular?
a) Nistagmus;
b) Vertij;
c) Dereglări ale mișcărilor;
d) Disfagie;
e) Otodinie
- 160)Simplu.** Cum se stabilește direcția nistagmusului?
a) Pe direcția componentei lente;
b) Pe direcția componentei rapide;
c) În dreapta;
d) În stânga;
e) Directă.
- 161)Multiplu.** Care din probele numite mai jos se folosesc în examenul unui bolnav ce suferă de o vestibulopatie ?
a) Chimică;
b) Galvanică;
c) Rotatorie;
d) Calorică;
e) Presorie.
- 162)Multiplu.** Care sunt cauzele surdității intrauterine?
a) Infecția;
b) Intoxicația;
c) Conflictul imun;
d) Afecțiunile genetice
e) Poziția incorectă a fătului.
- 163)Simplu.** Mișcările unghiulare excita receptorii:
a) Canalelor semicirculare;
b) Maculei, utriculei și saculei;
c) Organului Corti;
d) Organului spiral;
e) Cavității timpanice;-
- 164)Multiplu.** Care sunt receptorii auzului și ai analizatorului vestibular?
a) Crista ampularis
b) Membrana otolitică
c) Cupula terminalis
d) Membrana secundară
e) Organul spiral
- 165)Multiplu.** Care din medicamentele enumerate mai jos suni otofoxice?
a) Streptomicina;
b) Penicilina;
c) Canamicina;
d) Fuiasemida;
e) Prednisolonul.
- 166)Multiplu.** Care din semnele clinice descrise mai jos sunt caracteristice pentru excitația analizatorului vestibular?
a) Vertij;
b) Nistagmus
c) Dereglări de puls tensiune.
d) Febră. Frisoane;
e) Adiadocochinezie.
- 167)Multiplu.** Tratamentul bolii Meniere este:
a) Chirurgical;
b) Medicamentos;
c) Mixt;
d) Radioterapie;
e) Fizioterapie.
- 168)Simplu.** Care din următoarele probe exprimă comparația auditivei pe cale aeriană cu cea pe cale osoasă?
a) Rinne;
b) Schwabach;
c) Weber;
d) Gelle;
e) Vomer.
- 169)Simplu.** Excitantul analizatorului auditiv este:
a) Mișcarea unghiulară;
b) Mișcarea rectilinie;
c) Sunetul;
d) Poziția capului;
e) Poziția corpului.
- 170)Simplu.** Proba Rinne in caz de otită medie acută este:
a) Pozitivă
b) Negativă;
c) Prelungită;

- d) Laterahzata în urechea sănătoasă
e) Lateralizata în urechea bolnavă.
- 171) Multiplu.** Aparatul otolic se află în:
a) Utricula
b) Capula terminalis
c) Crista ampularis
d) Saculă
e) Fereastra rotundă
- 172) Multiplu.** Care din stricturile anatomice ale urechii interne servesc drept căi de pătrundere a infecției în cavitatea cerebrală?
a) Apeductul vestibular
b) Apeductul cohleei
c) Canalul semicircular lateral
d) Canalul semicircular orizontal
e) CAI.
- 173) Otologie**
Complement simplu. Cupula terminalis este partea periferică a;
a) Analizatorului vestibular;
b) Analizatorului auditiv;
c) Analizatorului olfactiv,
d) Cutiei timpanice;
e) Nervului facial
- 174) Multiplu.** Care din afecțiunile urechii mijlocii duc la dezvoltarea complicațiilor endocraniene?
a) Otita medie acută;
b) Otita medie cronică;
c) Labirintita
d) Boala Meniere;
e) Otita adezivă.
- 175) Multiplu.** Alegeți complicațiile otogene endocraniene:
a) Abces extradural;
b) Abces cerebral și cerebelar;
c) Abces subdural;
d) Meningită;
e) Labirintită.
- 176) Simplu.** Ce studiază proba Schwabach?
a) Durata conductibilității aeriene;
b) Durata conductibilității osoase;
c) Mobilitatea scăriței;
d) Mobilitatea timpanului;
e) Mobilitatea ciocănașului.
- 177) Multiplu.** Care sunt canalele semicirculare?
a) Orizontal, lateral
b) Vertical, anterior, frontal
c) Vertical, posterior, sagital
d) Superior
e) Inferior
- 178) Simplu.** Care este cauza nistagmusului dacă se evidențiază prin apăsare pe tragus?
a) Labirintită acută difuză;
b) Labirintită acută circumscripă;
c) Otită adezivă.
d) Otită acută;
e) Otită cronică.
- 179) Simplu.** Labirintul membranos conține:
a) Perilimfă
b) Endolimfă
c) Cortilimfă
d) Exsudat
e) Transsudat
- 180) Simplu.** Complicațiile endocraniene otologice cel mai frecvent sunt cauzate de:
a) Otită medie externă;
b) Otită medie acută;
c) Otită medie cronică supurată;
d) Timpanoscleroză;
e) Otită recidivantă.
- 181) Simplu.** Proba Gelle ne permite să depistăm:
a) Colesteatomul
b) Fistula labirintului;
c) Obstrucția tubară;
d) Otoscleroza;
e) Otita adezivă,
- 182) Simplu.** Mediul nutritiv al cohleei și al canalelor semicirculare este:
a) Endolimfa;
b) Perilimfă;
c) Lichidul cefalorahidian;
d) Cortilimfa;
e) Vasele limfatice
- 183) Simplu.** Ce operație se efectuează în caz de epitimpanită cronică complicată cu mastoidită?
a) Stapedoplastie
b) Operație radicală;
c) Antromastoidotomie;
d) Timpanotomie;
e) Mastoidoplastie.
- 184) Multiplu.** Tulburările de echilibru se examinează prin:
a) Proba Rinne, Weber, Schwabach;
b) Proba Romberg, proba indexului, adiadocochinezia;
c) Mersul în linie dreaptă și în flang;
d) Proba Gelle;
e) Proba adiadocochinezia
- 185) Multiplu.** Care din porțiunile analizatorului auditiv este afectată în caz de surditate de percepție?
a) Organul spiral;
b) Căile de transmisie (de legătură) a sunetului către centrul auditiv;

- c) Centrul auditiv;
- d) Vestibulul;
- e) Cavitatea timpanică.

186) Multiplu. Care din simptomele descrise nu sunt caracteristice mastoiditei?

- a) Otorree purulentă;
- b) Autofonie;
- c) Membrana timpanică fără schimbări patologice;
- d) Simptomul Swartz - dureri la apăsarea pe mastoidă, radiologie - opacitatea celulelor mastoidiene;
- e) Auzul normal

187) Multiplu. Care din formațiuni anatomice numite mai jos nu constituie aparatul de transmisie sonoră?

- a) Pavilionul urechii;
- b) Organul spiral;
- c) Urechea medie;
- d) Căile respiratorii superioare;
- e) Canalele semicirculare

188) Multiplu. Care sunt semnele clinice principale la un bolnav cu abces otogen al lobului temporal stâng?

- a) Cefalee;
- b) Afazie anamnestică;
- c) Bradicardie;
- d) Schimbări în lichidul cefalorahidian;
- e) Otoscopia fără modificări ale timpanului.

189) Simplu. Care din fazele (perioadele) clinice nu fin de abces cerebral?

- a) Faza acută;
- b) Faza incipientă, de debut;
- c) Faza latentă (de acalmie);
- d) Faza manifestă;
- e) Faza terminală.

190) Multiplu. Care din formațiuni anatomice numite mai jos constituie aparatul de transmisie sonoră?

- a) Pavilionul urechii;
- b) Organul spiral;
- c) Urechea medie;
- d) Căile respiratorii superioare;
- e) CAE.

191) Multiplu. Care sunt semnele clinice principale la un bolnav cu abces otogen al lobului temporal stâng?

- a) Cefalee;
- b) Afazie anamnestică;
- c) Bradicardie;
- d) Schimbări în lichidul cefalorahidian;
- e) Otoscopia fără modificări ale timpanului.

192) Multiplu. Care sunt caracteristice lichidului cefalorahidian în meningita otogenă

- a) Tensiunea mărită a lichidului;
- b) Este tulbure;
- c) Leucocitoză și neutrofiloză;
- d) Este mărită cantitatea de glucoza și clor;

- e) Este mărită cantitatea de proteine.

193) Multiplu. Care sunt simptomele caracteristice ale meningitei otogene?

- a) Semnele otitei medii acute sau cronice;
- b) Cefalee intensă difuză;
- c) Afazie. Adiadocochinezie;
- d) Semnele meningiene;
- e) Schimbări caracteristice în lichidul cefalorahidian.

194) Simplu. În meningita cerebro-spinală, spre deosebire de cea otogenă, în lichidul cefalorahidian se depistează:

- a) Stafilococi;
- b) Streptococi;
- c) Pneumococi;
- d) Bacilul Koch;
- e) Meningococi.

195) Simplu. Care din abcese se localizează între lamina internă a oaselor craniene și partea externă a foiei dura mater?

- a) Cerebral;
- b) Cerebelos;
- c) Extradural;
- d) Subdural;
- e) Sinusului cavernos.

196) Multiplu. Afectarea căror sinusuri nu va duce la dezvoltarea sepsisului otogen?

- a) Sagital
- b) Transversal
- c) Vertical;
- d) Orizontal;
- e) Sigmoid.

197) Multiplu. Care este cea mai eficace metodă de diagnostic în caz de complicațiile intercraniene otogene

- a) RMN;
- b) Radiografia;
- c) Tomografia computerizată;
- d) Ultrasonografia;
- e) Arteriografia.

198) Simplu. Care din metodele de diagnostic enumerate mai jos este mai eficace și adecvată în depistarea neurinomului de acustic?

- a) RMN cu contrast;
- b) RMN fără contrast;
- c) Arteriografia;
- d) Radiografia;
- e) Tomografia computerizată.

199) Multiplu. Numiți formele exteriorizate a mastoiditei:

- a) Zigomatică;
- b) Labirintică;

- c) Scuamită;
- d) Miring
- e) Petrozita.

200) Multiplu. Forele clinice a otosclerozei sunt:

- a) Cohleară;
- b) Latentă;
- c) Manifestă;
- d) Mixtă;
- e) Timpanală.

201) Simplu. In caz de otoscleroză se efectuează:

- a) Timpanoplastie;
- b) Miringoplastie;
- c) Stapedoplastie;
- d) Otoplastie;
- e) Timpanoplastie.

202) Simplu. În caz de otoscleroză proba Gelle va fi:

- a) Pozitivă;
- b) Reversată;
- c) Negativă;
- d) Prelungită;
- e) Reversată.

203) Simplu. Pentru stabilirea diagnosticului de labirintită circumscriptă, se efectuează proba:

- a) Calorică;
- b) Presorie;
- c) Rotatorie;
- d) Galvanică;
- e) Magnetică.

204) Simplu. In caz de surditate de percepție proba Rinne va fi:

- a) Negativă;
- b) Pozitivă;
- c) Prelungită;
- d) Descendentă;
- e) Prescurtată.

205) Simplu. În caz de otoscleroză are loc anchiloză:

- a) Incudovestibulară;
- b) Timpanovestibulară;
- c) Stapedovestibulară;
- d) Incudotimpanală;
- e) Timpanomaleolară.

206) Simplu. Afectarea organului spiral (Corti) duce la hipoacuzie de tip:

- a) Mixt;
- b) Perceptiv;
- c) Transmisiv;
- d) Timpanal;
- e) Vestibular.

207) Simplu. Prin ce cale cel mai frecvent infecția pătrunde din ureche în cavitatea craniană?

- a) Limfogenă;

- b) Hematogenă;
- c) Traumatică;
- d) Prin contact;
- e) Labirintică.

208) Multiplu. Semne caracteristice pentru tromboflebită sinusului venos lateral și v. jugulare interne:

- a) Gelle;
- b) Witting;
- c) Grpoenigo;
- d) Foss;
- e) Grizinger.

209) Simplu. Abcesul perisinuos este variantă a abcesului:

- a) Extradural;
- b) Subdural;
- c) Cerebral;
- d) Subperiostal;
- e) Cerebelos.

210) Simplu. Pierdere totală a funcției auditive se numește:

- a) Surditate mixtă;
- b) Surditate de percepție;
- c) Surditate de transmisie;
- d) Neurită cohleară;
- e) Cofoză.

211) Multiplu. Care din semnele prezentate nu sunt caracteristice pentru otoscleroză?

- a) Hiperemia timpanului;
- b) Otoreea;
- c) Perforația timpanului;
- d) Defect total a timpanului;
- e) Perforația punctiformă a timpanului

212) Simplu. La care din afecțiunile prezentate hipoacuzia este cauzată de formarea aderențelor și cicatricilor în urechea medie?

- a) Otita medie acută;
- b) Otita recidivantă;
- c) Otită adezivă;
- d) Otită secretori
- e) Otoscleroză.

213) Multiplu. Pentru restabilirea structurii anatomice a urechii medii, otochirurgii germani au propus intervenție chirurgicală, care are denumire de:

- a) Rozen;
- b) Zolner;
- c) Wullstein;
- d) Otoplastie;
- e) Timpanoplastie.

214) Simplu. În cazuri cu surditate de percepție severă se efectuează intervenție chirurgicală:

- a) Timpanoplastie;

- b) Stapedoplastie;
 - c) Implantarea cohleară;
 - d) Șuntarea labirintului;
 - e) Șuntarea sacului endolimfatic.
- 215) Multiplu.** Care din intervenții chirurgicale numite se practică pentru tratament a maladiei Meniere?
- a) Chordotomie;
 - b) Miringoplastie;
 - c) Timpanoplastie;
 - d) Șuntarea labirintului;
 - e) Șuntarea sacului endolimfatic.
- 216) Simplu.** Anchiloză stapedovestibulară primară are denumire:
- a) Timpanoscleroza
 - b) Otită adezivă
 - c) Otoscleroza
 - d) Otită adezivă
 - e) Otită secretorie
- 217) Simplu.** Ameliorarea auzului în condițiile de zgomot și vibrație la otoscleroză are denumire
- a) Surditate mixtă
 - b) Paracizis Willisii
 - c) Simptom Swarte
 - d) Simptom Gelle
 - e) Cofoză
- 218) Multiplu.** Alegeți formele clinice a otosclerozei
- a) Latentă
 - b) Timpanală
 - c) Cohleară
 - d) Manifestă
 - e) Mixtă
- 219) Multiplu.** Notați formele exteriorizate ale mastoiditei :
- a) Zigomatocită
 - b) Labirintită
 - c) Scurmită
 - d) Miringită
 - e) Petrozită
- 220) Multiplu.** Formele clinice ale otosclerozei sunt:
- a) Cohleară
 - b) Latentă
 - c) Manifestă
 - d) Mixtă
 - e) Timpanală
- 221) Simplu.** În caz de otoscleroză se efectuează:
- a) Timpanoplastie
 - b) Miringoplastie
 - c) Stapedoplastie
 - d) Otoplastie
 - e) Timpanostomie
- 222) Simplu.** În caz de otoscleroză proba Gelle va fi:
- a) Pozitivă
 - b) Reversată
 - c) Negativă
 - d) Prelungită
 - e) Prescurtată
- 223) Simplu.** Pentru stabilirea diagnosticului de labirintită circumscrisă se efectuează proba:
- a) Calorică
 - b) Presorie
 - c) Rotatorie
 - d) Galvanică
 - e) Magnetică
- 224) Simplu.** În caz de surditate de percepție proba Rinne va fi:
- a) Negativă
 - b) Pozitivă
 - c) Prelungită
 - d) Descendentă
 - e) Prescurtată
- 225) Multiplu.** Ce este caracteristic pentru epitimpanită cronică sudurată:
- a) Hiperemia și bombarea timpanului
 - b) Perforația în pars tenza
 - c) Perforația în pars flaccida sau marginală
 - d) Granulații și colesteatom
 - e) Otoreea purulentă cu miros fetid
- 226) Simplu.** În caz de otoscleroză are loc anchiloză:
- a) Incudovestibulară
 - b) Timpanovestibulară
 - c) Stapedovestibulară
 - d) Incudotimpanală
 - e) Timpanomaleolară
- 227) Simplu.** Porțiunea orizontală a n. facial se află în regiunea peretelui a casei timpanice:
- a) Superior
 - b) Lateral
 - c) Inferior
 - d) Medial
 - e) Inferior
- 228) Simplu.** Afectarea organului spiral (Corti) duce la hipoacuzie de tip :
- a) Mixt
 - b) Perceptiv
 - c) Transmisiv
 - d) Timpanal
 - e) Vestibular
- 229) Simplu.** Unde se efectuează paracenteza (miringotomie)?
- a) Cadranul postero-inferior
 - b) Cadranul antero-superior
 - c) Pars flaccida
 - d) Cadranul postero-superior
 - e) Cadranul antero-inferior

230)Simplu. Prin ce calea cel mai frecvent infecția pătrunde din ureche în cavitatea craniană?

- a) Limfogenă
- b) Hematogenă
- c) Traumatică
- d) Prin contact
- e) Labirintica

231)Multiplu. Semne caracteristice pentru tromboflebita sinusului venos lateral și v.jugulare interne:

- a) Gelle
- b) Witting
- c) Gradenigo
- d) Foss
- e) Grizinger

232)Simplu. Abcesul perisinuos este variantă a abcesului:

- a) Extradural
- b) Subdural
- c) Cerebral
- d) Subperiostal
- e) Cerebelos

233)Simplu. Pierdere totală a funcției auditive se numește:

- a) Surditate mixtă
- b) Surditate de percepție
- c) Surditate de transmisie
- d) Neurită cohleară
- e) Cofoză

234)Multiplu. Care din semnele prezentate nu sunt caracteristice pentru otoscleroza?

- a) Otorea
- b) Hiperemia timpanului
- c) Perforația timpanului
- d) Defect total a timpanului
- e) Perforația punctiformă a timpanului

235)Simplu. La care din afecțiunile prezentate hipoacuzia este cauzată de formarea aderenților și cicatricilor în urechia medie?

- a) Otita medie acută
- b) Otita recidivantă
- c) Otită adezivă
- d) Otită secretorie
- e) Otoscleroză

236)Multiplu. Pentru restabilirea structurii anatomice a urechii medie, otochirurgii germani au propus intervenție chirurgicală, care are denumire de:

- a) Rozen
- b) Zolner
- c) Wullstein
- d) Otoplastie
- e) Timpanoplastie

237)Simplu. In cazuri cu surditate de percepție severă se efectuează intervenție chirurgicală

- a) Timpanoplastie
- b) Stapedoplastie
- c) Implantarea cohleară
- d) Suntarea labirintului
- e) Suntarea sacului endolimfatic

238)Multiplu. Care din intervenții chirurgicale numite se practică pentru tratament a maladiei Meniere?

- a) Chordotomie
- b) Miringoplastie
- c) Timpanostomie
- d) Suntarea labirintului
- e) Suntarea sacului endolimfatic

239)Simplu. Ce studiază proba Weber?

- a) Conductibilitatea osoasă
- b) Conductibilitatea aeriană
- c) Lateralizarea sunetului
- d) Intensitatea sunetului
- e) Localizarea sunetului

240)Multiplu. Notați afecțiunile nesupurative ale urechii

- a) Tempanoscleroza
- b) Otită odesivă
- c) Otită externă
- d) Otită secretorie
- e) Surditate de percepții

241)Simplu. S.Rozen a propus intervenție chirurgicală în caz de otoscleroza, care are denumire

- a) Timpanoplastie
- b) Timpanotomie
- c) Mobilizarea directă a scăriței
- d) Mastoidotomie
- e) Stapedoplastie

242)Simplu. În caz de otită secretorie se efectuează intervenție chirurgicală, care are denumire

- a) Timpanoplastie
- b) Timpanotomie
- c) Timpanopexie
- d) Stapedectomie
- e) Stapedoplastie

243)Multiplu. Notați semnele caracteristice pentru otoscleroză

- a) Rinne negativ
- b) Paraacuzis Wellisii
- c) Shwabah prescurtat
- d) Gelle pozitiv
- e) Gelle negativ

244)Simplu. In câte perioade poate fi împărțit tabloul clinic al abcesului cerebral

- a) Trei
- b) Șase

- c) Patru
- d) Două
- e) Cinci

245) Multiplu. Formele clinice ale flebitei sinusojugulare sunt:

- a) Pioemica
- b) Latenta
- c) Manifesta
- d) Inițială
- e) Tifoidă

246) Multiplu. Notați sindroamele caracteristice pentru abcesul cerebral:

- a) De supurație
- b) De acalmie
- c) De hipertensiune intracraniană
- d) De debut
- e) De localizare

247) Simplu. Care perioada nu este caracteristică pentru evoluție abceselor cerebrale:

- a) De debut
- b) De ameliorare
- c) De acalmie
- d) Manifestă
- e) Terminală

248) Multiplu. Formele labirintitei (după etiologie) sunt:

- a) Timpanogenă
- b) Otogenă
- c) Meningogenă
- d) Sinusogenă
- e) Hematogenă

249) Simplu. Urechea sănătoasă aude vocea șoptită la distanță:

- a) 3 m
- b) 6 m
- c) 10 m
- d) 30 m
- e) 4 m

250) Simplu. Urechea sănătoasă aude vocea de conversație la distanță:

- a) 50 m
- b) 30 m
- c) 120 m
- d) 60 m
- e) 15 m

251) Simplu. Urechea sănătoasă aude strigătul la distanță:

- a) 100 m
- b) 300 m
- c) 50 m
- d) 200 m
- e) 500 m

252) Multiplu. Pentru examen radiologic în otologie sunt folosite următoarele incidențe (notați):

- a) Mayer
- b) Fastovschi
- c) Stenwers
- d) Schiiller
- e) Undrit

253) Multiplu. Examenul funcției auditive include (notați):

- a) Examenul acumetric
- b) Impedanțmetria
- c) Sonografia
- d) Vestibulometria
- e) Examenul audiometrie

254) Multiplu. Pentru examenul permeabilității tubei auditive se folosesc mai multe procedee (alegeți):

- a) Procedul Valsave
- b) Procedul Toynbe
- c) Procedul Weber
- d) Procedul Gelle
- e) Procedul Politzer

255) Simplu. Rinne negativ, Weber lateralizat în urechea bolnavă sau sănătoasă, Schwabach prelungit sau prescurtat sunt unite sub denumirea: triada (alegeți):

- a) Rozen
- b) Gelle
- c) Bedzold
- d) Bing
- e) Schuller

256) Simplu. Semnul otoscopic a lui Schwartz se întâlnește frecvent la

- a) Timpanoscleroză
- b) Otoscleroză
- c) Surditate de percepție
- d) Otită adezivă
- e) Maladia Meniere

257) Simplu. Tratamentul otosclerozei este:

- a) Medicamentos
- b) Fizioterapie
- c) Chirurgical
- d) Antibacterial
- e) Antimicotic

258) Multiplu. Tipuri de surditate la copii (după Paparella):

- a) Genetică
- b) Mixtă
- c) De percepție
- d) Negenetică
- e) De transmisie

259) Simplu. La baza simptomatologiei în caz de

maladie Meniere stă...

- a) Traumatism
- b) Infecția bacteriană
- c) Infecția virală
- d) Hidrops labirintic
- e) Intoxicația

260) Simplu. Care din maladii nu intră în grupul afecțiunilor nesupurative:

- a) Otoscleroză
- b) Catar tubotimpanic
- c) Otită adesivă
- d) Otită medie acută
- e) Otită secretorie

261) Multiplu. Alegeți maladiile nesupurative ale urechei:

- a) Otoscleroză
- b) Otită medie acută
- c) Otită adesivă
- d) Otomicoză
- e) Timpanoscleroză

262) Multiplu. Formele de otomastoidită exteriorizată sunt:

- a) Labirintită
- b) Zigomaticită
- c) Scurtită
- d) Petrozită
- e) Forma Berzold

263) Multiplu. Semnele otoscopice, patognomonice pentru otomastoidită sunt:

- a) Otorea abundentă
- b) Proba Gelle pozitivă
- c) Nistagmus presor
- d) Ptoză peretelui posterosuperioare
- e) Lipsa cerumenului

264) Simplu. Care din maladii altfel se numește „hidrops labirintite”:

- a) Otită exudativă
- b) Catar tubotimpanic
- c) Labirintită seroasă
- d) Maladie Meniere
- e) Labirintita supurată

265) Multiplu. În caz de complicații intracraniene otogene se efectuează:

- a) Antromastoidotomie
- b) Timpanoplastie
- c) Antromastoidotomie largită (extense)
- d) Carotimpanotomie
- e) Evidarea petromastoideană totală largită

266) Simplu. Care din complicații otogene intracraniene altfel se numește - pahimeningită externă supurată:

- a) Abcesul cerebelor

- b) Abcesul subperiostal
- c) Meningită supurată
- d) Abcesul subdural
- e) Abcesul extradural

267) Simplu. Care din complicații otogene intracraniene altfel se numește - pahimeningită internă localizată:

- a) Abcesul subperiostal
- b) Abcesul cerebelor
- c) Abcesul subdural
- d) Abcesul extradural
- e) Abcesul perisinuos

268) Simplu. Cum altfel se numește meningită otogenă purulentă difuză:

- a) Pahimeningită
- b) Pahimeningită externă
- c) Pahimeningită internă
- d) Leptomeningită
- e) Arahnoidită

269) Simplu. Cine a descris triada de condiții, necesare pentru tromboză vaselor venoase?

- a) Voiacek
- b) Politzer
- c) Virchow
- d) Zolner
- e) Schiiller

270) Simplu. Cum se numește complexul de condiții, necesare pentru tromboza vaselor venoase?

- a) Triada Betzold
- b) Triada Vichow
- c) Triada Fallo
- d) Triada Schiiller
- e) Triada Grizinger

271) Multiplu. Care din factorii sunt unite sub denumirea „Triada Vichow”?

- a) Dereglarea etrimismului sângelui în direcția hipercoagulării
- b) Leucocitoză
- c) Trombocitopenie
- d) Încetenirea circulației sângelui
- e) Modificarea peretelui vascular

272) Simplu. Câte forme de septicemie otogenă sunt cunoscute?

- a) Trei
- b) Două
- c) Cinci
- d) Patru
- e) Șase

273) Multiplu. Notați formele de septicemie otogenă:

- a) Cronică
- b) Latentă

- c) Precoce
- d) Acută
- e) Tardivă

274)Simplu. Ce are loc la forma precoce de septicemia otogenă?

- a) Tromboflebită a sinusului venos lateral
- b) Tromboflebită a sinusului cavernos
- c) Tromboflebită vanelor mici apofizei mastoidiene
- d) Tromboflebită a sinusului sagital
- e) Tromboflebită a sinusului transversal

275)Simplu. Cum se numește forma de septicemia otogenă, provocată de tromboflebită venelor mici a apofizei mastoidiene?

- a) Forma tardivă
- b) Forma precoce
- c) Forma latentă
- d) Forma mixtă
- e) Forma difuză

276)Simplu. Forma precoce de septicemia otogenă altfel se numește:

- a) Forma Berzold
- b) Forma mixtă
- c) Forma Korner
- d) Forma latentă
- e) Forma Foss

277)Multiplu. Ce este caracteristic pentru septicemia otogenă?

- a) Febră hectică
- b) Febră intermitentă
- c) Frisoane puternice
- d) Febră continuă
- e) Scăderea critică a temperaturii

278)Simplu. Pentru care din complicații otogene intracraniene este caracteristic simptomul Griesinger?

- a) Meningită otogenă
- b) Abcesul cerebral
- c) Septicemia otogenă
- d) Abcesul extradural
- e) Abcesul subdural

279)Simplu. Prin ce este caracterizat simptomul Griesinger în caz de septicemia otogenă?

- a) Ptoză secretului posterosuperior al conductului auditiv extern
- b) Frisoane pronunțate
- c) Lipsa sutului venos caracteristic
- d) Edemițierea și dureri în țesuturile moi de pe marginea posterioară a apofizei mastoide
- e) Dureri la palparea marginii anterioare m.sternocleidomastoidian

280)Simplu. Pentru care din complicațiile otogene intracraniene este caracteristic simptomul Witting?

- a) Abcesul cerebelos

- b) Abcesul subdural
- c) Abcesul cerebral
- d) Abcesul extradural
- e) Septicemia otogenă

281)Simplu. Prin ce se manifestă simptomul Witting în caz de septicemia otogenă?

- a) Frisoane pronunțate
- b) Lipsa sutului venos acarteristic
- c) Dureri la palparea marginii anterioare m.sternocleidomastoidia
- d) Dureri în regiunea posterioară a apofizei mastoidiene
- e) Ptoză peretelui posterosuperior al conductului auditiv extern

282)Simplu. Pentru care din complicațiile otogene intracraniene este caracteristic simptomul Foss?

- a) Abcesul extradural
- b) Abcesul subdural
- c) Septicemia otogenă
- d) Abcesul cerebelos
- e) Meningită otogenă

283)Simplu. Prin ce se manifesta simptomul Foss în caz de septicemia otogenă?

- a) Frisoane pronunțate
- b) Lipsa suflului venos caracteristic
- c) Ptoza peretelui posterosuperior al conductului auditiv
- d) Dureri la palparea apofizei mastoidiene
- e) Oteree abundentă

284)Multiplu. Alegeți simptomele caracteristice pentru septicemia otogenă:

- a) Simptomul Griesinger
- b) Simptomul Gelle
- c) Simptomul Witting
- d) Simptomul Schwartz
- e) Simptomul Foss

285)Multiplu. Care din simptomele locale (de focar) sunt caracteristice pentru abcesul lobului temporal?

- a) Afazia amnestică
- b) Tulburări ale funcției de echilibru
- c) Surditate de transmisie
- d) Afazia senzorială
- e) Simptomul Foss

286)Multiplu. Care din simptomele sunt caracteristice pentru abcesul cerebelos?

- a) Ataxia
- b) Reducerea tonusului muscular de parte lezată
- c) Nistagmus de amplitudine mare
- d) Afazia
- e) Vorbire scondată

287)Simplu. Afaziile amnestică și senzorială sunt

caracteristice pentru:

- a) Tromboflebită sinusojugulară
- b) Abcesul lobului temporal
- c) Abcesul perisinuos
- d) Meningită otogenă
- e) Labirintită

288)Simplu. Ataxia, reducerea tonusului mușchilor, vorbire scandată nistagmus de amplitudinea mare sunt caracteristic pentru:

- a) Abcesului lobul temporal
- b) Abcesul cerebelos
- c) Abcesul perisinuos
- d) Abcesul subperiostal
- e) Abcesul extradural

289)Multiplu. Notați simptomele de la distanță, cauzate de abcesele intracraniene:

- a) Hemiparezele și hemiparaliziile
- b) Simptomul Gelle
- c) Simptomul Witting
- d) Convulsii epileptiforme
- e) Simptomele piramidele

290)Multiplu. Notați tipurile de surditate de percepție:

- a) Bruscinstată
- b) Fluctuantă
- c) Progresivă
- d) Profesională
- e) Metabolică

291)Simplu. Altă denumire a maladiei Meniere este:

- a) Labirintită difuză
- b) Hidropsul endolimfatic
- c) Fistula labirintică
- d) Otită secretorie
- e) Otită exudativă

292)Multiplu. Notați schimbările patomorfologice caracteristice pentru maladia Meniere:

- a) Dilatarea canalului Cochlear
- b) Supurație în spațiul endolimfatic
- c) Atrofierea striei vasculare
- d) Formarea aderențelor în căsuța timpanică
- e) Dilatarea sacului și utricului

293)Multiplu. Pentru maladia Meniere sunt caracteristice:

- a) Otodinia
- b) Secreții mucopurulente
- c) Vertij
- d) Surditate
- e) Acufene

294)Multiplu. Care din simptomele nu sunt caracteristice pentru maladia Meniere?

- a) Otoreea mucopurulentă
- b) Pectorația timpanului
- c) Otodinia

d) Surditate de transmisie

e) Nistagmus presor

295)Simplu. La maladia Meniere suferă funcția...

- a) Urechii externe
- b) Tubei auditive
- c) Urechii interne
- d) Urechii medii
- e) Timpanului

296)Multiplu. În caz de traumatism combinat al urechii medii și interne pot fi prezente următoarele semne clinice:

- a) Hemoragii
- b) Otodenie
- c) Manifestări labirintice
- d) Licvorea
- e) Paralizia n.facial

297)Simplu. Raportul dintre suprafața membranei timpanice și talpă scăriței, precum și legea pârghiilor osoarelor auditive mărește intensitate sunetului cu:

- a) 0 - 5 dB
- b) 6 - 11 dB
- c) 12 - 17 dB
- d) 16 - 23 dB
- e) 24- 29 dB

298)Multiplu. După origine corpii străini ai conductului auditiv extern pot fi ... și (notați):

- a) Organici
- b) Exogeni
- c) Neorganici
- d) Endogeni
- e) Mixti

299)Simplu. Dopul de cerumen al conductului auditiv extern este un corp străin de originea ... (notați):

- a) Alergică
- b) Inflamatorie
- c) Endogenă
- d) Metabolică
- e) Exogenă

300) Faringologie. Multiplu. Examenul rinofaringelui se efectuează, folosind următoarele metode:

- a) rinoscopia anterioară;
- b) rinoscopia posterioară;
- c) radiografia rinofaringelui;
- d) tușeul cavumului (examenul digital);
- e) faringoscopia.

301) Faringologie. Multiplu. Examenul Roentgenologic al faringelui include următoarele metode:

- a) radiografia;
- b) radiografia cu contrast;
- c) tomografia;
- d) tomografia computerizată;
- e) radioscopia.

302) Faringologie. Multiplu. Plîngerile bolnavului, în caz de pareză a vălului palatin:

- a) voce nazonată (rinolalie deschisă);
- b) voce nazonată (rinolalie închisă);
- c) disfagie;
- d) odinofagie;
- e) pătrunderea alimentelor lichide la glutiție în rinofaringe.

303) Faringologie. Multiplu. Metode de examinare a hipofaringelui sunt:

- a) hipofaringoscopi;
- b) hipofaringoscopia indirectă;
- c) hipofaringoscopia directă;
- d) radiografie;
- e) bucofaringoscopie.

304) Faringologie. Simplu. Sinusurile piriforme se situează lateral față de:

- a) laringe;
- b) esofag;
- c) coane;
- d) mezofaringe;
- e) rinofaringe.

305) Faringologie. Simplu. Între capsula amigdalei palatine și spațiul muscular al faringelui se află:

- a) țesut celular lax;
- b) țesut limfoid;
- c) țesut conjunctiv;
- d) țesut nervos;
- e) țesut glandular.

306) Faringologie. Simplu. Inervația motorie a mușchilor vălului palatin se efectuează de:

- a) n.glosofaringeus;
- b) n.facialis;
- c) n.trigeminus;
- d) n.vagus;
- e) n.recurens.

307) Faringologie. Simplu. Stilul posterior al amigdalelor este format din:

- a) m.palatofaringian;
- b) m.stilofaringian;
- c) m.constrictor al faringelui;
- d) m.digastric;
- e) m.platisma.

308) Faringologie. Simplu. Orificiul faringian al tubei auditive se deschide:

- a) pe peretele lateral al rinofaringelui;
- b) pe peretele posterior al rinofaringelui;
- c) pe peretele anterior al rinofaringelui;
- d) pe peretele superior al rinofaringelui;
- e) pe peretele inferior al rinofaringelui.

309) Faringologie. Simplu. Faringele este înzestrat cu următorul număr de amigdale:

- a) 1;
- b) 2;
- c) 3;
- d) 4;
- e) 6.

310) Faringologie. Multiplu. Faringele are următoarele porțiuni:

- a) una - rinofaringe;
- b) două - bucofaringe;
- c) trei - laringofaringe;
- d) suprem;
- e) intern.

311) Faringologie. Simplu. Mucoasa rinofaringelui este de tip:

- a) cilindric, pluristratificat, ciliar;
- b) respirator;
- c) senzitiv;
- d) glandular;
- e) vegetativ.

312) Faringologie. Simplu. Rinofaringele comunică cu fosele nazale prin:

- a) meatul nazal comun;
- b) meatul nazal superior;
- c) meatul nazal mediu;
- d) meatul nazal inferior;
- e) coane.

313) Faringologie. Simplu. În epifaringe sunt situate:

- a) 2 amigdale;
- b) 3 amigdale;
- c) 4 amigdale;
- d) 5 amigdale;
- e) 6 amigdale.

314) Faringologie. Multiplu. Factorii etiopatogenici a faringitelor cronice sunt:

- a) alcoolul, fumatul;
- b) răceala;
- c) diverse afecțiuni în formă de decompensare;
- d) avitaminoză.
- e) obstrucția nazală;

315) Faringologie. Simplu. Hipoacuzia de transmisie în caz de hipertrofia amigdalei faringiene este cauzată de:

- a) obstrucția orificiului rinofaringian al tubei auditive;
- b) avitaminoză;
- c) deviație de sept nazal;
- d) intoxicația n. Cochlearis;
- e) hipertensiune intracraniană.

316) Faringologie. Multiplu. Flegmonul retrofaringian este cauzat de:

- a) gripă;
- b) rinită acută;
- c) angină;
- d) avitaminoză;

e) laringită acută.

317) Faringologie. Simplu. Cauza etiopatogenică principală a faringomicozei este:

- a) tratament irațional, incorect cu antibiotice în doze majore;
- b) tratament irațional, incorect cu vitamine;
- c) tratament irațional, incorect cu vasoconstrictori și cardiotonici;
- d) conhotomie.
- e) angina.

318) Faringologie. Simplu. Perioada de incubare a difteriei este de:

- a) 3 zile;
- b) 2-10 zile;
- c) 4 zile;
- d) 2 săptămâni;
- e) 3 săptămâni.

319) Faringologie. Multiplu. Căile de pătrundere a infecției în organism în caz de angină este:

- a) alimentară;
- b) autoinfecție;
- c) aeriană;
- d) mixtă;
- e) limfogenă, hematogenă.

320) Faringologie. Multiplu. Vegetațiile adenoide necesită diferențiere de:

- a) angiofibromul juvenil al nazofaringelui;
- b) polipul coanal;
- c) tumori maligne ale nazofaringelui;
- d) osteofitul vertebrelor cervicale,
- e) faringitele cronice.

321) Faringologie. Multiplu. Examenul permeabilității tubei auditive se efectuează prin:

- a) procedeul Toynbee;
- b) procedeul Valsalva;
- c) procedeul Politzer;
- d) procedeul Voiacec;
- e) procedeul Soldatov.

322) Faringologie. Multiplu. Amigdalectomia nu se va efectua, când vor fi următoarele contraindicații:

- a) relative;
- b) absolute;
- c) de vîrstă;
- d) de sex;
- e) boli metatonzilare.

323) Faringologie. Multiplu. Factorii etiopatogenici principali ai faringitelor cronice sunt:

- a) fumatul, alcoolul;
- b) acțiunea îndelungată a unora din factorii nocivi ai mediului ambiant sau a factorilor nocivi de producție;
- c) răceala;
- d) obstrucție nazală;

e) bolile sistemului digestiv.

324) Faringologie. Multiplu. Profilaxia amigdalitei cronice include:

- a) tratamentul adecvat al anginelor;
- b) tratamentul adecvat al afecțiunilor nasului și a sinusurilor paranasale;
- c) dispensarizarea bolnavilor ce au suportat angine și acelor ce suferă de amigdalite cronice;
- d) organizarea și respectarea regimului de viață, odihnă, alimentare rațională, exerciții fizice, eluminarea sanitară a populației;
- e) rezecția subpericondromucoasă a septului nazal.

325) Faringologie. Multiplu. Anginele primare sunt:

- a) catarală, fibrinoasă;
- b) catarală, foliculară;
- c) lacunară, ulceromembranoasă;
- d) flegmonoasă;
- e) necrotică.

326) Faringologie. Simplu. Angina în structura patologiei ORL ocupă locul:

- a) doi;
- b) trei;
- c) primul;
- d) ultimul;
- e) al patrulea.

327) Faringologie. Simplu. Amigdalotomia se efectuează preponderent:

- a) la toate vîrstele;
- b) la copii;
- c) la maturi;
- d) la bărbați;
- e) la femei.

328) Faringologie. Simplu. Cea mai frecventă complicație a anginelor este:

- a) abcesul periamigdalian;
- b) hemoragie;
- c) laringită cronică;
- d) laringită acută;
- e) traheită.

329) Faringologie. Multiplu. Contraindicațiile amigdalectomiei sunt:

- a) colecistita;
- b) ulcerul stomacal;
- c) distonia vasculară;
- d) hemofilia;
- e) tbc pulmonară în acutizare (forma distructivă).

330) Faringologie. Multiplu. Anginele secundare se dezvoltă în caz de:

- a) leucemia acută;
- b) mononucleoza infecțioasă;
- c) gripă;
- d) difterie;

e) faringită.

331) Faringologie. Multiplu. Diagnosticul diferențial al amigdalitei cronice se face cu:

- a) faringită cronică;
- b) faringomicoze;
- c) hipertrofia amigdalelor palatine;
- d) angina catarală;
- e) faringita acută.

332) Faringologie. Multiplu. Angina lacunară se diferențiază de:

- a) angina difterică;
- b) angina ulcero-membranoasă Vincent;
- c) angina agranulocitară;
- d) angina leucemică;
- e) faringita catarală.

333) Faringologie. Simplu. Dispneea se dezvoltă în caz de angină:

- a) lacunară;
- b) foliculară;
- c) laringiană;
- d) ulcero-membranoasă;
- e) gripală.

334) Faringologie. Multiplu. Flegmonul retrofaringian se dezvoltă în caz de:

- a) pneumonie;
- b) intoxicație alimentară;
- c) angină;
- d) rinită acută;
- e) faringită acută.

335) Faringologie. Simplu. Cauza principală în dezvoltarea candidozei faringelui o constituie:

- a) tratamenți cu corticosteroizi;
- b) tratament cu antibiotice;
- c) tratament cu hemostatici;
- d) vitaminoterapie;
- e) tratament cu Nistatină.

336) Faringologie. Multiplu. Fazele de dezvoltare a abcesului periamigdalian sunt:

- a) edem;
- b) infiltrație;
- c) abcedare;
- d) necrotică;
- e) ulcerasă.

337) Faringologie. Multiplu. Tumorile benigne ale faringelui sunt:

- a) angioame;
- b) papiloame;
- c) fibroame;
- d) sarcoame;
- e) epitelioame.

338) Faringologie. Simplu. Cea mai frecventă complicație

în caz de deschidere a abcesului retrofaringian este:

- a) aspirația puroiului;
- b) traumatismul coloanei vertebrale;
- c) traumatismul vaselor sangvine arteriale;
- d) traumatismul vaselor sangvine venoase;
- e) traumatismul vaselor limfatice.

339) Faringologie. Multiplu. Hipertrofia amigdalelor palatine duce la:

- a) dereglări de respirație;
- b) dereglări de glutiție;
- c) dereglări de alimentare a sugarului;
- d) dereglări de voce (rinolalie);
- e) paralizia vălului palatin.

340) Faringologie. Multiplu. Vegetațiile adenoide trebuie diferențiate de:

- a) angiomul juvenil al nazofaringelui;
- b) polipul coanal;
- c) tumori benigne a rinofaringelui;
- d) tumori maligne ale rinofaringelui;
- e) rinită acută banală.

341) Faringologie. Simplu. Cea mai frecventă complicație a amigdalectomiei este:

- a) asfixia;
- b) hemoragie;
- c) abces al cerebelului;
- d) abcesul subdural;
- e) lezarea vaselor magistrale.

342) Faringologie. Multiplu. Simptomatologia vegetațiilor adenoide include următoarele semne obiective și subiective:

- a) febră, frisoane, intoxicație;
- b) "facies adenoideum";
- c) obstrucție nazală;
- d) prezența în rinofaringe a unei formațiuni tumorale moale, roză;
- e) tahicardie.

343) Faringologie. Simplu. Care este tratamentul vegetațiilor adenoide de gradul doi și trei:

- a) conservator;
- b) chirurgical;
- c) fizioterapie;
- d) balneo-climaterice;
- e) profilaxie.

344) Faringologie. Multiplu. Semnele obiective a amigdalitei cronice sunt:

- a) semnul Gize;
- b) semnul Zac;
- c) semnul Preobrajenski;
- d) aderențe și cicatrice dintre stîlpii amigdalelor și amigdalele palatine;
- e) puroi și dopuri de cazeum în lacune.

345) Faringologie. Simplu. Rinofaringele îi aparține:

- a) nasului;
- b) faringelui;
- c) sinusurilor paranazale;
- d) laringelui;
- e) mezofaringelui.

346) Faringologie. Simplu. Care este tratamentul angiofibromului rinofaringian:

- a) conservativ;
- b) chirurgical;
- c) mixt;
- d) balneo-climateric;
- e) fizioterapic.

347) Faringologie. Simplu. Amigdala lingvală se situează:

- a) în rinofaringe;
- b) în lojele amigdaliene;
- c) la rădăcina limbii;
- d) în vestibulul laringelui;
- e) în cavitatea bucală.

348) Faringologie. Simplu. Tratamentul atreziei rinofaringiene este:

- a) conservator;
- b) chirurgical;
- c) fizioterapic;
- d) mixt;
- e) balneo-climateric.

349) Faringologie. Multiplu. Diagnosticul anginei difterice la copii se bazează pe:

- a) o anamneză amănunțită (anchetă epidemiologică);
- b) aspectul bucofaringelui (prezența falselor membrane);
- c) starea toxică a copilului;
- d) adenopatie subangulomandibulară;
- e) examenul bacteriologic.

350) Faringologie. Simplu. Angina gripală este o angină:

- a) pramară;
- b) secundară;
- c) foliculară;
- d) lacunară;
- e) catarală.

351) Faringologie. Multiplu. Etiopatogenia anginelor include:

- a) infecția: streptococ, stafilococ, virusi, asocieri de infecție;
- b) frigul, oboseala, avitaminoza;
- c) alergii;
- d) imunodificitul secundar;
- e) febra.

352) Faringologie. Simplu. Angina ulcero-membranoasă descrisă de Simanovski este o:

- a) angina primară;
- b) angina secundară;
- c) angina foliculară;
- d) angina lacunară;

- e) o complicație a altor boli.

353) Faringologie. Multiplu. Tratamentul conservativ al amigdalitei cronice, forma compensată include:

- a) Spălarea lacunelor cu diferite substanțe dezinfectante;
- b) Badijonarea amigdalelor palatine cu sol.Ligoli;
- c) Vitamina C;
- d) Antihistaminice;
- e) Proceduri fizioterapice.

354) Faringologie. Simplu. SIDA este o boală provocată de:

- a) streptococi;
- b) stafilococi;
- c) virusul gripal;
- d) retrovirusi;
- e) hlamidia.

355) Faringologie. Multiplu. Etiopatogenia corpurilor străini ai faringelui poate fi lămurit prin:

- a) prezența la îndemânarea copiilor a unor corpi străini;
- b) lăsarea copiilor fără supraveghere;
- c) reflexe diminuate sau abolirea lor;
- d) stări psihice anormale;
- e) inflamația rinofaringelui.

356) Faringologie. Simplu. Amigdalele palatine se află în:

- a) laringe;
- b) mezofaringe;
- c) cavum;
- d) hipofaringe;
- e) epifaringe.

357) Faringologie. Multiplu. Care din anginele numite mai jos fac parte din anginile secundare:

- a) angina lacunară;
- b) angina difterică;
- c) angina leucemică;
- d) angina agranulocitară;
- e) angina foliculară.

358) Faringologie. Simplu. Amigdalita cronică, forma decompensată se tratează:

- a) medical;
- b) chirurgical;
- c) fizioterapic;
- d) radioterapic;
- e) corticoterapia.

359) Faringologie. Simplu. Vegetațiile adenoide de gradul III se vor trata:

- a) chirurgical;
- b) medicamentos;
- c) vasoconstrictori;
- d) conhotomie;
- e) radioterapie

360) Faringologie. Simplu. Angina difterică se tratează în:

- a) secția pediatrică;
- b) secția ORL;
- c) spitalul de boli infecțioase;
- d) secția reanimare;
- e) terapie.

361) Faringologie. Multiplu. Prezența vegetațiilor adenoide de gradul III se manifestă prin:

- a) sindromul de obstrucție nazală;
- b) "facies adenoidian";
- c) dezvoltarea psihică și fizică insuficientă;
- d) complicații: otita medie, amigdalita cronică, conjunctivite, laringite;
- e) sialoree.

362) Faringologie. Multiplu. Formele clinice (după clasificarea propusă de I.Soldatov) a amigdalitelor cronice nespecifice sunt:

- a) atrofică;
- b) compensată;
- c) criptică, cazeoasă;
- d) decompensată;
- e) infecțioasă.

363) Faringologie. Multiplu. Cercul limfatic faringian a lui Waldeyer include:

- a) amigdala faringiană;
- b) amigdalele tubare;
- c) amigdalele palatine;
- d) amigdala lingvală;
- e) mucoasa faringelui.

364) Faringologie. Multiplu. La un pacient cu flegmon periamigdalian există în mod obligatoriu:

- a) obstrucție nazală;
- b) otalgie;
- c) febră, frisoane;
- d) trismus;
- e) disfagie.

365) Faringologie. Simplu. Extremitatea inferioară a faringelui corespunde corpului vertebrelor:

- a) C4-C5;
- b) C6-C7;
- c) C3-C4;
- d) C7;
- e) C1.

366) Faringologie. Multiplu. Flegmoanele periamigdalene, după localizare pot fi:

- a) antero-superior;
- b) inferior;
- c) posterior;
- d) lateral;
- e) intraamigdalian.

367) Faringologie. Multiplu. Odinofagia este caracterizată în caz de:

- a) faringite acute;
- b) epiglotita acută;
- c) corpi străini ai hipofaringelui;
- d) cancerul hipofaringelui;
- e) laringita striduloasă.

368) Faringologie. Simplu. Ganglionii Gillette se află în:

- a) mezofaringe;
- b) hipofaringe;
- c) spațiul retrofaringian;
- d) fosele nazale;
- e) sinusurile paranasale.

369) Faringologie. Multiplu. Se poate localiza angina în hipofaringe și cum se numește această angină?

- a) da;
- b) angina tubară;
- c) angina lingvală;
- d) angina palatină;
- e) angina catarală.

370) Faringologie. Multiplu. Care din formațiunile limfoide se află în rinofaringe:

- a) amigdalele Gerlach;
- b) amigdalele palatine;
- c) ganglionii Gillette;
- d) amigdala Luscha;
- e) amigdala lingvală.

371) Faringologie. Multiplu. În etiopatogenia amigdalitei cronice rolul principal îi revine:

- a) imunitate scăzută;
- b) streptococul $\square$ hemolitic din grupa A;
- c) existența suprainfecției și concurenței microbiene;
- d) mucoasei faringelui;
- e) volumului amigdalelor.

372) Faringologie. Simplu. Ce boală a suportat copilul de 7 ani cu 2 săptămâni în urmă; dacă la examinare vocea va fi nazonată (rinolalie deschisă), platul moale - imobil?

- a) scarlatină;
- b) gripă;
- c) difterie;
- d) rinită acută;
- e) otită medie.

373) Faringologie. Simplu. Care este diagnosticul, dacă mama copilului va comunica, că copilul permanent nu respiră pe nas, vazoconstrictoarele nu-i ajută? Copilul rău se dezvoltă fizic și intelectual, iar în epifaringe se depistează o formațiune roză ce acoperă 1/2 din vomer.

- a) angiofibromul rinofaringelui;
- b) polip coanal;
- c) vegetații adenoide;
- d) rinită cronică hipertrofică;
- e) rinită cronică atrofică.

374) Faringologie. Multiplu. Tratamentul difteriei căilor respiratorii superioare include:

- a) ser antitoxic antidifteric;
- b) antibiotice;
- c) vitaminoterapie;
- d) cardiotonici, antihistaminice;
- e) tratament chirurgical.

375) Faringologie. Multiplu. Angina banală nespecifică se va trata:

- a) chirurgical;
- b) antibioterapie;
- c) antiinflamatoare, analgezici, vitamine;
- d) local - badijonări cu substanțe dezinfectante, spălături a amigdalelor palatine;
- e) criptotomia.

376) Faringologie. Multiplu. Faringele comunică cu:

- a) rinofaringele - cu nasul, urechea medie, mediastinul posterior, laringe;
- b) bucofaringele - cavitatea bucală;
- c) laringofaringele - esofagul, laringele;
- d) rinofaringele - nasul, urechea medie, mezofaringele;
- e) orofaringele, laringofaringele - stomacul, sistemul digestiv.

377) Faringologie. Multiplu. Câți stâlpi amigdalieni sunt; de unde pornesc și unde coboară? Numiți denumirea lor corectă.

- a) patru, doi, trei;
- b) patru, câte doi de fiecare parte (anteriori și posteriori);
- c) stâlpii anteriori pornesc de la baza anterioară a vălului palatin pe de o parte și alta a luelei, și coboară spre baza limbii;
- d) stâlpii posteriori pornesc de la fața posterioară a vălului palatin și se termină pe fețele laterale ale faringelui;
- e) șase, trei - anteriori și trei posteriori.

378) Faringologie. Multiplu. Corpii străini ai faringelui cel mai frecvent sunt localizați în (sediul de inclavare este):

- a) rinofaringele;
- b) bucofaringele;
- c) laringofaringele;
- d) amigdala palatină;
- e) plicele vocale.

379) Faringologie. Multiplu. Malformațiile faringelui mai ales cele congenitale sunt condiționate de:

- a) afecțiuni ale părinților: tuberculoza, sifilisul, hipotiroidita;
- b) viciile părinților: tabacismul, alcoolismul;
- c) condiții nocive de lucru, mediu;
- d) condiții excelente de viață;
- e) infecții materne, emoții violente, administrarea antibioticilor în primele luni de sarcină.

380) Faringologie. Multiplu. Complicațiile flegmonului periamigdalian pot fi:

- a) hemoragie;

- b) edemul laringelui;
- c) flegmonul cervical, mediastinită;
- d) complicații septice;
- e) amigdalita cronică, forma compensată.

381) Faringologie. Simplu. Flegmonul laterofaringian se dezvoltă:

- a) la copii în vîrstă de pînă la 3 ani;
- b) la copii pînă la 10 ani;
- c) la copii pînă la 7 ani;
- d) la toate vîrstele;
- e) numai la adulți.

382) Faringologie. Simplu. Spațiul retrofaringian comunică cu:

- a) mediastinul anterior;
- b) mediastinul posterior;
- c) spațiul parafaringian;
- d) spațiul pretraheal;
- e) spațiul prelaringian.

383) Faringologie. Simplu. Flegmonul retrofaringian preponderent afectează copii pînă la vîrsta:

- a) 3-5 ani;
- b) 10 ani;
- c) 12 ani;
- d) 15 ani;
- e) 1 an.

384) Faringologie. Multiplu. Nazofaringele se examinează, folosind următoarele metode:

- a) rinoscopia anterioară;
- b) rinoscopia posterioară;
- c) sondajul rinofaringelui;
- d) examenul digital, radiografia, epifaringoscopia;
- e) laringoscopia indirectă.

385) Faringologie. Multiplu. Numiți tactica medicului în caz de abces periamigdalian:

- a) tratament medicamentos;
- b) tratament profilactic;
- c) puncția, deschiderea, drenarea abcesului;
- d) analgezice;
- e) antihistaminice.

386) Faringologie. Multiplu. Care este structura anatomică a peretelui faringian?

- a) mucoasa;
- b) tunica fibroasă;
- c) stratul muscular;
- d) adventitia;
- e) stratul glandular.

387) Faringologie. Simplu. Care sunt acțiunile medicului în caz de abces retrofaringian?

- a) lărgirea buzelor plăgii, puncția, drenarea abcesului;
- b) puncția, deschiderea și lărgirea plăgii;
- c) puncția, deschiderea, lărgirea plăgii, drenare și aspirare;

- d) tratament conservativ;
- e) tratament profilactic.

388) Faringologie. Multiplu. Alegeți formele clinice ale faringitei cronice:

- a) catarală;
- b) hipertrofică;
- c) fibrinoase;
- d) necrozante;
- e) atrofile.

389) Faringologie. Simplu. Inflamația acută a amigdalei Luschka se numește:

- a) vegetații adenoide;
- b) angina;
- c) adenoidită;
- d) amigdalită;
- e) flegmon retrofaringian.

390) Faringologie. Multiplu. Care din bolile numite mai jos decurg cu simptome de angină?

- a) mononucleoza infecțioasă;
- b) scarlatina;
- c) difteria;
- d) pneumonie;
- e) meningită meningococică.

391) Faringologie. Multiplu. Cu care din organele numite mai jos comunică faringele?

- a) orbită;
- b) sinusurile paranazale;
- c) laringe;
- d) nasul;
- e) cavitatea bucală.

392) Faringologie. Simplu. Fața externă a amigdalelor palatine este în raport cu:

- a) spațiul maxilo-faringian;
- b) mușchiul sterno-cleido-mastoidian;
- c) osul hioid;
- d) glanda tiroidă;
- e) cartilajul tiroid.

393) Faringologie. Simplu. Mărirea numărului de monocite se întâlnește în caz de:

- a) angină difterică;
- b) angină agranulocitară;
- c) angină monocitară;
- d) angină gripală;
- e) angină scarlatinoasă.

394) Faringologie. Simplu. Inflamația țesutului periamigdalial se numește:

- a) faringită acută;
- b) flegmon periamigdalial;
- c) flegmon paraamigdalial;
- d) flegmon al bazei limbii.
- e) angină flegmonoasă.

395) Faringologie. Simplu. Care este diagnosticul, dacă la medicul de sector s-a adresat bolnava cu plângeri la odinofagie, disfagie, care au apărut în vremea prinzului?

- a) angină catarală;
- b) faringită acută;
- c) abces periamigdalial;
- d) corp străin al amigdalei palatine;
- e) rinită acută.

396) Faringologie. Simplu. Cum se numește operația în caz de hipertrofia amigdalelor palatine?

- a) adenotomia;
- b) amigdalectomie;
- c) amigdalotomie;
- d) adenoamigdalectomie;
- e) adenoamigdalotomie.

397) Faringologie. Simplu. Artera facială este o ramură a:

- a) art.carotidă externă;
- b) art.carotidă comună;
- c) art.carotidă internă;
- d) art.maxilară internă;
- e) art.subclavia.

398) Faringologie. Simplu. Angina este o inflamație a:

- a) mucoasei faringelui;
- b) țesutului limfoid al faringelui;
- c) vălului palatin;
- d) uvulei;
- e) limbii.

399) Faringologie. Simplu. Care din germenii numiți mai jos preponderent provoacă angini?

- a) Stafilococul;
- b) Pneumococul;
- c) Streptococul □ hemolitic gr.A;
- d) Bacilul difteric;
- e) Bacilul Coh.

400) Faringologie. Multiplu. În clinica ORL a fost spitalizat de urgență o fetiță în vîrstă de 8 ani, care în loc de ceai a băut o lingură de acid acetic concentrat. În care organe pot fi depistate schimbări?

- a) faringe;
- b) laringe;
- c) esofag;
- d) plămîni;
- e) stomac.

401) Faringologie. Multiplu. Către medicul ORL s-a adresat mama cu un copil de 7 ani, care ia comunicat medicului, că copilul permanent cîțiva ani în șir nu respiră pe nas; somnul este neliniștit. Copilul se îmbolnăvește des de cataruri acute ale căilor respiratorii. La examenul obiectiv starea generală a copilului este satisfăcătoare, gura întredeschisă, respirația nazală din ambele părți lipsește. Tușeul

cavumului stabilește o formațiune cu caracter tumoral al rinofaringelui, moale la palpare, care acoperă coanele complet. Care este diagnosticul și tratamentul?

- a) adenoidită acută;
- b) adenoidită cronică;
- c) vegetații adenoide II-III;
- d) vegetații adenoide I-II;
- e) tratament chirurgical.

402) Faringologie. Multiplu. Simptomatologia amigdalitei cronice include:

- a) senzație de durere în faringe;
- b) dopuri de cazeum în lacune;
- c) puroi în lacune;
- d) adenopatie regională;
- e) simptomul Gize.

403) Faringologie. Simplu. Operația în amigdalita cronică se numește:

- a) amigdalectomie, tonzilectomie;
- b) amigdalotomie, tonzilotomie;
- c) adenotonzilectomie;
- d) diatermocoagulare;
- e) lacunotomie.

404) Faringologie. Simplu. Amigdalita cronică, forma decompensată se tratează:

- a) medicamentos;
- b) chirurgical;
- c) vitaminoterapie;
- d) fizioterapie;
- e) antibioterapie.

405) Faringologie. Multiplu. Etiopatogenia faringitei acute este:

- a) infecția: streptococi, stafilococi, viruși;
- b) boli infectocontagioase;
- c) factori favorizanți predispozanți: climaterici; alimentari;
- d) scăderea imunității locale și generale;
- e) suprarăceala.

406) Faringologie. Multiplu. Mușchiul ridicător al faringelui este:

- a) stilofaringian;
- b) palatoglosis;
- c) palatofaringeus;
- d) constrictor al faringelui;
- e) m.veli palatini.

407) Faringologie. Multiplu. Care sunt metodele de tratament ale anginelor?

- a) antialgice;
- b) desensibilizante;
- c) antiinflamatorii;
- d) antibiotice;
- e) vitaminoterapie.

408) Faringologie. Multiplu. Faringitele acute și cronice se tratează:

- a) conservator;
- b) profilactic;
- c) inhalații;
- d) balneo-climateric;
- e) chirurgical.

409) Faringologie. Simplu. Asocierea poliadenopatiei cervicale, inghiunale, hepatosplenomegaliei, monocitoză (70-80%) vă sugerează:

- a) reticulosarcom;
- b) limfosarcom;
- c) infecție virală;
- d) angină foliculară;
- e) mononucleoză infecțioasă.

410) Faringologie. Multiplu. La un copil de vîrstă școlară cu vegetații adenoide mari există în mod obișnuit:

- a) hipoacuzie;
- b) obstrucție nazală;
- c) rinoree;
- d) dispnee;
- e) disfagie.

411) Faringologie. Multiplu. Anginele ulcero-necrotice de origine hematologică apar în:

- a) agranulocitoza;
- b) angina Simanoschi;
- c) mononucleoza infecțioasă;
- d) leucemie;
- e) angina foliculară.

412) Faringologie. Multiplu. Alegeți formele faringitelor cronice:

- a) catarală;
- b) hipertrofică;
- c) atrofică;
- d) necrotică;
- e) hemoragică.

413) Faringologie. Multiplu. Semnele faringoscopice ale amigdalitei cronice, forma compensată sunt:

- a) hiperemia stîlpilor anteriori;
- b) semnul Gize;
- c) semnul Zac;
- d) semnul Preobrajenski;
- e) dopuri de cazeum, lichid purulent în lacune.

414) Faringologie. Multiplu. Bucofaringoscopia permite examinarea:

- a) buzelor, părților interne a obrazilor, dinților, gingiilor;
- b) vegetațiilor adenoide;
- c) amigdalei Gerlach;
- d) amigdalelor palatine;
- e) istmului bucofaringian.

415) Faringologie. Multiplu. Afectarea faringelui are loc în următoarele boli:

- a) mononucleoza infecțioasă;
- b) difteria;
- c) meningita meningococică;
- d) pneumonie;
- e) scarlatină.

416) Faringologie. Simplu. Funcția principală a faringelui este:

- a) reflexogenă;
- b) acomodare;
- c) imuno-biologică;
- d) tuse și expectorații;
- e) auditivă.

417) Faringologie. Multiplu. Stabiliți diagnosticul și tactica tratamentului, dacă bolnavul vă comunică că face puseuri de angină de 2-3 ori pe an. În una din ultimele angini s-a îmbolnăvit de reumatism. Faringoscopic: simptomul Zac, Gize și Preobrajenski sunt pozitive.

- a) faringită acută;
- b) amigdalită cronică, forma compensată;
- c) amigdalită cronică forma decompensată;
- d) tratament medical;
- e) tratament chirurgical.

418) Faringologie. Simplu. Pentru angina lacunară este caracteristic:

- a) leucocitoză;
- b) leucopenie;
- c) limfopenie;
- d) euzinopenie;
- e) monocitoză.

419) Faringologie. Multiplu. Care sunt sindroamele faringiene:

- a) tulburări ale deglutiției;
- b) tulburări de respirație;
- c) tulburări de fonație;
- d) tulburări de audiere;
- e) tulburările funcției de apărare.

420) Faringologie. Multiplu. Odinofagia apare în:

- a) procese inflamatorii acute sau cronice: angine, flegmoane, faringite;
- b) arsuri, plăgi ale faringelui;
- c) leziuni nervoase;
- d) tumori ulcerate;
- e) scleromul faringelui.

421) Faringologie. Multiplu. Tulburări respiratorii faringiene sunt:

- a) obstrucție rinofaringiană;
- b) obstrucție orofaringiană;
- c) obstrucție hipofaringiană;
- d) rinolalie deschisă;
- e) disfagie.

422) Faringologie. Multiplu. Alegeți argumentele simptomatologice în favoarea diagnosticului de flegmon

periamigdalian:

- a) odinofagie pronunțată;
- b) disfagie;
- c) otalgie;
- d) febră;
- e) rinolalie.

423) Faringologie. Multiplu. Care din următoarele afirmații, privind flegmonul retrofaringian sunt adevărate?

- a) inflamația purulentă a țesutului celular și a ganglionilor Gillette;
- b) inflamația purulentă a țesuturilor periamigdalene;
- c) se întâlnește la copii;
- d) se întâlnește la adulți;
- e) cauza este un catar respirator acut; angina.

424) Faringologie. Multiplu. Care din următoarele semne clinice fac parte din tabloul clinic al amigdalitei cronice?

- a) semnul Gize, Zac;
- b) semnul Preobrajenski;
- c) lichid purulent în lacune;
- d) adenopatie;
- e) febră, frisoane.

425) Faringologie. Multiplu. Care din manifestările clinice relevante sunt caracteristice pentru amigdalita cronică, forma decompensată?

- a) recidive de angină, reumatism;
- b) aderențe între stâlpii amigdalieni și amigdale, dopuri de cazeum în lacune;
- c) adenopatie subangulomandibulară;
- d) imunodificiență A, M, G - secundară;
- e) starea generală a bolnavului gravă sau foarte gravă.

426) Faringologie. Multiplu. Prognosticul cancerului de faringe depinde de:

- a) precocitatea și corectitudinea diagnosticului;
- b) precocitatea instituirii tratamentului;
- c) gradul de avansare clinico-morfologică a cancerului;
- d) prezența sau lipsa metastazelor;
- e) tipul histologic.

427) Faringologie. Simplu. Care antibiotic, preponderent se administrează bolnavilor cu angină banală nespecifică?

- a) eritromicină;
- b) streptomycină;
- c) penicilină;
- d) tienam;
- e) cefazolină.

428) Faringologie. Simplu. Care dintre următorii germeni sunt implicați cel mai frecvent în etiologia anginei și amigdalitei cronice nespecifice?

- a) stafilococul aureus;
- b) streptococul □ hemolitic din grupa A;
- c) virusul gripal;

- d) hlamidiile;
- e) pneumococul.

429) Faringologie. Multiplu. Următoarele manifestări clinice sunt caracteristice anginei scarlatinoase:

- a) amigdalele palatine sunt tumefiate, congestionate;
- b) vălul palatin este intens congestionat;
- c) enantemă;
- d) odinofagie;
- e) adenopatie.

430) Faringologie. Multiplu. Care din următoarele reprezintă consecințe ale amigdalitei cronice, forma decompensată?

- a) reumatismul;
- b) glomerulonefrită;
- c) tiroidită, tireotxicoză;
- d) ateroscleroză;
- e) flegmonul periamigdalian.

431) Faringologie. Multiplu. Care formulare este incorectă în privința faringitei acute?

- a) este inflamația mucoasei faringien;
- b) este inflamația țesutului celular lax al spațiului retrofaringian;
- c) este inflamația țesutului din spațiul periamigdaline;
- d) este inflamația țesutului limfoid;
- e) este abcesul epiglotei.

432) Faringologie. Multiplu. Antibioterapia îndelungată în tratamentul otitelor, amigdalitelor și anginilor poate induce:

- a) perturbări în echilibrul florei microbiene locale, cu selecționarea unor germeni cu virulența crescută;
- b) inhibiția mecanismelor imunologice;
- c) inhibiția proceselor regenerative;
- d) camuflarea proceselor de sepsis local sau general;
- e) sterilizarea focarelor infecțioase cronice.

433) Faringologie. Multiplu. Referitor la diagnosticul paraclinic al amigdalitei cronice, sunt adevărate afirmațiile:

- a) hiperleucocitoză moderată cu neutrofilie, anemie;
- b) VSH accelerată;
- c) ASLO, fibrinemie crescută;
- d) Ig A serice scăzute;
- e) Creșterea compensatorie a Ig M și Ig E.

434) Faringologie. Multiplu. În care din următoarele cazuri de amigdalită cronică, forma decompensată operația de plan este contraindicată?

- a) hemofilie;
- b) tuberculoza pulmonară activ-distructivă;
- c) insuficiența cardiovasculară, hepatică, renală;
- d) amigdalele palatine atrofiat;
- e) amigdalele palatine hipertrofiat.

435) Faringologie. Simplu. Care dintre următoarele măsuri terapeutice sunt utile la locul accidentului în cazul arsurilor bucofaringiene?

- a) administrarea unei petidine intravenos;

- b) transportul de urgență la spital;
- c) prelucrarea chirurgicală a leziunilor;
- d) ser antitoxic;
- e) plastie bucofaringiană.

436) Faringologie. Multiplu. Ce sindroame clinice pot fi prezente la traumatizații craniofaciale și bucofaringiene.

- a) sindrom de durere, șoc;
- b) sindrom de hemoragie;
- c) sindrom de dereglări ale funcțiilor faringelui;
- d) sindrom de vomă;
- e) sindrom de cefalee.

437) Faringologie. Multiplu. Care din afirmațiile de mai jos caracterizează angina catarală nespecifică?

- a) este provocată de streptococul $\square$ hemolitic din grupa A;
- b) este provocată de pneumococi;
- c) este o angină primară;
- d) se tratează medicamentos;
- e) este o angină secundară.

438) Faringologie. Multiplu. Cu care dintre următoarele afecțiuni poate fi confundată angina lacunară?

- a) angina difterică;
- b) sifilisul;
- c) angina monocitară;
- d) anginile ulcero-necrotice din cadrul hematopatiilor;
- e) paralizie de văl palatin.

439) Faringologie. Simplu. Care dintre următoarele afecțiuni sunt cauza rinolaliei deschise?

- a) rinită cronică hipertrofică;
- b) vegetații adenoide;
- c) polipul coanal;
- d) difteria faringelui;
- e) catarul acut al căilor respiratorii superioare.

440) Faringologie. Multiplu. Diagnosticul diferențial dintre cancerul amigdalei palatine și amigdalita cronică cuprinde:

- a) anamneza - vîrsta bolnavului;
- b) tabloul clinic, simptome obiective și subiective;
- c) analiza generală a sîngelui;
- d) citologie;
- e) biopsia.

441) Faringologie. Multiplu. Identificați din enumerarea de mai jos factorii predispozanți și favorizanți ai vegetațiilor adenoide:

- a) limfolismul;
- b) diateza exudativă;
- c) carențe vitaminice, calcice, solare;
- d) corizele banale;
- e) condiții bune de viață.

442) Faringologie. Simplu. Recunoașteți sindromul principal al vegetațiilor adenoide:

- a) obstrucție nazală;
- b) febră;
- c) cefalee;
- d) otodinie;
- e) otalgie.

443) Faringologie. Multiplu. După localizare flegmoanele faringiene pot fi:

- a) antero-superior;
- b) posterior;
- c) inferior;
- d) extern (lateral);
- e) median.

444) Faringologie. Multiplu. Tratamentul medical al flegmonului periamigdalian prevede administrarea obligatorie de:

- a) analgezice;
- b) antibiotice;
- c) antiinflamatorii;
- d) antihistaminice;
- e) antiacide.

445) Faringologie. Multiplu. Care sunt fazele patomorfologice de dezvoltare a flegmonului (abcesului) periamigdalian?

- a) faza de edem;
- b) faza de infiltrație;
- c) faza de abcedare;
- d) faza de vindecare;
- e) faza incipientă.

446) Faringologie. Multiplu. Complementul multiplu. Recunoașteți următoarele echivalente corecte:

- a) periamigdalită antero-superioară, faza de edem, tratament chirurgical;
- b) periamigdalită antero-superioară, faza de edem, tratament medicamentos;
- c) periamigdalita antero-superioară, faza de abscedare, tratament medicamentos;
- d) periamigdalita antero-superioară faza de abcedare, tratament chirurgical;
- e) periamigdalită antero-superioară, faza infiltrativă, tratament medicamentos.

447) Faringologie. Multiplu. Asemănările dintre amigdalita cronică, forma compensată și cea decompensată:

- a) senzație de dureri în gât;
- b) puseuri de angină;
- c) flegmon periamigdalian;
- d) dopuri de cazeum, puroi în lacune;
- e) adenopatie regională.

448) Faringologie. Multiplu. Semne de certitudine în abcesul periamigdalian:

- a) se dezvoltă în a 5-7 zi după angina nespecifică;
- b) starea bolnavului este gravă, febră, frisoane;
- c) trismusul;
- d) bombare, infiltrație;

- e) puncție, puroi.

449) Faringologie. Multiplu. Primul ajutor în flegmoanele faringiene și periamigdalene constă în:

- a) administrarea antibioticilor;
- b) administrarea calmantelor durerii;
- c) administrarea dezintoxicantelor;
- d) administrarea antiinflamatoriilor;
- e) puncția, deschiderea și drenarea abceselor.

450) Faringologie. Multiplu. Stadiile clinico-patomorfologice a flegmonului (abcesului) reztofaringian pot fi:

- a) edem;
- b) infiltrație;
- c) abcedare;
- d) metastaze;
- e) cicatrizare.

451) Faringologie. Multiplu. Infecția HIV se transmite prin următoarele modalități, cu excepția:

- a) vertical, de la mamă la copil;
- b) prin instrumentar, sterilizat insuficient;
- c) insecte hematofage;
- d) baie, piscină;
- e) transfuzii de sânge.

452) Faringologie. Multiplu. Elementele definitorii ale vegetațiilor adenoide sunt:

- a) sindromul de obstrucție nazală;
- b) facies adenoidian;
- c) depistarea vegetațiilor adenoide prin rinoscopia posterioară sau prin tușul cavumului;
- d) VCH accelerat;
- e) Leucocitoză; neutrofiloză.

453) Faringologie. Multiplu. Arătați, care din următoarele investigații sunt necesare în caz de tratament chirurgical al amigdalitei cronice:

- a) an. generală a sîngelui și a urinei, ECG;
- b) numărul de trombocite;
- c) protrombina;
- d) timpul de sîngerare și coagulare;
- e) fibrogastroscopia;

454) Faringologie. Simplu. Durerea în faringe în caz de o afecțiune inflamatorie a faringelui se numește:

- a) odinofagie;
- b) disfagie;
- c) dispnee;
- d) otalgie;
- e) rinolalie.

455) Faringologie. Simplu. Precizați în care dintre următoarele situații se poate afirma diagnosticul de corp străin faringian:

- a) dureri în faringe, care au apărut în timpul dejunului sau prînzului;
- b) rinolalie închisă;

- c) rinolalie deschisă;
- d) hemoragie nazală;
- e) febră, frisoane.

456) Faringologie. Simplu. Care este consecutivitatea acțiunii ORL în caz de abces retrofaringian?

- a) lărgirea buzelor plăgii; puncția abcesului, deschiderea abcesului;
- b) puncția, deschiderea abcesului; lărgirea plăgii cu drenarea abcesului;
- c) deschiderea abcesului, puncția;
- d) deschiderea abcesului, antibiotice;
- e) tratament conservativ.

457) Faringologie. Simplu. Mărirea numărului de monocite se întâlnește în următoarele afecțiuni:

- a) angina difterică;
- b) angina agranulocitară;
- c) angina monocitară;
- d) angina gripală;
- e) angina scarlatinoasă.

458) Faringologie. Multiplu. Care din următoarele semne clinice sunt prezente la bolnavii ce suferă de amigdalită cronică?

- a) odinofagie;
- b) disfagie;
- c) sialoree;
- d) dopuri de cazeum;
- e) adenopatie regională.

459) Faringologie. Simplu. Asocierea poliadenopatiei cervicale, inghiunale, hepatosplenomegalie, monocitoză vă sugerează:

- a) reticulosarcom;
- b) limfosarcom;
- c) infecție virală;
- d) monocitoză infecțioasă;
- e) angină foliculară.

460) Faringologie. Simplu. Neutropenie este caracteristică pentru:

- a) angina catarală;
- b) angina leucemică;
- c) angina agranulocitară;
- d) angina scarlatinoasă;
- e) angina difterică.

461) Faringologie. Multiplu. Anginele ulcero-necrotice de origine hematologică apar în:

- a) agranulocitoză;
- b) angina Simanovski;
- c) angina monocitară;
- d) angina leucemică;
- e) angina foliculară.

462) Faringologie. Multiplu. Alegeți funcțiile faringelui:

- a) reflexogenă;
- b) apărare;

- c) imunologică;
- d) tuse și expectorații;
- e) auditive.

463) Faringologie. Multiplu. Stabiliți diagnosticul și tactica tratamentului, dacă bolnavul va comunica, că face puseuri de angină de 2-3 ori pe an. În una din ultimele angine s-a îmbolnăvit de reumatism. Faringoscopic: semnele Zac, Gize, Preobragenski sunt pozitive. În lacune puroi și dopuri de cazeum. Este prezentă și adenopatia subangulomandibulară.

- a) faringită cronică;
- b) amigdalită cronică, forma compensată;
- c) amigdalită cronică, forma decompensată;
- d) tratament chirurgical;
- e) tratament conservativ.

464) Faringologie. Multiplu. Pentru angina leucemică este caracteristic următorul aspect hematologic:

- a) leucocitoză;
- b) leucopenie;
- c) anemie;
- d) trombocitopenie;
- e) limfopenie.

465) Faringologie. Multiplu. Obiectivele principale ale etiopatogeniei amigdalitei cronice sunt:

- a) streptococul $\square$ hemolitic din grupa A;
- b) concurența microbiană;
- c) suprainfecție;
- d) particularitățile anatomotopografice ale inelului Waldeyer, factorii favorizanți;
- e) paloarea tegumentelor.

466) Faringologie. Simplu. Care din imunodificiențe se va dezvolta în caz de angină nespecifică?

- a) secundară;
- b) primară;
- c) SIDA;
- d) Subcompensată;
- e) Decompensată.

467) Faringologie. Simplu. Amigdalita cronică, forma decompensată va dezvolta o imunodificiență:

- a) primară;
- b) secundară;
- c) SIDA;
- d) euzinopenie;
- e) leucopenie.

468) Faringologie. Multiplu. Criteriile de diagnostic ale anginelor și ale amigdalitelor cronice sunt următoarele:

- a) anamneza;
- b) debutul bolii, evoluția bolii;
- c) tabloul faringoscopic
- d) prezența sau absența complicațiilor;
- e) avitaminoza.

469) Faringologie. Simplu. Agentul etiologic cel mai

frecvent implicat în faringita acută este:

- a) streptococul piogenis;
- b) stafilococul aureus;
- c) pneumococul;
- d) streptococul hemolitic;
- e) Haemophilus influenzae.

470) Faringologie. Multiplu. Anginele ulcero-necrotice de origine hematologică apar în:

- a) agranulocitoză;
- b) angina Simanovski;
- c) monocitoza infecțioasă;
- d) leucemia acută;
- e) angina gripală.

471) Faringologie. Multiplu. Semnele clinice ale amigdalitei cronice sunt:

- a) otodinie;
- b) febră 39-40⁰ C;
- c) dispnee, sialoree;
- d) dopuri de cazeum, conținut purulent în lacune;
- e) semnul Gize, Zac și Preobrajenski.

472) Faringologie. Simplu. Numiți, care din vasele arteriale se află mai aproape de polul inferior al amigdalei palatine:

- a) art.carotidă comună;
- b) art.carotidă internă;
- c) art.carotidă externă;
- d) art.facialis;
- e) art.linguală.

473) Faringologie. Multiplu. Numiți organele cu care comunică faringele:

- a) stomac;
- b) esofag;
- c) fose nazale;
- d) cavitatea bucală;
- e) laringe.

474) Faringologie. Simplu. Pentru care angină este caracteristic neutropenia?

- a) catarală;
- b) foliculară;
- c) lacunară;
- d) agranulocitară;
- e) difterică.

475) Faringologie. Simplu. O adenopatie laterocervicală, asociată cu hipoacuzie de tip transmisie la un bolnav de 66 ani evocă?

- a) angiofibrom nazofaringian;
- b) tumoare malignă de cavum;
- c) rinită cronică hipertrofică;
- d) ozena;
- e) vegetații adenoide.

476) Faringologie. Simplu. Unde se află orificiul nazofaringian al tubei auditive, la ce nivel?

- a) la nivelul cornetelor mijlocii;
- b) în epifaringe, la nivelul cozilor cornetelor nazale inferioare;
- c) în hipofaringe;
- d) în mezofaringe;
- e) în cavitatea nazală.

477) Faringologie. Multiplu. Care este consecutivitatea acțiunilor medicului în caz de abces retrofaringian?

- a) lărgirea buzelor plăgii; puncția abcesului, deschiderea abcesului;
- b) puncția, deschiderea abcesului; lărgirea plăgii cu drenarea abcesului;
- c) deschiderea abcesului, puncția;
- d) deschiderea abcesului, antibiotice;
- e) tratament conservativ.

478) Faringologie. Simplu. Inflamația țesutului periamigdalian se numește:

- a) faringita acută;
- b) faringita cronică;
- c) abces laterofaringian;
- d) flegmon periamigdalian;
- e) flegmon retrofaringean.

479) Faringologie. Simplu. Artera facială provine din:

- a) art.carotidă comună;
- b) art.carotidă internă;
- c) art.carotidă externă;
- d) art.subclavia;
- e) art.lingvală.

480) Faringologie. Simplu. Pilierul anterior al amigdalei palatine include:

- a) m.tensor veli palatini;
- b) m.levator veli palatinum;
- c) m.constrictor superior al faringelui;
- d) m.constrictor inferior al faringelui;
- e) m.glosopalatin.

481) Faringologie. Simplu. Care din mușchii descriși mai jos intră în componența stîlpului posterior al amigdalei palatine?

- a) m.glosopalatin;
- b) m.faringopalatin;
- c) m.tensor veli palatinum;
- d) m.constrictor superior al faringelui;
- e) m.constrictor inferior al faringelui.

482) Faringologie. Multiplu. Prin spațiul parafaringian trec:

- a) n.glosofaringeum;
- b) n.hipoglosus;
- c) v.jugulară;
- d) art.carotidă internă;
- e) art.facială.

483) Faringologie. Multiplu. Cele mai importante manifestări ale infecției de focar amigdalian sunt:

- a) reumatismul acut;
- b) cardita reumatică;
- c) "correa minor";
- d) glomerulonefrita acută poststreptococică;
- e) ulcer stomacal.

484) Rinosinusologie. Multiplu. Narinoscopia permite depistarea:

- a) Furunculului vestibulului nazal;
- b) Crustelor;
- c) Corpilor străini;
- d) Vegetațiilor adenoide;
- e) Fisurilor.

485) Rinosinusologie. Simplu. Rinoscopia anterioară se efectuează folosind:

- a) Speculul nazal;
- b) Spatula linguală;
- c) Otoscopul;
- d) Rinoscopul;
- e) Directoscopul;

486) Rinosinusologie. Multiplu. Prin rinoscopia anterioară se examinează:

- a) Pituitara cavității nazale;
- b) Cornetele nazale inferioare;
- c) Capul și partea inferioară a cornetului nazal mijlociu;
- d) Meatul nazal inferior și partea anterioară a septului nazal;
- e) Rinofaringele, vegetațiile adenoide.

487) Rinosinusologie. Simplu. Rinoscopia anterioară are drept scop:

- a) Examinarea epifaringelui;
- b) Examinarea mezofaringelui;
- c) Examinarea hipofaringelui;
- d) Examinarea cavității nazale;
- e) Examinarea laringelui.

488) Rinosinusologie. Multiplu. Rinoscopia posterioară ne permite să examinăm:

- a) Vomerul;
- b) Coanele;
- c) Bolta cu amigdala Luschka;
- d) Cozile cornetelor inferioare;
- e) Amigdalele Gerlach.

489) Rinosinusologie. Simplu. Care din metodele descrise mai jos se vor folosi în imposibilitatea efectuării rinoscopiei posterioare?

- a) Tușeul cavumului (inspecția digitală);
- b) Orofaringoscopia;
- c) Mezofaringoscopia;
- d) Diafanoscopia;
- e) Hipofaringoscopia.

490) Rinosinusologie. Multiplu. Pentru examenul olfecției se folosește:

- a) Oțetul;

- b) Alcoolul;
- c) Tinctura de valeriană;
- d) Sarea de bucătărie;
- e) Bicarbonatul de sodiu.

491) Rinosinusologie. Multiplu. Septul nazal este format din:

- a) Cartilajul patrulater;
- b) Lamina perpendiculară a etmoidului;
- c) Vomerul;
- d) Oasele proprii ale nasului;
- e) Cartilajele triunghiulare.

492) Rinosinusologie. Simplu. În meatul nazal inferior se deschide:

- a) Canalul nazolacrimă;
- b) Celulele etmoidale anterioare;
- c) Celulele etmoidale mijlocii;
- d) Celulele etmoidale posterioare;
- e) Sinusul frontal.

493) Rinosinusologie. Multiplu. În meatul nazal mediu se deschid:

- a) Sinusul frontal;
- b) Sinusul maxilar;
- c) Sinusul sfenoidal;
- d) Celulele anterioare ale etmoidului;
- e) Celulele posterioare ale etmoidului.

494) Rinosinusologie. Simplu. Care din cornetele nazale constituie un os aparte?

- a) Superioare;
- b) Medii;
- c) Inferioare;
- d) Anterioare;
- e) Posterioare.

495) Rinosinusologie. Multiplu. Peretele lateral al cavității nazale este alcătuit din:

- a) Oasele proprii ale nasului;
- b) Osul lacrimal;
- c) Procesul frontal al maxilarului;
- d) Lamina internă a procesului pterigoidian al sfenoidului;
- e) Fața internă a etmoidului, lama perpendiculară a osului palatin.

496) Rinosinusologie. Simplu. În meatul nazal superior se deschide:

- a) Grupul posterior de sinusuri;
- b) Grupul anterior de sinusuri;
- c) Sinusul maxilar;
- d) Sinusul frontal;
- e) Toate sinusurile.

497) Rinosinusologie. Multiplu. Care din sinusurile enumerate sunt paranasale:

- a) Maxilare;
- b) Frontal;

- c) Celulele etmoidale;
- d) Sfenoidal;
- e) Sigmoid.

498) Rinosinusologie. Simplu. Sinusul maxilar se deschide în:

- a) Meatul nazal superior;
- b) Meatul nazal mediu;
- c) Meatul nazal inferior;
- d) Meatul nazal anterior;
- e) Meatul nazal posterior.

499) Rinosinusologie. Multiplu. Mucoasa nazală este de tip:

- a) Respirator;
- b) Olfactiv, senzorial;
- c) Vascular;
- d) Conjunctiv;
- e) Glandular.

500) Rinosinusologie. Simplu. Pata vasculară Kisselbach este situată în:

- a) Porțiunea antero-inferioară a septului nazal;
- b) Porțiunea antero-superioară a septului nazal;
- c) Porțiunea anterioară a cornetului nazal superior;
- d) Porțiunea anterioară a cornetului nazal mediu;
- e) Porțiunea anterioară a cornetului nazal inferior.

501) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt funcțiile nasului?

- a) Respiratorie;
- b) Olfactivă;
- c) Protecție;
- d) Endocrină;
- e) Hematopoetică.

502) Rinosinusologie. Multiplu. Funcția de protecție a nasului include:

- a) Purificarea aerului;
- b) Reflexul de strănut;
- c) Factorii imunologici ai mucoasei nasale;
- d) Rolul cililor mucoasei nazale;
- e) Septul nazal.

503) Rinosinusologie. Multiplu. Sinusul frontal are următorii pereți:

- a) Anterior;
- b) Inferior - orbital;
- c) Postero-superior;
- d) Lateral;
- e) Extern.

504) Rinosinusologie. Simplu. Mușchii nasului sunt inervați de:

- a) N.facial;
- b) N.trigemen;
- c) N.vag;
- d) N.glosofaringian;
- e) Nervul spinal.

505) Rinosinusologie. Simplu. Care imunoglobuline prevalează pe mucoasa foselor nazale?

- a) Ig A;
- b) Ig G;
- c) Ig M;
- d) Ig E;
- e) Ig D.

506) Rinosinusologie. Simplu. Pe peretele superior al sinusului sfenoid se află:

- a) Sinusul cavernos;
- b) Sinusul lateral;
- c) Hipofiza;
- d) Art.carotidă internă;
- e) Art.carotidă externă.

507) Rinosinusologie. Multiplu. Pe peretele extern a sinusului sfenoid se află:

- a) Hipofiza;
- b) Sinusul cavernos;
- c) Art.carotidă internă;
- d) Prima ramură a N.trigemen;
- e) N.oculomotor.

508) Rinosinusologie. Simplu. Cel mai subțire perete al sinusului frontal este:

- a) Superior;
- b) Inferior;
- c) Anterior;
- d) Posterior;
- e) Extern.

509) Rinosinusologie. Simplu. Care din sinusurile paranazale au condițiile cele mai favorabile pentru drenaj?

- a) Sfenoid;
- b) Etmoid;
- c) Maxilar;
- d) Frontal;
- e) Toate sinusurile.

510) Rinosinusologie. Multiplu. Rădăcinile căror dinți vin în contact cu sinusul maxilar?

- a) Incisivilor;
- b) Caninilor;
- c) Premolarului al doilea;
- d) Primului molar;
- e) Molarului al doilea.

511) Rinosinusologie. Multiplu. Planșeul cavității nazale sau peretele inferior al foselor nazale este format din:

- a) Apofiza palatină a maxilarului;
- b) Porțiunea orizontală a osului palatin;
- c) Cornetului inferior;
- d) Vomerul;
- e) Lamina perpendiculară a osului palatin.

512) Rinosinusologie. Multiplu. Alegeți din dispozitivele enumerate mai jos cele necesare pentru rinoscopia anterioară și posterioară:

- a) Lampa electrică;
- b) Oglinda frontală;
- c) Oglinda pentru efectuarea rinoscopiei posterioare;
- d) Spatula linguală;
- e) Specul nazal.

513) Rinosinusologie. Multiplu. Malformațiile nasului sunt:

- a) Aplazia nasului;
- b) Atrezia foselor nazale;
- c) Fisuri mediane;
- d) Polipi nazali;
- e) Angiofibromul rinofaringian.

514) Rinosinusologie. Simplu. Cea mai dificilă malformație a nasului este:

- a) Imperforația (atrezia) coanală;
- b) Polipul sîngerînd al septului nazal;
- c) Deviația de sept nazal;
- d) Fisurile mediane;
- e) Polipii nazali.

515) Rinosinusologie. Multiplu. Sindroamele fiziopatologice nazosinusale sunt:

- a) Respirator (de obstrucție nazală);
- b) Secretor și circulator;
- c) Olfactiv;
- d) Senzitiv și reflex;
- e) Digestiv.

516) Rinosinusologie. Multiplu. Cea mai frecventă cauză a insuficienței respiratorii superioare la copii este:

- a) Vegetațiile adenoide;
- b) Polipii nazali;
- c) Rinita acută;
- d) Rinita cronică;
- e) Atrezia coanală.

517) Rinosinusologie. Multiplu. Limfaticile din cavitatea nazală se drenează în:

- a) Ganglionii submandibulari;
- b) Ganglionii adînci ai regiunii cervicale;
- c) Ganglionii retrofaringieni;
- d) Spațiul subarahnoidian;
- e) Vena jugulară internă.

518) Rinosinusologie. Multiplu. Din punct de vedere clinic nasul este constituit din:

- a) Piramida nazală;
- b) Cavitatea nazală;
- c) Sinusurile paranazale;
- d) Orificiul narinelor;
- e) Orificiul coanelor.

519) Rinosinusologie. Simplu. Cu care epiteliu este tapetată regiunea respiratorie a cavității nazale?

- a) Stratificat ciliat;
- b) Pavimentos;
- c) Stratificat cubic;
- d) Stratific prizmatic;
- e) Glandular.

520) Rinosinusologie. Simplu. Cum se numește diminuarea olfăctiei?

- a) Cacosmie;
- b) Anosmie;
- c) Hiposmie;
- d) Hiperosmie;
- e) Otodinie.

521) Rinosinusologie. Multiplu. Insuficiența respiratorie nazală duce la:

- a) Hipoacuzie conductivă;
- b) Patologia căilor respiratorii inferioare;
- c) Retard fizic și mental;
- d) Epistaxis;
- e) Sinuzite.

522) Rinosinusologie. Simplu. Deviația de sept nazal se va trata:

- a) Medicamentos;
- b) Profilactic;
- c) Chirurgical;
- d) Fizioterapic;
- e) Radioterapic.

523) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt legăturile anatomice ale foselor nazale cu sinusurile?

- a) Ostiumul;
- b) Mucoasa;
- c) N.trigemen;
- d) N.auditiv;
- e) Vasele sanguine.

524) Rinosinusologie. Simplu. Orificiile coanale la naștere sunt:

- a) Epileptice;
- b) Circulare;
- c) Verticale;
- d) Rotunde;
- e) Ovale.

525) Rinosinusologie. Simplu. Între septul nazal și cornetele nazale se află:

- a) Meatul nazal comun;
- b) Meatul nazal mediu, inferior, superior;
- c) Fosa narinară;
- d) Vomerul;
- e) Vestibulul nazal.

526) Rinosinusologie. Multiplu. Care din metodele de examinare numite mai jos se folosesc în diagnosticul rinitelor și rinosinuzitelor?

- a) Rinoscopia anterioară, posterioară;
- b) Orofaringoscopia;

- c) Laringoscopia;
- d) Puncția sinusurilor paranazale;
- e) RMN.

527) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt celulele mucoasei olfactive?

- a) Senzoriale olfactive;
- b) De susținere;
- c) Bazale;
- d) De tip respirator;
- e) De tip ciliat.

528) Rinosinusologie. Simplu. Rinolalia deschisă este consecința:

- a) Furunculului vestibulului nazal;
- b) Paralizia vălului palatin;
- c) Anginei;
- d) Faringitei;
- e) Amigdalitei cronice.

529) Rinosinusologie. Multiplu. Selectați sinusurile paranazale:

- a) Sigmoid;
- b) Maxilar;
- c) Sfenoidal;
- d) Cavernos;
- e) Celulele etmoidale.

530) Rinosinusologie. Simplu. Partea mobilă a septului nazal este formată din:

- a) Cartilajul triunghiular;
- b) Cartilajul patrulater;
- c) Vomer;
- d) Cornetul nazal mediu;
- e) Lama verticală a etmoidului.

531) Rinosinusologie. Simplu. Sinuzita maxilară generată de o inflamație a dinților se numește:

- a) Sinuzită maxilară primară;
- b) Sinuzită maxilară odontogenă;
- c) Sinuzită maxilară acută;
- d) Sinuzită maxilară traumatică;
- e) Sinuzită maxilară cronică.

532) Rinosinusologie. Simplu. Numiți părțile componente ale septului nazal:

- a) Cartilajul triunghiular; vomerul, cornetul nazal superior;
- b) Lamina perpendiculară a etmoidului, osul lacrimal;
- c) Osul palatin, vomerul, cartilajul patrulater;
- d) Cartilajul patrulater, vomerul, lamina perpendiculară a osului etmoid;
- e) Oasele nazale, cartilajele triunghiulare, osul frontal.

533) Rinosinusologie. Simplu. Pe nasul extern deosebim:

- a) Vîrful, columela, nările, lobul, aripile, rădăcina, șanțurile nazopalpebrale, și nazolabiale;
- b) Cartilajul lateral;
- c) Osul frontal;
- d) Osul lacrimal;

- e) Vomerul.

534) Rinosinusologie Multiplu. În condiții de policlinică se poate efectua puncția sinusului maxilar și prin ce meat nazal?

- a) Da;
- b) Nu;
- c) Meatul nazal superior;
- d) Meatul nazal inferior;
- e) Meatul nazal mediu.

535) Rinosinusologie. Simplu. Care din imunoglobuline este indicatorul alergiei foselor nazale?

- a) Ig E;
- b) Ig G;
- c) Ig D;
- d) Ig A;
- e) Ig M.

536) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul eczemei nazale constă din:

- a) Suprimarea contactului cu alergenul respectiv;
- b) Administrarea preparatelor antihistaminice;
- c) Tratamentul cu raze ultraviolete;
- d) Efectuarea plastiei nazale;
- e) Conhotomie.

537) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul deviației de sept nazal asociat cu sindromul de obstrucție nazală este:

- a) Medicamentos;
- b) Profilactic;
- c) Chirurgical;
- d) Fizioterapic;
- e) Radiologic.

538) Rinosinusologie. Multiplu. Abcesul septului nazal se va trata:

- a) Medicamentos: antimicrobian, antiinflamator, dezintoxicant; analgezic;
- b) Profilactic;
- c) Chirurgical;
- d) Radioterapie;
- e) Prin imunocorecție.

539) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt formele anatomoclinice ale inflamației vestibulului nazal la copii?

- a) Rinită vestibulară;
- b) Furuncul vestibulului nazal;
- c) Rinolitiază;
- d) Polipii nazali;
- e) Abcesul nazal.

540) Rinosinusologie. Simplu. Corprii străini nazali se tratează:

- a) Medicamentos;
- b) Prin extragerea lor;
- c) Fizioterapic;

- d) Hormonal;
- e) Prin supravegherea bolnavuluui.

541) Rinosinusologie. Multiplu. Simptomele subiective locale și generale ale traumatismului nazal sunt multiple și diverse, și se includ în următoarele sindroame:

- a) Sindromul algic;
- b) Sindromul hemoragic;
- c) Sindromul lezării funcției organelor afectate;
- d) Alergie;
- e) Frisoane.

542) Rinosinusologie. Simplu. Furunculul vestibulului nazal se întâlnește mai frecvent la:

- a) Adulți;
- b) Copii;
- c) Orice vîrstă;
- d) Fete;
- e) Băieți.

543) Rinosinusologie. Multiplu. Hemoragiile nazale pot fi:

- a) Arteriale;
- b) Venoase;
- c) Capilare;
- d) Mixte;
- e) Limfatice.

544) Rinosinusologie. Simplu. Hemoragiile nazale de cele mai dese ori provin din:

- a) Meatul nazal superior;
- b) Meatul nazal inferior;
- c) Meatul nazal mediu;
- d) Pata vasculară Kisselbach;
- e) Planșeul foselor nazale.

545) Rinosinusologie. Multiplu. Cauzele hemoragiilor nazale pot fi:

- a) Boala Randu-Osler;
- b) Boala hipertonică;
- c) Ciroza ficatului;
- d) Hipovitaminoza C și P;
- e) Vosopatiile endocrine și neurovegetative.

546) RinosinusologieSimplu. Erezipelul nazal este provocat de:

- a) Stafilococ;
- b) Streptococ;
- c) Meningococ;
- d) Klebsiella rhinoscleromatis;
- e) Viruși.

547) Rinosinusologie. Multiplu. Forma clinică a hemoragiei nazale poate fi:

- a) Ușoară;
- b) Severă;
- c) Gravă;
- d) Superioară;
- e) Inferioară.

548) Rinosinusologie. Multiplu. Hemoragiile nazale se stopează prin:

- a) Metode generale;
- b) Metode locale;
- c) Metode fizioterapice;
- d) Tamponamentul nazal anterior;
- e) Tamponamentul nazal posterior.

549) Rinosinusologie. Simplu. Furunculul nazal poate provoca:

- a) Tromboza sinusului cavernos;
- b) Tromboza sinusului sagital;
- c) Tromboza sinusului sigmoid;
- d) Hemoragie nazală;
- e) Licvoree.

550) Rinosinusologie. Multiplu. În caz de furuncul nazal se administrează:

- a) Antibiotice;
- b) Antiinflamatoare;
- c) Analgezice;
- d) Desensibilizante;
- e) Trombină.

551) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul local al furunculului nazal constă din:

- a) Storcere;
- b) Masaj;
- c) Aplicarea ușoară a compreselor cu alcool;
- d) Blocade infiltrative cu diverse medicamente;
- e) Transfuzii.

552) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt formele rinofimei?

- a) Glandulară;
- b) Teleangiectazică;
- c) Sclerozantă;
- d) Infiltrativă;
- e) Supurativă.

553) Rinosinusologie. Simplu. Rinofima se tratează:

- a) Chirurgical;
- b) Fizioterapic;
- c) Medicamentos;
- d) Radiologic;
- e) Curaze.

554) Rinosinusologie. Multiplu. Dereglări de olfacție pot fi:

- a) Hipoosmie;
- b) Anosmie;
- c) Cacosmie;
- d) Hiperosmie;
- e) Rinoragie.

555) Rinosinusologie. Simplu. Anosmia cauzată de dereglări ale respirației cu etiologie diversă se numește:

- a) Infecțioasă;
- b) Toxică;

- c) Respiratorie;
- d) Unilaterală;
- e) Bilaterală.

556) Rinosinusologie. Multiplu. Rinitele acute au următoarele forme:

- a) Banală;
- b) La nou-născut;
- c) În cursul bolilor infecțioase;
- d) Posttraumatică;
- e) Hipertrofică;

557) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul rinitelor acute banale este:

- a) Chirurgical;
- b) Medicamentos;
- c) Administrarea vasoconstrictorilor;
- d) Fizioterapie;
- e) Conhotomie.

558) Rinosinusologie. Multiplu. Semiologia rinitelor banale include:

- a) Uscăciune în nas, strănut, indispoziție, cefalee, insomnie;
- b) Rinoree seroasă, obstrucția foselor nazale, rinolalie închisă;
- c) Rinoree mucopureulentă;
- d) Rinoree sangvinolentă;
- e) Vomă.

559) Rinosinusologie. Simplu. Sindromul principal în rinitele acute este:

- a) Respirator;
- b) Secretor;
- c) Reflex;
- d) Inflamator;
- e) Toxic.

560) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile rinitelor pot fi:

- a) Epistaxis, anosmie, parosmie;
- b) Sinuzită, otită, conjunctivită, dacriocistită;
- c) Traheită, bronșită, pneumonie;
- d) Amigdalite acute;
- e) Faringită.

561) Rinosinusologie. Simplu. Rinita banală este o inflamație a:

- a) Mucoasei nazale;
- b) Cartilajelor nazale;
- c) Țesutului conjunctiv;
- d) Țesutului nervos;
- e) Țesutului osos.

562) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile rinitelor acute la copii pot fi:

- a) Spasme laringiene;
- b) Laringită striduloasă;
- c) Otită medie;
- d) Bronșită, pneumonie;

- e) Meningită seroasă.

563) Rinosinusologie. Simplu. Rinitele din cadrul bolilor infecto-contagioase sunt:

- a) Gripală;
- b) Atrofică;
- c) Hipertrofică;
- d) Spasmodică;
- e) Catarală.

564) Rinosinusologie. Multiplu. Selectați etiologia, simptomatologia și tratamentul rinitei diferite:

- a) Conhotomie;
- b) Bacilul Loeffler;
- c) Depuneri sub formă de membrane fibroase pe pituitara nasului;
- d) Seroterapie;
- e) Streptococul hemolitic.

565) Rinosinusologie. Simplu. Profilaxia rinitei diferice presupune:

- a) Administrarea corticosteroizilor;
- b) Administrarea undelor ultrasonice;
- c) Vaccinarea;
- d) Administrarea adrenalinei;
- e) Administrarea analgină.

566) Rinosinusologie. Multiplu. La care grup de populație se întâlnește mai des osteomielita maxilarului superior, care este agentul patogen și cum se tratează?

- a) Copiii;
- b) Maturii;
- c) Infecție stafilococică;
- d) Infecție streptococică;
- e) Antibiotice, dezintoxicante, drenarea colecțiilor de puroi; înlăturarea sechestrelor.

567) Rinosinusologie. Multiplu. Rinitele cronice se împart:

- a) Gripală;
- b) Stafilococică;
- c) Catarală;
- d) Hipertrofică;
- e) Atrofică.

568) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul rinitei hipertrofice în prima fază de dezvoltare este:

- a) Radiologic;
- b) Chirurgical;
- c) Medicamentos;
- d) Conhotomie;
- e) Vasodilatatori.

569) Rinosinusologie. Multiplu. Rinitele atrofile sunt:

- a) Rinita cronică atrofică banală (simplă);
- b) Rinita cronică atrofică ozenoasă;
- c) Rinita cronică catarală;
- d) Rinita cronică circumscriptă;
- e) Rinita cronică difuză.

570) Rinosinusologie. Simplu. Simptomul "fose nazale largi" este caracteristic:

- a) Rinitei cronice hipertrofice;
- b) Rinitei cronice catarale;
- c) Rinitei cronice atrofile ozenoase;
- d) Rinitei cronice alergice;
- e) Deviației de sept nazal.

571) Rinosinusologie. Multiplu. Scleromul nazal este cauzat de de diplococul (numiți-l) descoperit de:

- a) Frish;
- b) Volcovisci;
- c) Pirogov;
- d) Waldezer;
- e) Klebsiella rhinoscleromatis;

572) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul scleromului include:

- a) Antibiototerapie;
- b) Imunocorecție;
- c) Lidaza, ronidaza;
- d) Vitamine;
- e) Corticosteroizi.

573) Rinosinusologie. Multiplu. Simptomele subiective caracteristice rinitei vasomotorii sunt:

- a) Obstrucție nazală;
- b) Strănut;
- c) Rinoree;
- d) Cefalee;
- e) Epistaxis.

574) Rinosinusologie. Multiplu. Enumerați principalele semne ale papilomului nazal:

- a) Cruste;
- b) Implantare pediculată;
- c) Implantare sesilă;
- d) Colorație roz-roșietică;
- e) Aspect muriform și consistență elastică.

575) Rinosinusologie. Multiplu. Din punct de vedere histologic angiofibromul nasofaringian al pubertății masculine este o tumoare benignă sau malignă? La care indivizi se întâlnește mai des și care este metoda de tratament?

- a) Benignă;
- b) Malignă;
- c) Bătrâni;
- d) Chirurgical;
- e) Băieți (15-25 ani).

576) Rinosinusologie. Multiplu. Tumoril benigne ale nasului sunt:

- a) Angiomul;
- b) Chistul dermoid al *dorsi nasi*;
- c) Polipul sîngerînd al septului nazal;
- d) Adenomul, condromul, papilomatoza foselor nazale;
- e) Rinolitul.

577) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul tumorilor benigne ale nasului este:

- a) Chirurgical;
- b) Medicamentos;
- c) Radioterapie;
- d) Citostatice;
- e) Fizioterapie.

578) Rinosinusologie. Simplu. Expresia "*Orice sinuzită se naște, trăiește și moare o dată cu rinita care a generat-o*" aparține lui:

- a) Samuel Rossen;
- b) Waldeyer;
- c) Terracol;
- d) Gîrbea;
- e) Pînescu.

579) Rinosinusologie. Multiplu. Diagnosticul sinuzitei maxilare acute se stabilește în baza:

- a) Anamnezei;
- b) Rinoscopiei anterioare;
- c) Radiografiei;
- d) Puncției sinusului maxilar;
- e) Polipotomie.

580) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul polipului sîngerînd al septului nazal este:

- a) Medicamentos;
- b) Radiologic;
- c) Corticoterapie;
- d) Chirurgical;
- e) Citostatic.

581) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul sinuzitei maxilare acute include:

- a) Fizioterapie;
- b) Hiposensibilizante;
- c) Antiinflamatorii;
- d) Puncția sinusului cu scop terapeutic;
- e) Conhotomie.

582) Rinosinusologie. Multiplu. Diagnosticul etmoiditei acute exteriorizate include:

- a) Fenomene de rinoetmoidită;
- b) Edemul palpebral;
- c) Edemul mucoasei nazale;
- d) Puroi în meatul nazal mediu sau superior;
- e) Date radiologice.

583) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul sinuzitelor acute fără complicații este preponderent:

- a) Chirurgical;
- b) Medicamentos;
- c) Mixt;
- d) Radioterapie;
- e) Citostatice.

584) Rinosinusologie. Multiplu. Sfenoidita acută se

tratează:

- a) Medicamentos;
- b) Local;
- c) General;
- d) Fizioterapic;
- e) Chirurgical.

585) Rinosinusologie. Simplu. Secrețiile mucopurulene pe pretele posterior al nazofaringelui presupun:

- a) Sinusită maxilară;
- b) Sinusită frontală;
- c) Sinusită etmoidală cu afectarea celulelor anterioare;
- d) Sfenoidită;
- e) Amigdalită cronică.

586) Rinosinusologie. Multiplu. Etiologia sinuzitei cronice include:

- a) Rinită, deviație de sept nazal;
- b) Adenoidită, avitaminoză;
- c) Tulburări de metabolism;
- d) Starea ostiumului;
- e) Febră, cefalee.

587) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul chirurgical al sinuzitei cronice se efectuează în caz de:

- a) Sinusită maxilară cronică, forma proliferativă;
- b) Sinusita frontală cronică catarală;
- c) Sinusita etmoidală cronică catarală;
- d) Sinusita maxilară cronică catarală;
- e) Sinusita sfenoidală cronică catarală.

588) Rinosinusologie. Multiplu. Particularitățile ce țin de etiopatogenia rinosinuzitelor la copii sunt:

- a) Factori anatomici - fosele nazale mici, ostiumuri nazale înguste;
- b) Imunitatea local și generală scăzută la copii;
- c) Vegetații adenoide, adenoidite;
- d) Avitaminoze;
- e) Condiții bune de viață a copilului, copil normotrofic.

589) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul sinuzitelor la copii este preponderent:

- a) Chirurgical;
- b) Radioterapic;
- c) Citostatic;
- d) Medicamentos;
- e) Conhotomie.

590) Rinosinusologie. Multiplu. Căile de propagare a infecției din sinusurile paranazale în regiunile învecinate sunt:

- a) De contact;
- b) Hematogenă;
- c) Limfogenă;
- d) Perinevrală, perivasculară, mixtă;
- e) Traumatică.

591) Rinosinusologie. Simplu. Inflamația în stadiile incipiente ale unei sinuzite afectează:

- a) Mucoasa;
- b) Stratul submucos;
- c) Periostul;
- d) Osul;
- e) Toate straturile.

592) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile rinosinusogene sunt:

- a) Orbitale;
- b) Intracraniene;
- c) Respiratorii;
- d) Chisturi;
- e) Mixte.

593) Rinosinusologie. Simplu. Meningita rinosinusogenă se tratează:

- a) După metode chirurgicale;
- b) Medicamentos;
- c) Fizioterapic;
- d) Mixt (chirurgical și medicamentos);
- e) Citostatice.

594) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile orbitale includ:

- a) Abcesul cerebral;
- b) Abcesul cerebel;
- c) Edemul țesuturilor moi ale orbitei și pleoapelor;
- d) Flegmon retrobulbar și orbital;
- e) Meningită purulentă.

595) Rinosinusologie. Simplu. Abcesul subperiosteal sau retrobulbar cauzat de o sinuzită se tratează:

- a) Medicamentos;
- b) Chirurgical;
- c) Prin conhotomie;
- d) Prin timpanotomie;
- e) Citostatice.

596) Rinosinusologie. Multiplu. Simptomatologia meningitei rinosinusogene include următoarele semne clinice:

- a) Semne clinice și paraclinice ale sinusitei respective;
- b) Intoxicație, cefalee difuză pronunțată;
- c) Greață, vomă, fotofobie, starea generală grav alterată;
- d) Rigiditatea m.occipitalis, simptomele Kernig, Brudzinski pozitive;
- e) Lichidul cefalorahidian este tulbure, numărulde celule este sporit.

597) Rinosinusologie. Simplu. Abcesul rinosinusogen extradural este o colecție de puroi:

- a) Dintre os și meninge;
- b) Sub meninge;
- c) În țesutul creierului;
- d) În țesutul cerebelului;
- e) În sinusul sagital.

598) Rinosinusologie. Multiplu. Stadiile de dezvoltare

ale abcesului intracranian sunt:

- a) Inițială, de debut;
- b) Latentă;
- c) De stare;
- d) Terminală;
- e) Edematoasă.

599) Rinosinusologie. Simplu. Abcesul rinosinusogen intracranian se va trata:

- a) Medicamentos;
- b) Chirurgical;

- c) Fizioterapic;
- d) Radioterapic;
- e) Cu citostatice.

600) Rinosinusologie. Multiplu. Simptomele clinice ale tromboflebitei sinusului cavernos provocat de o sinusită sunt:

- a) Simptomele clinice ale sinusitei;
- b) Febră 39-40 C, frisoane, cefalee;
- c) Odinofagie;
- d) Starea generală a bolnavului grav alterată;
- e) Exoftalm, ptoză palpebrală, edem peripalpebral, diplopie.

601) Rinosinusologie. Simplu. Mucocelul și piocelul se tratează:

- a) Medicamentos;
- b) Chirurgical;
- c) Fizioterapic;
- d) Imunocorecție;
- e) Radioterapie.

602) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile rinosinusogene ale aparatului respirator includ următoarele afecțiuni:

- a) Laringotraheite acute și cronice;
- b) Astm bronșic;
- c) Pneumonie;
- d) Boala hipertonică;
- e) Boala ulcerasă a tractului gastrointestinal.

603) Rinosinusologie. Simplu. Sinuzita craniobazală se numește:

- a) Sinuzită frontală;
- b) Sinuzită maxilară;
- c) Sinuzită etmoidală;
- d) Sinuzită sfenoidală;
- e) Pansinusită.

604) Rinosinusologie. Multiplu. Diagnosticul de abces intracranian rinosinusogen include:

- a) Date anamnestice;
- b) Examenul rinosinusogen, neurologic, oftalmologic;
- c) Examenul lichidului cefalorahidian;
- d) Rezultatele tomografiei computerizate;
- e) Consultația fizioterapeutului.

605) Rinosinusologie. Multiplu. În cazul căror patologii

este prezentă rinolalia deschisă?

- a) Paralizia vălului palatin;
- b) Malformația vălului palatin;
- c) Traumatism al vălului palatin;
- d) Insuficiența velopalatină;
- e) Polipi nazali.

606) Rinosinusologie. Multiplu. Sinuzitele pot genera:

- a) Otoscleroză;
- b) Surditate neurosensorială;
- c) Faringită;
- d) Angină;
- e) Otită medie.

607) Rinosinusologie. Multiplu. Care din afecțiunile descrise mai jos sunt cauza hemoragiilor nazale?

- a) Bolile hematologice, trombocitopeniile;
- b) Boala hipertonică;
- c) Gripă;
- d) Insuficiența hepatică, ciroza ficatului;
- e) Ulcer stomacal.

608) Rinosinusologie. Multiplu. Rinita virală se deosebește de rinita banală prin:

- a) Febră;
- b) Faringotraheobronșită;
- c) Leucopenie;
- d) Leucocitoză;
- e) Anamneza epidimiologică, epidemie de gripă.

609) Rinosinusologie. Multiplu. Sinuzitele acute vor fi tratate chirurgical în caz de:

- a) Complicații orbitale;
- b) Complicații endocraniene;
- c) Întotdeauna;
- d) La copii;
- e) Niciodată.

610) Rinosinusologie. Multiplu. Rinoscleromul mai frecvent se întâlnește în:

- a) Europa;
- b) America Centrală;
- c) Belarus;
- d) Ucraina;
- e) Pretutindeni.

611) Rinosinusologie. Multiplu. Care din afecțiunile numite mai jos vor provoca rinolalia închisă?

- a) Tumorile cavității nazale;
- b) Vegetațiile adenoide mari;
- c) Polipii nazali;
- d) Rinitele cronice hipertrofice;
- e) Ozena.

612) Rinosinusologie. Simplu. Centrul cortical al nervului olfactiv se află în:

- a) Lobul temporal;
- b) Lobul occipital;
- c) Lobul frontal;

- d) Lobul parietal;
- e) Lobul median.

613) Rinosinusologie. Multiplu. Inervația senzitivă a nasului este efectuată de:

- a) Ramura I a n.trigemen;
- b) Ramura II a n.trigemen;
- c) Ramura III a n.trigemen;
- d) N.Facial
- e) N.vag.

614) Rinosinusologie. Simplu. Microorganismele în fosele nazale se nimicesc cu ajutorul:

- a) Mucinei și lizocinei;
- b) Firele pielose din vestibulul nazal;
- c) Cililor vibratili;
- d) Cornetelor nazale;
- e) Septului nazal.

615) Rinosinusologie. Multiplu. Insuficiența respiratorie nazală de lungă durată la copii poate duce la:

- a) Retard fizic și psihic;
- b) Hipoacuzie;
- c) Catarul căilor respiratorii;
- d) Angine;
- e) Amigdalite cronice.

616) Rinosinusologie. Simplu. Excitantul natural al n.olfactiv se consideră:

- a) Substanțe mirositoare;
- b) Substanțe acre;
- c) Substanțe sărate;
- d) Substanțe dulci;
- e) Aerul.

617) Rinosinusologie. Simplu. Examenul obiectiv al olfecției poartă denumirea de:

- a) Olfactometrie;
- b) Pneumorinometrie;
- c) Gustometrie;
- d) Timpanometrie;
- e) Diafanoscopie.

618) Rinosinusologie. Multiplu. Analizatorul olfactiv este compus din:

- a) Celule senzoriale olfactive;
- b) Bulbi olfactivi;
- c) Tractul olfactiv;
- d) Trigonul olfactiv;
- e) Ghirus dentalis.

619) Rinosinusologie. Multiplu. Rinita alergică este generată de următorii alergeni:

- a) Alergeni industriali;
- b) Alergeni menajeri;
- c) Substanțe chimice;
- d) Polen, spori, graminee;
- e) Alergeni bacterieni.

620) Rinosinusologie. Multiplu. Acuzele caracteristice unei sinuzite sunt:

- a) Insuficiența respiratorie nazală;
- b) Cefalee;
- c) Tensiune în regiunea sinusului respectiv;
- d) Hiposmie;
- e) Bradicardie.

621) Rinosinusologie. Multiplu. Sinuzitele preponderent sunt provocate de următorii agenți patogeni:

- a) Streptococcus piogenis;
- b) Pnaeumococcus;
- c) Stafilococcus aureus;
- d) Gonococcus;
- e) Bacilul Koch.

622) Rinosinusologie. Multiplu. Rinopatiile vasomotorii sunt cauzate de:

- a) Răcirea îndelungată a picioarelor;
- b) Distonie vegetativă;
- c) Deviație de sept nazal;
- d) Rinite acute repetate;
- e) Polipi nazali, catarul căilor respiratorii.

623) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul chirurgical în sinuzite fără complicații se utilizează în caz de:

- a) Întotdeauna;
- b) Polipoză nazală, lipsa efectului conservator;
- c) Niciodată;
- d) Sinuzită catarală;
- e) Sinuzită exudativă.

624) Rinosinusologie. Multiplu. Diagnosticul osteomului sinusurilor paranazale se bazează pe:

- a) Cefalee;
- b) Deformația pereților sinusurilor;
- c) Deplasarea ochiului;
- d) Date radiografice;
- e) Bradicardie.

625) Rinosinusologie. Multiplu. Diagnosticul sinuzitelor include:

- a) Anamneza;
- b) Rinoscopia anterioară;
- c) Puncția sinusului maxilar;
- d) Trepanopuncția sinusului frontal;
- e) Radiografia sinusurilor paranazale.

626) Rinosinusologie. Multiplu. Sinuzitele sunt cauza următoarelor afecțiuni ale organelor ORL:

- a) Labirintită;
- b) Faringită;
- c) Angină;
- d) Otită medie;
- e) Surditate de percepție.

627) Rinosinusologie. Multiplu. Sinuzitele acute și cronice reîncălzite pot provoca următoarele complicații

orbitale:

- a) Glaucom, cataractă;
- b) Abces subperiostal;
- c) Periostită;
- d) Flegmon al orbitei;
- e) Abces retrobulbar.

628) Rinosinusologie. Multiplu. Particularitățile infiltratului scleromatos sunt:

- a) Se localizează în cele mai înguste locuri ale căilor respiratorii;
- b) Nu ulcerază;
- c) Nu sunt dureroase;
- d) Sunt acoperite cu un exudat de culoare gri.
- e) Sunt dureroase.

629) Rinosinusologie. Multiplu. Etiologia rinitei acute și a catarului respirator acut include:

- a) Răciala;
- b) Acțiunea factorilor nocivi;
- c) Alergie;
- d) Infecție bacteriană;
- e) Infecție virală.

630) Rinosinusologie. Simplu. Cauza hipoosmiei și anosmiei în ozenă este:

- a) Atrofia celulelor neurosensoriale;
- b) Fosele nazale largi;
- c) Fosele nazale înguste;
- d) Atrofia mucoasei respiratorii;
- e) Atrofia țesutului osos.

631) Rinosinusologie. Simplu. Agentul patogen al scleromului căilor respiratorii este:

- a) Klebsiella rhinoscleromatis;
- b) Bacilul Klebs-Löffler;
- c) Pseudomonas aeruginosa;
- d) Stafilococcus aureus;
- e) Chlamidia trachomatis.

632) Rinosinusologie. Simplu. Selectați tratamentul rinitei cronice hipertrofice veritabile:

- a) Medicamentos;
- b) Fizioterapie;
- c) Chirurgical;
- d) Badijonarea cu vasoconstrictoare;
- e) Radioterapie.

633) Rinosinusologie. Multiplu. Care din cauzele enumerate pot provoca epistaxis?

- a) Ulcerul duodenal;
- b) Varice ale venelor esofagului;
- c) Hemofilia;
- d) Bronșiectazia;
- e) Hipertensiunea arterială.

634) Rinosinusologie. Simplu. Ozena este o afecțiune a nasului cu caracter:

- a) Atrofic;

- b) Hipertrofic;
- c) Hiperplastic;
- d) Neoplastic;
- e) Degenerativ.

635) Rinosinusologie. Multiplu. Bolnavul permanent nu respiră pe nas. Vasoconstrictoarele nu ameliorează respirația. Rinoscopia anterioară a arătat: cornetele nazale hipertrofiate. Care este diagnosticul și metodele de tratament?

- a) Rinită catarală;
- b) Rinită cronică hipertrofică falsă;
- c) Rinită cronică hipertrofică veritabilă;
- d) Tratament medicamentos;
- e) Tratament chirurgical.

636) Rinosinusologie. Multiplu. Perforația septului nazal poate fi generată de:

- a) Infecție, tuberculoză; sifilis;
- b) Traumă;
- c) Dereglări trofice;
- d) Polipi nazali;
- e) Amigdalită cronică.

637) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt semnele clinice caracteristice rinitei vasomotorii?

- a) Febră;
- b) Stărnut;
- c) Rinoree acvatică;
- d) Insuficiența respirației nazale;
- e) Cefalee.

638) Rinosinusologie. Multiplu. Care va fi tactica medicilor generaliști în caz de complicație rinosinusogenă?

- a) Consultația medicului ORL;
- b) Consultația medicului neuropatolog;
- c) Consultația medicului oftalmolog;
- d) Spitalizarea bolnavului;
- e) Tratament ambulator.

639) Rinosinusologie. Simplu. Rinita cronică hipertrofică falsă se va trata:

- a) Medicamentos;
- b) Chirurgical;
- c) Conservativ;
- d) Profilactic;
- e) Fizioterapie.

640) Rinosinusologie. Multiplu. Care este clasificarea sinuzitelor după criteriul bacteriologic?

- a) Monomicrobiene;
- b) Polimicrobiene;
- c) Primare;
- d) Virale;
- e) Micotice.

641) Rinosinusologie. Simplu. Etmoidita acută mai des se întâlnește la:

- a) Copii;
- b) Vîrstnici;
- c) Femei;
- d) Bărbați;
- e) Bătrîni.

642) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul rinitei acute este adresat:

- a) Restabilirii permeabilității foselor nazale;
- b) Combaterii stării febrile;
- c) Combaterii stării de indispoziție;
- d) Prevenirea complicațiilor;
- e) Rezecția septului nazal.

643) Rinosinusologie. Simplu. Rinolitiază este:

- a) Un corp străin;
- b) Inflamația glandelor sebacee;
- c) Tumoarea foselor nazale;
- d) Rinită;
- e) Sinuzită.

644) Rinosinusologie. Multiplu. Exema nasului poate fi provocată de:

- a) Dereglări metabolice;
- b) Acțiunea diverșilor alergeni;
- c) Rinoree purulentă;
- d) Acțiunea unor factori chimici de producție, de menaj;
- e) Deviere de sept nazal.

645) Rinosinusologie. Simplu. Tuberculoza nazosinusală este provocată de:

- a) Bacilul Koch;
- b) Bacilul Löffler;
- c) Streptococul B-hemolitic;
- d) Stafilococcus aureus;
- e) Fungi.

646) Rinosinusologie. Multiplu. Numiți formele de rinită vasomotorie:

- a) Alergică periodică (polinozele) și aperiodică;
- b) Neurovegetativă;
- c) Hipertrofică;
- d) Atrofică;
- e) Catarală.

647) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt criteriile de diagnostic ale sfenoiditei acute?

- a) Semne subiective, obiective, paraclinice generale;
- b) Semne subiective, obiective, paraclinice speciale ORL;
- c) Temperatură, frisoane;
- d) Cefalee.
- e) Examen radiologic.

648) Rinosinusologie. Simplu. Sinuzitele acute exudative se tratează:

- a) Chirurgical;
- b) Medicamentos;
- c) Prin conhotomie;
- d) Radioterapie;

e) Blocarea ostiumului rinosinuzal.

649) Rinosinusologie. Simplu. Tratamentul epistaxisului generat de boala lui Randu-Osler este:

- a) Radioterapie;
- b) Conservativ (local și general);
- c) Chirurgical;
- d) Profilactic;
- e) Mixt.

650) Rinosinusologie. Multiplu. Procesul scleromatos se localizează preponderent în:

- a) Vestibulul nazal;
- b) Coane;
- c) Rinofaringe;
- d) Bucofaringe;
- e) Bifurcația traheei.

651) Rinosinusologie. Simplu. Care este tactica tratamentului sinuzitelor cu complicații?

- a) Puncția sinusului respectiv, antibioterapie, terapie de dezintoxicare;
- b) Introducerea în sinus a antibioticilor;
- c) Puncția lombară;
- d) Tratament chirurgical, antibioterapie, dezintoxicare, antiinflamatorii.
- e) Conhotomie.

652) Rinosinusologie. Multiplu. Numiți cauzele furuncului nazal:

- a) Diabet zaharat;
- b) Traumatismul vestibulului nazal;
- c) Amigdalita cronică;
- d) Vegetații adenoide;
- e) Excoriațiile pielii vestibulului nazal.

653) Rinosinusologie. Multiplu. Care din simptomele enumerate vor evoca prezența la copil a unui corp străin endonazal?

- a) Obstrucție nazală unilaterală;
- b) Rinoree purulentă unilaterală;
- c) Dispnee;
- d) Anosmie;
- e) Disfagie.

654) Rinosinusologie. Multiplu. Care va fi diagnosticul și tactica medicului în cazul bolnavului de 34 ani cu diabet saharat, care acuză dureri în nas, cefalee, febră, frisoane, infiltrație cu edem al nasului extern. Obiectiv se stabilește hiperemia și infiltrația pielii din regiunea vestibulului nazal.

- a) Furunculul vestibulului nazal;
- b) Rinită acută;
- c) Spitalizarea bolnavului;
- d) Antibioterapie;
- e) Analgezice, desensibilizante, antiinflamatoare.

655) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt căile de pătrundere a infecției din cavitatea nazală și din

sinusurile paranasale în cutia craniană?

- a) Contact, percontinuetatem;
- b) Hematogenă;
- c) Limfogenă;
- d) Perinevrală;
- e) Alimentară.

656) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt măsurile de urgență ce trebuie luate în caz de epistaxis grav cu origine în porțiunea posterioară a foselor nazale?

- a) Cauterizarea petei vasculare;
- b) Tamponament nazal anterior și posterior;
- c) Reechilibrarea volemică;
- d) Tratament general homeostatic;
- e) Conhotomie.

657) Rinosinusologie. Multiplu. Enumerați tipurile de rinite:

- a) Acute banale;
- b) Purulente;
- c) Exudative;
- d) Cronice;
- e) Specifice.

658) Rinosinusologie. Simplu. Cum se numește vocea nazonată?

- a) Rinoree;
- b) Rinoragie;
- c) Rinolalie;
- d) Odinofagie;
- e) Otodinie.

659) Rinosinusologie. Multiplu. Numiți semnele clinice ale ozeinei:

- a) Miros fetid din nas;
- b) Anosmie;
- c) Fosele nazale largi;
- d) Hipertrofia cornetelor nazale inferioare;
- e) Cruste.

660) Rinosinusologie. Multiplu. Care sunt semnele clinice și localizarea polipului sîngerînd nazal?

- a) Partea cartilaginoasă a septului nazal;
- b) Vomerul;
- c) Lamina perpendiculară a osului etmoid;
- d) Epistaxis frecvent;
- e) Cefalee.

661) Rinosinusologie. Multiplu. Cauzele principale a deviației de sept nazal sunt:

- a) Predispoziții ereditare;
- b) Traumatism nazal;
- c) Rinite acute;
- d) Rinite vazomotorii;
- e) Rinoree.

662) Rinosinusologie. Multiplu. În ce direcție se mișcă cilii și implicat mucusul din sinusul maxilar și care este cauza cea mai frecventă a sinuzitei maxilare?

- a) Către ostioul sinusului;
- b) Către sinusul maxilar;
- c) Infecția;
- d) Starea funcțională a orificiului ce leagă sinusul maxilar cu cavitatea nazală;
- e) Rinorea.

663) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile rinosinusogene orbitale sunt:

- a) Flegmon orbital;
- b) Flegmon retrobulbar;
- c) Osteoperiostită;
- d) Edem al țesuturilor moi ale orbitei;
- e) Abcesul cerebral.

664) Rinosinusologie. Multiplu. Semnele caracteristice și specifice ale unui traumatism nazal sunt:

- a) Epistaxis;
- b) Durere;
- c) Strănut;
- d) Dereglări de respirație;
- e) Cefalee.

665) Rinosinusologie. Multiplu. Acțiunea medicului în caz de traumatism nazal constă din:

- a) Hemostază;
- b) Combaterea durerii;
- c) Prelucarea chirurgicală primară a plăgii;
- d) Traheotomie;
- e) Administrarea de ser antitetanic.

666) Rinosinusologie. Multiplu. Semnele caracteristice și metodele de bază de diagnostic și tratament ale deviației de sept nazal sunt:

- a) Insuficiență respiratorie nazală;
- b) Rinoscopie anterioară;
- c) Chirurgical;
- d) Miros fetid din nas;
- e) Sialoree.

667) Rinosinusologie. Multiplu. Complicațiile endocraniene rinosinusogene pot fi:

- a) Abces extra- și subdural în regiunea frontală;
- b) Abces al lobului frontal;
- c) Meningită rinosinusogenă;
- d) Periostită;
- e) Edemul țesuturilor moi ale feței.

668) Rinosinusologie. Multiplu. Tactica medicului în caz de diverse forme de complicații rinosinusogene este:

- a) Puncția sau sanarea chirurgicală a sinusului respectiv;
- b) Puncția sau sanarea chirurgicală a sinusului respectiv cu acțiuni asupra complicațiilor rinosinusogene;
- c) Antibioterapie;
- d) Antiinflamatoare, dezintoxicație, calmante, antihistaminice, etc.,
- e) Tratament radioterapic.

669) Rinosinusologie. Simplu. Respirația nazală la nou-născut se efectuează prin:

- a) Cavitata nazală comună;
- b) Meatul nazal superior;
- c) Meatul nazal mijlociu;
- d) Meatul nazal inferior;
- e) Cavitata nazală dreaptă și stînga.

670) Rinosinusologie. Simplu. Un epistaxis recidivant la un bărbat de 20 ani poate avea drept cauze:

- a) O discrazie sangvină;
- b) Un angiofibrom nazofaringian;
- c) O etmoidită acută;
- d) Un craniofaringiom;
- e) Un polip sinuso-coanal.

671) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul medical al unei sinuzite maxilare acute constă din:

- a) Menținerea ostiumului permeabil;
- b) Puncția sinusului;
- c) Antibioterapie;
- d) Blocarea meatului mijlociu;
- e) Amigdalectomie.

672) Rinosinusologie. Simplu. În caz de atrezie coanală se efectuează:

- a) Traheotomia;
- b) Respirație artificială;
- c) Perforația atreziei cu dilatare continuă ulterioară;
- d) Septoplastie;
- e) Conhotomie.

673) Rinosinusologie. Multiplu. Simptomele caracteristice unei etmoidite acute sunt:

- a) Dureri în regiunea proiecției celulelor etmoidale;
- b) Cefalee;
- c) Obstrucție nazală;
- d) Rinoree;
- e) Otodinie.

674) Rinosinusologie. Simplu. Hematomul nazal este generat de:

- a) Traumatism;
- b) Infecție;
- c) Substanțe vasoconstrictoare;
- d) Polipi nazali.
- e) Deviație de sept nazal.

675) Rinosinusologie. Simplu. Care din complicațiile furunculului nazal este cea mai gravă?

- a) Furunculoza;
- b) Limfadenita;
- c) Tromboflebita sinusului cavernos;
- d) Septicemia;
- e) Răspîndirea hematogenă a infecției.

676) Rinosinusologie. Multiplu. Sângele venos din cavitata nazală și din sinusurile paranasale se varsă în:

- a) Vena facială;
- b) Vena oftalmică;
- c) Vena occipitală;
- d) Vena palatină descendentă;
- e) Vena subclavia.

677) Rinosinusologie. Multiplu. Insuficiența respiratorie nazală duce la:

- a) Dereglarea funcției auditive;
- b) Patologie bronhopulmonară;
- c) Retard fizic și intelectual;
- d) Epistaxis;
- e) Cefalee.

678) Rinosinusologie. Multiplu. Prin care vene ajunge sângele din nas spre sinusul cavernos:

- a) Vena angulară;
- b) Vena oftalmică;
- c) Vena palatină;
- d) Vena facială;
- e) Vena maxilară internă.

679) Rinosinusologie. Multiplu. Un cancer de cavum poate fi relevat prin:

- a) Nevralgie trigeminală;
- b) Adenopatie laterocervicală;
- c) Epistaxis;
- d) Disfagie;
- e) Hipoacuzie de transmisie unilaterală.

680) Rinosinusologie. Multiplu. Tratamentul cancerului de cavum constă în:

- a) Excizie chirurgicală;
- b) Ultrasonografie;
- c) Telecobaltoterapie;
- d) Chimioterapie;
- e) Crioterapie.

681) Laringotraheobronhologie. Simplu. La nivelul căror vertebre cervicale este proiectat laringele pe coloana vertebrală la adult?

- a) C₂-C₄
- b) C₁-C₆
- c) C₃-C₆
- d) C₇
- e) C₂-C₆.

682) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Din ce cartilaje este constituit laringele?

- a) Cricoid
- b) Tragă
- c) Tiroid
- d) Corniculate
- e) Cuneiforme.

683) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt cartilajele impare ale laringelui?

- a) Cricoid
- b) Tiroid

- c) Aritenoide
- d) Epiglota
- e) Cuneiforme.

684)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt cartilajele perechi ale laringelui?

- a) Corniculate
- b) Tiroid
- c) Cuneiforme
- d) Cricoid
- e) Aritenoide

685)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din cartilajele enumerate prezintă pivotul laringelui și pe care se sprijină celelalte cartilaje?

- a) Aritenoid
- b) Cuneiform
- c) Epiglota
- d) Tiroid
- e) Cricoid.

686)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din cartilajele laringelui formează pomul lui Adam?

- a) Aritenoide
- b) Corniculate
- c) Cricoidul
- d) Tiroidul
- e) Epiglota

687)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Câte coarne are cartilajul tiroid și care sunt ele?

- a) Trei
- b) Patru
- c) Superioare
- d) Inferioare
- e) Cinci.

688)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care cartilaj al laringelui constituie un scut pentru plicele vocale?

- a) Epiglotic
- b) Tiroid
- c) Cricoid
- d) Cuneiform
- e) Aritenoizi.

689)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Epiglota se unește cu:

- a) Osul hioid
- b) Cartilajele tiroid și aritenoizi
- c) Limba
- d) Faringele
- e) Nasul.

690)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Câte apofize au cartilajele aritenoide și care sunt ele?

- a) Două
- b) Trei
- c) Anterioare (vocale)
- d) Externe (musculare)

- e) Interne (mucoase).

691)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cartilajele laringelui sunt cele mai mici, nestabile după formă, mărime și sediu?

- a) Epiglotic
- b) Tiroid
- c) Cuneiforme
- d) Corniculate
- e) Cricoid.

692)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care cartilaje, din cele enumerate, au o structură hialină?

- a) Corniculate
- b) Epiglotic
- c) Cricoid
- d) Cuneiforme
- e) Tiroid.

693)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate mai jos cartilaje au o structură elastică?

- a) Epiglotic
- b) Corniculate
- c) Cuneiforme
- d) Tiroid
- e) Cricoid.

694)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt articulațiile laringelui?

- a) Cricotiroidiană
- b) Cricoaritenoidiană
- c) Tiroepiglotică
- d) Arieepiglotică
- e) Tirohioidă.

695)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt cele două membrane principale ale laringelui?

- a) Crico-tiroidiană
- b) Tirohioidiană
- c) Cricotraheală
- d) Transversală
- e) Interaritenoidiană.

696)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din membranele numite mai jos unește cartilajul cricoid cu traheea și are un rol static acestuia?

- a) Tirohioidiană
- b) Crico-traheală
- c) Crico-aritenoidiană
- d) Crico-tiroidiană
- e) Glosopiglotică.

697)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care membrană a laringelui se va inciza în caz de stenoză fulminantă laringiană?

- a) Crico-tiroidiană
- b) Tirohioidiană
- c) Tiroepiglotică
- d) Arieepiglotică

e) Glosopiglotică.

698) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Partea superioară a laringelui vine în raport cu:

- a) Rădăcina limbii
- b) Gura sofagului
- c) Cavitătea bucală
- d) Hipofaringe
- e) Mezofaringe.

699) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt componentele limitei superioară a laringelui?

- a) Marginea liberă a epiglotei
- b) Repliul ari-epiglotic
- c) Corzile vocale
- d) Marginea liberă a cricoidului
- e) Spațiul interaritenoidian.

700) Laringotraheobronhologie. Simplu. Ce nume poartă spațiul determinat de cele două corzi vocale?

- a) Vestibul
- b) Glotă
- c) Subglotic
- d) Transglotic
- e) Supraglotic

701) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt mușchii extrinseci al laringelui?

- a) Sternotiroidian
- b) Tirohioidian
- c) Sternohioidian
- d) Omohioidian
- e) Stilofaringian.

702) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt mușchii intrinseci ai laringelui?

- a) Cricoaritenoidian posterior
- b) Cricoaritenoidian lateral
- c) Cricotiroidian
- d) Tiroepiglotic
- e) Arieiglotic.

703) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt acțiunile mușchilor intrinseci ai laringelui?

- a) Închiderea glotei (abducția)
- b) Deschiderea glotei (adducția)
- c) Tensionarea corzilor vocale
- d) Ridică laringele
- e) Coboară epiglota.

704) Laringotraheobronhologie. Simplu. Care mușchi asigură deschiderea glotei (abducția)?

- a) Crico-aritenoidian posterior (posticus)
- b) Interaritenoidian
- c) Tiroaritenoidian
- d) Sternotiroidian
- e) Sternohioidian.

705) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care mușchi asigură închiderea glotei sau adducția?

- a) Cricoaritenoidieni posteriori (posticus)
- b) Cricoaritenoidieni laterali
- c) Interaritenoidieni
- d) Tiroaritenoidieni (fascicoul extern)
- e) Cricotiroidian.

706) Laringotraheobronhologie. Multiplu. De care artere este vascularizat laringele?

- a) Laringiană superioară
- b) Laringiană inferioară
- c) Laringiană posterioară
- d) Laringiană superficială
- e) Laringiană anterioară.

707) Laringotraheobronhologie. Multiplu. În care ganglioni se varsă limfaticile laringelui?

- a) Ganglionii prelaringieni
- b) Ganglionii recurențiali
- c) Ganglionii pretraheali
- d) Ganglionii mezenteriali
- e) Jugulocarotidieni superiori.

708) Laringotraheobronhologie. Simplu. Care regiune a laringelui are un sistem limfatic slab dezvoltat?

- a) Glotică
- b) Vestibulul
- c) Subglotică
- d) Epiglotă
- e) Supraglotică.

709) Laringotraheobronhologie. Simplu. Ce inervație a laringelui asigură preponderent nervul laringean superior?

- a) Motorie
- b) Mixtă
- c) Senzitivă
- d) Vegetativă
- e) Senzorială.

710) Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din nervii numiți mai jos asigură inervație motorie pentru laringe?

- a) Laringian superior
- b) Laringian inferior
- c) Trigemin
- d) Hipoglos
- e) Glosfaringian.

711) Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din mușchii intrinseci ai laringelui este inervat de ramura externă motorie a nervului laringian superior?

- a) Cricotiroidian
- b) Cricoaritenoidian posterior (posticus)
- c) Tiroepiglotic
- d) Interaritenoidian
- e) Arieiglotic.

712) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care este organotopica nervului recurent pe stînga?

- a) Crosa aortei

- b) Artera pulmonară stînga
- c) Bronhia stîngă
- d) Esofag
- e) Trahee, glanda tiroidă.

713) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce structură caracteristică are mucoasa laringiană?

- a) Epiteliu pavimentos stratificat, parțial keratinizat
- b) Epiteliu cilindric ciliat
- c) Epiteliu prizmatic pluristratificat
- d) Epiteliu respirator
- e) Epiteliu cubic nestratificat.

714) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce porțiuni ale laringelui sunt tapetate cu epiteliu pavimentos stratificat, parțial keratinizat?

- a) Epiglota, fața laringiană
- b) Spațiul subglotic
- c) Benzile ventriculare
- d) Corzile vocale
- e) Epiglota, fața linguală.

715) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt etajele endolaringelui?

- a) Supraglotic
- b) Infraglotic
- c) Transglotic
- d) Glotic
- e) Subglotic.

716) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt componentele anatomice ale vestibulului laringelui?

- a) Fața laringiană a epiglotei
- b) Repliurile ari-epigloteice, aritenoidii
- c) Corzile vocale
- d) Benzile ventriculare
- e) Tiroidul.

717) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt componentele anatomice la regiunii glotice (etajul mediu al laringelui)?

- a) Corzile vocale
- b) Benzile ventriculare
- c) Ventriculii Morgagni
- d) Epiglota
- e) Cartilajele corniculate.

718) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt funcțiile laringelui?

- a) Formarea vocii
- b) Protecție
- c) Auditivă
- d) Respiratorie
- e) De glutiție.

719) Laringotraheobronhologie Complementul simplu. Rolul principal în formarea vocii îl are:

- a) M.transversus;
- b) M.cricaritenoidian posterior;

- c) M.cricarotenoidian lateral;
- d) M.interaritenoidian obliquus;
- e) M.tiroaritenoidian intern.

720) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt semnele caracteristice vocii?

- a) Intensitatea (30-50dB)
- b) Tonalitate (înălțime, frecvență) Hz
- c) Timbrul
- d) Rezonanță
- e) Echipresivă.

721) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate mai jos prezintă teoriile formării vocii?

- a) Teoria mioelastică
- b) Teoria telefonică
- c) Teoria neuromusculară
- d) Teoria hidrodinamică
- e) Teoria muco ondulatorie.

722) Laringotraheobronhologie. Simplu. Cine a propus teoria mioelastică de formare a vocii?

- a) Helmholtz
- b) Rutherford
- c) Ferrein
- d) Husson
- e) Perello.

723) Laringotraheobronhologie. Simplu. Cine a propus teoria neuromusculară de formare a vocii?

- a) Bekeçy
- b) Rutherford
- c) Ferrein
- d) Husson
- e) Voiacec.

724) Laringotraheobronhologie. Simplu. Cine a propus teoria mucoondulatorie de formare a vocii?

- a) Helmholtz
- b) Perello
- c) Proetz
- d) Husson
- e) Valsalva.

725) Laringotraheobronhologie. Simplu. Cum se numește vocea răgușită?

- a) Dispnee
- b) Disfagie
- c) Disfonie
- d) Afonie
- e) Odinofagie.

726) Laringotraheobronhologie. Simplu. Care organ este afectat, dacă bolnavul acuză disfonie, uneori afonie?

- a) Faringele
- b) Nasul
- c) Esofagul
- d) Laringele
- e) Esofagul și laringele.

727)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt metodele de examinare a laringelui?

- a) Laringoscopia
- b) Stroboscopia
- c) Laparoscopia
- d) Radiografia
- e) Faringoscopia

728)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce poziții speciale în laringoscopia indirectă se folosesc pentru vizualizarea regiunilor greu accesibile ale laringelui?

- a) Poziția Killian,
- b) Poziția Türk
- c) Poziția Voiacec
- d) Poziția Valsalva
- e) Poziția Preobrajenschi.

729)Laringotraheobronhologie. Multiplu. De cine pentru prima dată și în ce an a fost imaginată laringoscopia directă și i-a dat numele de autoscopie?

- a) Kirstein
- b) Killian
- c) Brünings
- d) 1851
- e) 1895

730)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care metodă de examinare a laringelui se practica la copii de vîrstă fragedă?

- a) Laringoscopia superioară
- b) Laringoscopia indirectă
- c) Directoscopia
- d) Stroboscopia
- e) Rinomanometria.

731)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt elementele furnizate la examenul indirect cu fibră optică?

- a) Statice
- b) Morfologice
- c) Dinamice
- d) Funcționale
- e) Acustice.

732)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce include elementul static și morfologic furnizat de examenul laringoscopic indirect cu fibră optică?

- a) Poziția laringelui (mediană sau deviată)
- b) Comisura anterioară
- c) Aspectul corzilor vocale
- d) Aspectul aritenoizilor
- e) Mișcările corzilor vocale.

733)Laringotraheobronhologie. Simplu. Ce include elementul dinamic și funcțional furnizat de examenul laringoscopic indirect cu fibră optică?

- a) Poziția laringelui (mediană sau deviată)
- b) Mișcările corzilor vocale
- c) Comisura anterioară
- d) Aspectul corzilor vocale

e) Aspectul aritenoizilor.

734)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate mai jos prezintă cauzele unei disfonii funcționale de tip laringian?

- a) Surmenaj vocal (la profesioniștii vocali)
- b) Tulburări endocrine (voce virilă la femei, de eunuc la bărbați)
- c) Tumori benigne (polipi, noduli, papilom)
- d) Tulburări psihice
- e) Paralizii recurențiale uni sau bilaterale.

735)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt sindroamele clinice ale laringelui?

- a) Sindromul vocal sau disfonic
- b) Sindromul de obstrucție laringiană sau dispneic
- c) Durerea laringiană (fonodinie, odinofagie)
- d) Tuse
- e) Sindromul olfactiv.

736)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Sub se forme se prezintă modificările intensității vocii?

- a) Fonastenie
- b) Rezastenie
- c) Răgușeală
- d) Afonie
- e) Diplofonie.

737)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Către medicul foniater s-a adresat o cântăreață a teatrului de operă din cauza disfoniei ce a apărut acum 5 zile după o forțare a vocii. Ce metode de examinare a laringelui pot fi folosite? Ce recomandări sunt necesare pentru pacientă?

- a) Laringoscopia indirectă
- b) Laringoscopia directă
- c) Stroboscopia
- d) Repaos vocal
- e) Tratament la domiciliu.

738)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care este scopul instalării unei traheotomii?

- a) Permitea ventilației pulmonare în condiții optime
- b) Pentru alimentarea pacientului
- c) Reducerea volumului spațiului mort respirator
- d) Izolarea căilor digestive de cele respiratorii
- e) Ameliorarea respirației nazale.

739)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt indicațiile pentru traheotomie?

- a) Stenoze ale laringelui și traheei
- b) Traumatisme și fracturi ale laringelui și traheei
- c) Corpi străini traheobronhici
- d) Ca operație premergătoare laringectomiilor
- e) Tulburări de ventilație pulmonară de ordin mecanic.

740)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt denumirile traheotomiei după sediul unde se practică deschiderea traheei?

- a) Traheotomie superioară
- b) Traheotomie posterioară
- c) Traheotomie laterală
- d) Traheotomie mijlocie
- e) Traheotomie inferioară.

741) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt accidentele intraoperatorii la practicarea traheotomiei?

- a) Sîngerare accentuată
- b) Secțiunea inelului cricoidian
- c) Deschiderea esofagului
- d) Lezarea rădăcinii limbii
- e) Epistaxis.

742) Laringotraheobronhologie. Simplu. Pentru ce durată se poate instala o sondă oro- sau nasotraheală cu scop de respirație asistată?

- a) 12 ore
- b) 24 ore
- c) 36 ore
- d) 72 ore
- e) 2 săptămîni.

743) Laringotraheobronhologie. Simplu. Ce complicație poate surveni în urma unei intubații cu o durată de peste 72 ore și cu un tub supradimensional?

- a) Pareza corzilor vocale
- b) Pseudomixomatoză
- c) Noduli vocali
- d) Granuloame
- e) Laringită subglotică.

744) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate se referă la anomaliiile congenitale ale laringelui?

- a) Laringomalacia
- b) Laringocelul
- c) Hemangiomul
- d) Stenoza subglotică
- e) Atrezia coanală.

745) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt factorii care joacă un rol important în producerea și persistența laringotraheomalaciei?

- a) Prezența unei boli a mamei în timpul sarcinii
- b) Condiții de viață precare
- c) Carențe umorale
- d) Alimentație lactată excesivă
- e) Spasmofilie.

746) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt semnele caracteristice unui stridor congenital?

- a) Zgomot de cornaj cronic
- b) Debut în primele săptămîni ale vieții
- c) Favorizat de stările de agitație
- d) Vocea clară
- e) Nu prezintă tiraj sau cianoză.

747) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt semnele caracteristice unui stridor congenital?

- a) Zgomot de cornaj cronic
- b) Debut în primele săptămîni ale vieții
- c) Favorizat de stările de agitație
- d) Vocea clară
- e) Nu prezintă tiraj sau cianoză.

748) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt principiile de soluționare terapeutică a stridorului congenital?

- a) Condiții de viață igienice
- b) Antibioterapie cu spectrul larg de acțiune
- c) Evitarea purtătorilor de infecții ale căilor respiratorii inferioare
- d) Alăptare maternă
- e) Administrarea preparatelor cu calciu, vitamina D.

749) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele traumatismelor laringelui?

- a) Externe (contondente sau penetrante)
- b) Traumatismele prin inhalare
- c) Traumatismul post-intubațional
- d) Traumatismul vocal
- e) Ulcerul de contact.

750) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt factorii cauzali ai traumatismelor laringiene?

- a) Mecanici
- b) Chimici
- c) Termici
- d) Fizici
- e) Electromagnetici.

751) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce acțiuni pot provoca un traumatism laringian extern?

- a) Accidente rutiere
- b) Inhalare de vapori (aburi)
- c) Acte de violență
- d) Tentative de strangulare
- e) Inhalare de produși chimici (gaze toxice, fum).

752) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt simptomele caracteristice unui traumatism laringian extern?

- a) Obstrucția laringiană (dispnee)
- b) Obstrucția nazală
- c) Hemoragie
- d) Disfonie
- e) Disfagie.

753) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce manevre terapeutice se vor întreprinde în traumatismele laringiene externe?

- a) Asigurarea respirației (traheotomie, respirație asistată)
- b) Combaterea stării de șoc
- c) Tratatament cu Laser
- d) Stoparea hemoragiei
- e) Reducerea edemului.

754)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt simptomele caracteristice unui traumatism laringian prin inhalare?

- a) Criză de dispnee acută
- b) Hematom al corzii vocale
- c) Senzație de arsură
- d) Lăcrimare
- e) Asfixie (tuse).

755)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce include terapia traumatismelor laringiene prin inhalare?

- a) Atmosferă umedă
- b) Corticoterapia
- c) Antihistaminice
- d) Aerosol cu mucolitice
- e) Repaos vocal.

756)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce factori provoacă traumatismul post-intubațional?

- a) Forțarea vocii în condiții de surmenaj vocal
- b) Intubații prelungite
- c) Manevre incorecte, brutale
- d) Calitatea materialului sondei
- e) Calibrul sondei.

757)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este ponderea corpiilor străini laringieni din corpii străini localizați în arborele laringo-traheo-bronșic.?

- a) 7-12%
- b) 15%
- c) 25%
- d) 37%
- e) 42%

758)Laringotraheobronhologie. Multiplu. De ce este favorizată inclavarea corpiilor străini în laringe?

- a) Prezența unui corp străin la îndemâna copilului
- b) Aflarea fără supraveghere a copilului
- c) Reflexe diminuate
- d) Alienaj
- e) Introducerea în gura copilului de către altă persoană.

759)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cum se clasifică corpii străini ai laringelui?

- a) Organici
- b) Inerți
- c) Animați
- d) Ascuțiți
- e) Plăți.

760)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce complicații pot surveni în urma unui diagnostic tardiv al corpului străin laringian?

- a) Stenoze laringiene
- b) Condromiomi
- c) Faringită cronică
- d) Traheobronșită
- e) Pneumonie.

761)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt semnele clinice ale unui corp străin laringian?

- a) Dispnee
- b) Disfonie
- c) Disfagie
- d) Fonodinie
- e) Febră, frisoane.

762)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt particularitățile morfo-funcționale ale laringelui la copilul mic, ce contribuie la dezvoltarea laringitei subglotice?

- a) Inextensibilitatea cartilajului cricoid;
- b) Țesut celular lax în spațiul subglotic;
- c) Țesut limfoid în spațiul subglotic;
- d) Dimensiunile reduse ale lumenului glotic;
- e) Imperfecțiuni a mecanismelor de pregătire a aerului inspirat.

763)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care va fi aspectul laringoscopic în falsul crup?

- a) Spațiu subglotic redus
- b) Corzi vocale imobile
- c) Edem al țesutului lax în regiunea subglotică
- d) Epiglotă dedublată
- e) Reducerea edemului subglotic la aplicarea vasoconstrictorilor.

764)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din etajele laringelui va fi afectat în caz crup fals?

- a) Epilaringele
- b) Laringofaringele
- c) Subglotic;
- d) Glotic
- e) Transglotic.

765)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care proces patologic al laringelui poartă denumirea și de „*crup fals*”?

- a) Laringita cronică hipertrofică
- b) Laringita cronică atrofică
- c) Laringotraheita acută stenozantă
- d) Laringita difterică
- e) Papilomatoza laringelui.

766)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele morfopatologice ale crupului fals?

- a) Catarală
- b) Infiltrativ-edematoasă
- c) Purulentă-fibrinoasă
- d) Necrotică
- e) Edematoasă.

767)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Pentru crupul fals este caracteristic:

- a) Tabloul clinic al catarului respirator acut viral
- b) Tuse "lătrătoare"
- c) Dispnee inspiratorie
- d) Disfagie

e) Intoxicație.

768)Laringotraheobronhologie. Simplu. Vă aflați în fața unui copil de 2 ani, care prezintă tuse seacă, "lătrătoare"; dispnee severă, tiraj, cornaj, agitat, are o poziție semișezândă. Părinții relatează că copilul s-a îmbolnăvit pe neașteptate. Care este diagnosticul?

- a) Pneumonie
- b) Angina
- c) Tuse convulsivă
- d) Laringotraheita acută stenoizantă
- e) Laringita difterică.

769)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Tratatamentul laringitei acute la copii include următoarele măsuri terapeutice:

- a) Oxigenoterapie
- b) Corticoterapie
- c) Antibiototerapie
- d) Laringofisură
- e) Tireotomie.

770)Laringotraheobronhologie. Simplu. Ce se subînțelege sub expresia „Traheotomie chimică sau destenozare medicamentoasă”?

- a) Administrarea vitaminelor
- b) Administrarea antibioticilor
- c) Administrarea corticosteroizilor
- d) Administrarea preparatelor homeopatice
- e) Laser terapie.

771)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate sunt laringitele cronice specifice?

- a) Micoza laringelui
- b) Streptococul laringelui
- c) Tuberculoza laringelui
- d) Sifilisul laringelui
- e) Scleromul laringelui.

772)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce forme anatomoclinice are laringita tuberculoasă?

- a) Forma infiltrativoulceroasă
- b) Forma miliară
- c) Forma cavernoasă
- d) Lupusul laringelui
- e) Forma bronhexiazică.

773)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt căile de inoculare a Bacilului Koh pe laringe?

- a) Sputogenă
- b) Perineurală
- c) Limfogenă
- d) Prin emisarii
- e) Hematogenă.

774)Laringotraheobronhologie. Multiplu. De cine a fost descoperită șicinea a cultivat Klebsiella rhinoscleromatis?

- a) Mikulicz
- b) Waldeyer-Pirogov

c) Fritsch-Volcovici

d) Koh

e) Löeffler.

775)Laringotraheobronhologie. Multiplu. După care criterii se clasifică stenozele laringelui?

- a) Localizare
- b) Vârsta pacientului
- c) Origine
- d) Timpul în care se instalează
- e) Gradul de reducere a lumenului.

776)Laringotraheobronhologie. Multiplu. De ce origine poate fi stenoza laringelui?

- a) Congenitală
- b) Profesională
- c) Achiziționată
- d) Socială
- e) Comunicare

777)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele stenozei laringiene divizate după criteriul de localizare?

- a) Supraglotică
- b) Infraglotică
- c) Glotică
- d) Subglotică
- e) Combinată.

778)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cum se divizează stenozele laringelui după timpul în care se instalează?

- a) Fulminantă
- b) Acută
- c) Alergică
- d) Subacută
- e) Cronică.

779)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cum se divizează stenozele laringelui după gradul de reducere a lumenului?

- a) Asfixie
- b) Decompensată
- c) Achiziționată
- d) Subcompensată
- e) Compensată.

780)Laringotraheobronhologie. Multiplu. La care din patologii enumerate mai jos, simptomul clinic principal este dispneea inspiratorie?

- a) Falsul crup
- b) Laringita atrofică
- c) Corpi străini laringieni
- d) Paralizie recurențială bilaterală
- e) Laringita catarală.

781)Laringotraheobronhologie. Simplu. Paralizia cărui nerv va induce o stenoză laringiană?

- a) N.laringeus inferior

- b) N.laringeus superior
- c) N.hipoglosus
- d) N.glosofaringeus
- e) N.facialis.

782)Laringotraheobronhologie. Simplu. În insuficiența contractării cărui mușchi glota va avea o formă ovală?

- a) M.sternotiroidian
- b) M.tiroaritenoidium intern
- c) M.tirohioidian
- d) M.cricoaritenoidian posterior
- e) M.cricotiroidian.

783)Laringotraheobronhologie. Simplu. Dereglarea motorie a cărui mușchi fa forma un triunghi în treimea posterioară a glotei?

- a) M.ariepiglotic
- b) M.transversal
- c) M.tiroaritenoidian, fascicolul extern
- d) M.sternohioidian
- e) M.digastric.

784)Laringotraheobronhologie. Multiplu. În paralizia căror mușchi intrinseci ai laringelui glota va avea forma unei clepsidre?

- a) M.transversal
- b) M.tiroaritenoidium intern
- c) M.tirohioidian
- d) M.omohioidian
- e) M.cricotiroidian.

785)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele clinice ale laringitelor cronice?

- a) Catarală
- b) Profesională
- c) Hipertrofică
- d) Atrofică
- e) Subglotică.

786)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele patomorfologice ale laringitei cronice hipertrofice?

- a) Cordita pahidermică difuză
- b) Cordita pahidermică verucoasă
- c) Pseudomixomatoză
- d) Pahidermia albă
- e) Atrofică crustoasă.

787)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt principiile terapeutice ale laringitei cronice?

- a) Local: inhalatii, aerosoli, pulverizatii
- b) Chirurgia Laser
- c) Asanarea proceselor cronice inflamatoare
- d) Repaos vocal complet
- e) Laringectomie.

788)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Alegeți din cele descrise mai jos care sunt tumorile benigne ale laringelui:

- a) Epiteliomul
- b) Adenomul

- c) Angiomul
- d) Fibromul
- e) Fibrosarcomul.

789)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este soluția terapeutică a fibromului laringian?

- a) Antibioterapie
- b) Fizioterapie
- c) Chimioterapie
- d) Chirurgical
- e) Cobaltoterapie.

790)Laringotraheobronhologie. Simplu. Pe baza cărei examinări se va stabili diagnosticul clinic final de tumoare benignă a laringelui?

- a) Examen laringoscopic
- b) Tomografia computerizată
- c) Rezonanța magnito-nucleară
- d) Examen histologic
- e) Fibroscopie.

791)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate mai jos sunt tumori benigne ale laringelui?

- a) Cilindromul
- b) Mixomul
- c) Fibromiomul
- d) Epiteliomul
- e) Neurofibromul.

792)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt formele anatomo-clinice (după localizare) ale cancerului de laringe?

- a) Cancerul vestibulo-epiglotic (supraglotic)
- b) Cancerul corzilor vocale (cancerul glotic);
- c) Cancerul subglotic
- d) Cancerul faringo-laringean
- e) Cancerul comisurii anterioare.

793)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt factorii favorizanți ai cancerului de laringe?

- a) Fumatul
- b) Mediu poluat
- c) Prezența patologiei precanceroase
- d) Abuz de voce
- e) Abuz de alcoolul.

794)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt metodele de tratament a cancerului de laringe?

- a) Chirurgical
- b) Cobaltoterapie
- c) Radioterapie
- d) Antibioterapie
- e) Chimioterapie.

795)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Stabiliți diagnosticul la un bolnav în vîrstă de 54 ani, care se plînge de disfonie mai mult de 6 luni. Laringoscopic - plica vocală stînga e infiltrată, mobilitatea ei este redusă. Care din investigații sunt necesare?

- a) Laringită cronică hipertrofică
- b) Sclerom de laringe
- c) Cancer de laringe
- d) Examen histologic
- e) Tomografia.

796)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este cauza determinantă (factorul etiologic) a papilomatozei recidivante a laringelui la copil?

- a) Etiologie virală
- b) Infecția streptococică
- c) Candida albicans
- d) Bacilul Koh
- e) Bacilul Loeffler.

797)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce manifestări clinice sînt caracteristice pentru papilomatoza recidivantă a laringelui?

- a) Debut la o vîrstă fragedă
- b) Caracter recidivant
- c) Tumoare malignă
- d) Caracter obstruant
- e) Extindere pe căile respiratorii inferioare.

798)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este tratamentul etiopatogenic al difteriei laringelui?

- a) Vitaminoterapie
- b) Ser antitoxic antidifteric
- c) Traheotomie
- d) Tratament fizioterapic
- e) Aspirină.

799)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Paralizii unilaterale ale n.recurens pot fi în caz de:

- a) Operații pe glanda tiroidă
- b) Afecțiuni esofagiene
- c) Adenopatii, afecțiuni tiroidiene
- d) Nevrite
- e) Artrite cricoaritenoidiene.

800)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt tulburările sensitive ale laringelui?

- a) Anestezia mucoasei
- b) Parastezia
- c) Hiperestezie
- d) Pareză
- e) Paralizie.

801)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care sunt limitele superioară și inferioară a traheei la adult?

- a) C₅-D₄
- b) C₆-D₄
- c) C₁-D₃
- d) C₆-D₇
- e) C₆-D₂

802)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt porțiunile traheei?

- a) Abdominală

- b) Toracică
- c) Cervicală
- d) Faringiană
- e) Lombară.

803)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt raporturile cele mai importante ale traheei în porțiunea cervicală?

- a) Lobii glandei tiroide
- b) Artera tiroidiană inferioară
- c) Artera vertebrală
- d) Venele tiroidiene inferioare
- e) Esofag.

804)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cu ce structuri anatomice vine în raport traheea în porțiunea toracică?

- a) Crosa aortei
- b) Vena cava superioară
- c) Trunchiul venos braheocefalic
- d) Esofagul
- e) Artera subclaviculară stînga.

805)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Din ce straturi este constituită traheea?

- a) Tunica fibro-musculo-cartilaginoasă
- b) Adventicea
- c) Mucoasa traheală
- d) Stratul adipos
- e) Țesut limfatic lax.

806)Laringotraheobronhologie. Simplu. În care venă se varsă singele venos din trahee?

- a) Vena jugulară internă
- b) Vena jugulară externă
- c) Vena azigos
- d) Vena cavă superioară
- e) Trunchiul venos brahiocefalic.

807)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt porțiunile bronhiilor în raport cu hilul plămînuului?

- a) Extrapulmonare
- b) Toracice
- c) Abdominale
- d) Intrapulmonare
- e) Cervicale.

808)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din bronhiile lombare constituie trunchiul bronhiei principale de partea dreapta?

- a) Bronhia lobară superioară
- b) Bronhia lobară mijlocie
- c) Bronhia lobară inferioară
- d) Bronhiile extrapulmonare
- e) Bronhiile intrapulmonare

809)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce colaterale(bronhii lobare) dă pe stînga bronhia principală?

- a) Bronhia lobară superioară
- b) Bronhia lobară mijlocie
- c) Bronhia lobară inferioară
- d) Bronhiile extrapulmonare
- e) Bronhiile intrapulmonare

810)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce funcții îndeplinește aparatul traheobronșic?

- a) Circulație a aerului(respiratorie)
- b) Secreție
- c) Excreție(motilitate, motricitate)
- d) Fonație
- e) Endocrină.

811)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt metodele de explorare anatomoclinică a arborelui traheobronșic?

- a) Traheobronhoscopia rigidă
- b) Traheobronhografia
- c) Fibrotraheobronhoscopia
- d) Tomografia sistemului traheobronșic
- e) Examenul citologic.

812)Laringotraheobronhologie. Multiplu. De ce origine poate fi dispneea la nivelul traheobronșic?

- a) Mecanică
- b) Inflamatoare
- c) Traumatică
- d) Nervoasă
- e) Tulburări de excreție.

813)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care din cele enumerate mai jos caracterizează tulburările funcțiilor aparatului traheobronșic?

- a) Tusea
- b) Expectorația
- c) Hemoptizia
- d) Dispneea
- e) Șueratul.

814)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt stadiile distinctive în evoluția clinică a unui corp străin bronșic?

- a) Accident acut
- b) Manifestă
- c) Tolerantă
- d) Terminală
- e) Supurație bronhopulmonară.

815)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cum se divizează corpii străini bronșici după gradul de obstrucție al lumenului bronhiei?

- a) Supapă
- b) Obstructivi
- c) Endogeni
- d) Permit trecere liberă a aerului
- e) Exogeni.

816)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este examenul decisiv pentru diagnosticul și extracția unui corp străin

bronșic fixat?

- a) Laringoscopia indirectă
- b) Laringoscopia directă
- c) Traheobronhoscopia superioară rigidă
- d) Traheobronhografia
- e) Fibrotraheobronhoscopia.

817)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din corpii străini traheobronșici vor avea o imagine radiologică pulmonară de atelectază?

- a) Supapă
- b) Obstructivi
- c) Endogeni
- d) Permit trecere liberă a aerului
- e) Exogeni.

818)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din corpii străini traheobronșici vor avea o imagine radiologică pulmonară de emfizem?

- a) Supapă
- b) Obstructivi
- c) Endogeni
- d) Permit trecere liberă a aerului
- e) Exogeni.

819)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din corpii străini traheobronșici vor avea o imagine radiologică pulmonară nemodificată de obicei?

- a) Supapă
- b) Obstructivi
- c) Endogeni
- d) Permit trecere liberă a aerului
- e) Exogeni.

820)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care este simptomatologia unui corp străin traheobronșic în faza de accident acut?

- a) Tuse intensă
- b) Dispnee
- c) Cefalee
- d) Febră
- e) Cianoză.

821)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt regiunile profunde pătrunse de esofag?

- a) Cervicală
- b) Mediastinală posterioară
- c) Diafragmală
- d) Abdominală
- e) Pelviană

822)Laringotraheobronhologie. Multiplu. La ce nivel este situată și se proiectează extremitatea superioară a esofagului "gura esofagului"?

- a) Posterior cartilajului cricoid.
- b) Anterior cartilajului tiroid.
- c) În dreptul vertebrei C6.
- d) În dreptul vertebrei C4
- e) Posterior traheii.

823)Laringotraheobronhologie Compliment multiplu. La ce nivel și unde se află extremitatea inferioară a esofagului "cardia"?

- a) Nivelul vertebrei T8.
- b) Spațiul epigastric al cavității abdominale.
- c) Spațiu pelvian.
- d) Nivelul vertebrelor D10-D11.
- e) Spațiul retroperitoneal.

824)Laringotraheobronhologie Compliment simplu. Care este lungimea esofagului la adult?

- a) 30 cm
- b) 25 cm
- c) 20 cm
- d) 35 cm
- e) 15 cm

825)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt istmusurile esofagului?

- a) Cervicală
- b) Cricofaringian sau gura esofagului
- c) Abdominală
- d) Aortobronșic
- e) Diafragmal

826)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt tunicile care formează peretele esofagului?

- a) Mucoasa
- b) Submucoasa
- c) Musculara
- d) Adventiția
- e) Nervoasa

827)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt arterele care alimentează esofagul?

- a) Arterele esofagiene (pornite din aortă)
- b) Arterele bronșice
- c) Arterele frenice
- d) Artera gastrică stângă
- e) Artera tiroidiană superioară

828)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt plexurile venoase formate la nivel de esofag și în care se revărsă sângele venos?

- a) Plexul venos submucos
- b) Plexul venos periesofagian
- c) Venele tiroidiene inferioare
- d) Venele azzigos
- e) Venele stomacului

829)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care este anastomoza venoasă formată în porțiunea inferioară a esofagului?

- a) Anastomoză cavo-cavală
- b) Anastomoză porto-cavală
- c) Anastomoză porto-esofagiană
- d) Anastomoză cavo-trahială
- e) Anastomoză porto-tiroidiană

830)Laringotraheobronhologie Compliment multiplu. În care ganglioni se revărsă limfaticile esofagului?

- a) Jugulari interni
- b) Laterotraheali
- c) Intertrahiobronșici
- d) Mediastinali posterioari
- e) Cardiaci

831)Laringotraheobronhologie. Simplu. De la care nerv provine inervația vegetativ simpatică și parasimpatică a esofagului?

- a) N. facial
- b) N. trigemen
- c) N. vag
- d) N. hipoglos
- e) N. vestibulo-cochlear

832)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt funcțiile esofagului?

- a) De deglutiție
- b) Senzație
- c) Gustativă
- d) Olfactivă
- e) Expectorație

833)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce malformații congenitale se pot depista la nivel de esofag?

- a) Atrezia esofagului cu fistulizare esofago-respiratorie
- b) Diverticule
- c) Hernie diafragmală
- d) Hernie umbilicală
- e) Corozia esofagului

834)Laringotraheobronhologie. Simplu. Care din cele enumerate mai jos reprezintă o malformație dobândită a esofagului?

- a) Brahiesofagul
- b) Hernia diafragmatică
- c) Deviațiile statice
- d) Megaesofagul
- e) Cardie subdiafragmatică

835)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt obiectivele principale în tratamentul laringitei edematoase?

- a) Restabilirea și ameliorarea respirației
- b) Chirurgie Laser
- c) Combaterea infecției
- d) Laringectomie
- e) Stimularea forțelor de apărare a organismului.

836)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt etapele evolutive ale leziunilor scleromatoase?

- a) Infiltrații cu limfocite, plasmocite, histocite și neutrofile
- b) Transformarea histocitelor în celule vacuolare
- Mikulicz

- c) Înmulțirea celulelor Mikulicz
- d) Densificarea fibrelor colagene
- e) Apariția nodulilor de sclerom.

837)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt leziunile patognomonice pentru sclerom depistate în biopsie?

- a) Celule vacuolare ale lui Mikulicz
- b) Mononuclearii lui Mikulicz
- c) Corpusculii Russel
- d) Virusul papilomei umane
- e) Foliculi limfatici.

838)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt cauzele ale unui traumatism accidental al esofagului?

- a) Agenți chimici
- b) Agenși fizici
- c) Agenți mecanici
- d) În timpul unei esofagoscopii
- e) În timpul dilatării esofagului

839)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Căror cauze se datorează traumatismul intern al esofagului?

- a) Inclavării unui corp străin ascuțit sau tăietor
- b) Manevre endoscopice
- c) Bugirajul necontrolat de esofagoscop
- d) Deglutiția
- e) Fonația

840)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt factorii care favorizează tabloul clinic al traumatismului intern al esofagului?

- a) Regiunea traumatizată a esofagului
- b) Caracterul și forma obiectului traumatizant
- c) Starea generală a pacientului
- d) Timpul carea trecut din momentul traumatismului
- e) Cefalee.

841)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care este frecvența de înregistrare a corpiilor străini esofagieni la copii și maturi?

- a) 90%
- b) 10%
- c) 20%
- d) 70%
- e) 50%

842)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Cum se divizează corpii străini ai esofagului?

- a) Toleranți
- b) Obstruanți
- c) Intoleranți
- d) Ventili
- e) Balotanți

843)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt factorii favorizanți pătrunderii corpiilor străini în esofag?

- a) Neatenția la prepararea bucatelor

- b) Masticția incorectă
- c) Stenozele și spasmele esofagiene
- d) Aliența mintală
- e) Lipsa de supravegere a copiilor.

844)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt fazele de derulare a simptomatologiei prezenței unui corp străin esofagian?

- a) De debut
- b) De toleranță
- c) Complicațiilor
- d) Terminală
- e) Asfixie.

845)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt fazele de derulare a simptomatologiei prezenței unui corp străin esofagian?

- a) De debut
- b) De toleranță
- c) Complicațiilor
- d) Terminală
- e) Asfixie.

846)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt principiile de stabilire a diagnosticului unui corp străin esofagian?

- a) Anamneza
- b) Simptomatologie
- c) Radiografie
- d) Rinoree
- e) Obstrucție nazală.

847)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt metodele de tratament a unui corp străin esofagian?

- a) Medicamentos
- b) Instrumental
- c) Fizioterapie
- d) Chimioterapie
- e) Radioterapie.

848)Laringotraheobronhologie. Simplu. Prin care metodă endoscopică se extrage un corp străin din esofag?

- a) Bronhoscopie
- b) Laporoscopie
- c) Esofagoscopie
- d) Rinoscopie
- e) Faringoscopie.

849)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Ce caracter pot avea afecțiunile esofagului?

- a) Inflamator
- b) Profilactic
- c) Coroziv
- d) Traumatic
- e) Digestiv.

850)Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt

cauzele determinante și favorizante a esofagitei corozive?

- a) Ingestie accidentală a substanței corozive
- b) Ingestie voluntară a substanței corozive
- c) Neglijența în păstrarea substanțelor corozive
- d) Lipsa de supraveghere a copilului
- e) Alimentare corectă.

851) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Leziunile produse de substanța corozivă variază în corespundere cu:

- a) Natura substanței caustice
- b) Vîrsta pacientului
- c) Cantitatea ingerată
- d) Concentrația agentului caustic
- e) Sexul pacientului.

852) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Care sunt fazele evolutive ale esofagitei corozive?

- a) Hiperemie, edem și descuamarea epitelului
- b) Necroză și ulceratii
- c) Granulații
- d) Fals lucidă
- e) Cicatrice.

853) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Tratatamentul esofagitei corozive include următoarele etape:

- a) Asistență medicală urgentă (salvarea)
- b) Secția reanimare, toxicologie
- c) Stația balneară
- d) Secția radioterapie
- e) Secția de otorinolaringologie

854) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Dilatarea esofagului se va efectua cu:

- a) Sonde din material plastic (bujuri)
- b) Rinoendoscopul
- c) Tuburi-sondă din peritoneum de bovine
- d) Fibroscopul
- e) Bronhoscopul.

855) Laringotraheobronhologie. Simplu. În ce termeni de la ingerare se începe dilatarea esofagului?

- a) A 3-5 zi
- b) A 5-7 zi
- c) A 20 zi
- d) Peste o lună
- e) Nu se efectuează dilatarea.

856) Laringotraheobronhologie. Multiplu. Prin ce este riscant începerea precoce a dilatațiilor sau amînarea lor?

- a) Perforarea peretelui ulcerat
- b) Formarea falselor membrane bucofaringiene
- c) Halena fetidă
- d) Dilatarea dificilă a stenozei
- e) Alimentare complexă.