

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Министерства здравоохранения России**

Э. Т. Гаппоева, В. П. Кудзиева

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Владикавказ 2020 г.

Тестовые задания по оториноларингологии к практическим занятиям по оториноларингологии для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического и медико-профилактического факультетов медицинских вузов составлены в соответствии с учебным планом и на основании Федеральной программы по дисциплине в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 31.05.02 Педиатрия, 32.05.01 Медико-профилактическое дело. На современном уровне представлены основные вопросы и ответы по методике изучения учебной дисциплины: по анатомии и физиологии ЛОР – органов; по изучению методов исследования; по диагностике; лечению и профилактике наиболее типичных заболеваний.

Утверждены на заседании ЦУМК ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России (протокол № 3 «28» марта 2017 г.)

Составители:

зав. кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
д. м. н., доцент Э. Т. Гаппоева,

асс. каф., к.м.н. Кудзиева В. П.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии д.м.н., профессор
Л. З. Болиева

Профессор кафедры внутренних болезней №5 д.м.н., профессор А. С. Цогоев

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава
России

Анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора

1. Во внутреннем ухе имеются жидкости:

- 1) плазма крови, перилимфа
- 2) экссудат, эндолимфа
- 3) перилимфа, эндолимфа
- 4) эндолимфа, транссудат
- 5) транссудат, ликвор.

2. При исследовании слуха не используется камертон:

- 1) С 128
- 2) С 586
- 3) С 1024.

3. У детей младшего возраста не используется метод исследования слуха:

- 1) определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного
- 2) кохлеоларингеального рефлексов
- 3) поворот глаз и головы под воздействием звука
- 4) объективная аудиометрия
- 5) надпороговая аудиометрия.

4. Способ исследования слуха с использованием речи:

- 1) камертональное исследование
- 2) аудиометрия
- 3) акуметрия
- 4) безусловные рефлексы
- 5) импедансометрия.

5. К звукопроводящему отделу слухового анализатора не относится:

- 1) ушная раковина
- 2) улитка
- 3) наружный слуховой проход

4) барабанная полость.

6. Среди опознавательных пунктов барабанной перепонки нет:

1) короткого отростка молоточка

2) рукоятки молоточка

3) передней и задней складок

4) светового конуса

5) квадрантов.

7. Санториниевы щели в перепончато-хрящевом отделе слухового прохода располагаются на:

1) передне-нижней стенке

2) задне-нижней стенке

3) верхней стенке.

8. В раннем детском возрасте наружный слуховой проход состоит из:

1) перепончато-хрящевого отдела

2) костного отдела

3) перепончато-хрящевого отдела и костного отдела.

9. В состав среднего уха не входят:

1) барабанная полость

2) клетки сосцевидного отростка

3) улитка

4) слуховая труба.

10. Водопровод улитки открывается в:

1) переднюю черепную ямку

2) заднюю черепную ямку

3) среднюю черепную ямку

4) ромбовидную ямку

5) сильвиев водопровод.

11. Ухо человека лучше всего слышит тоны в зоне:

- 1) 50-100 Гц
- 2) 8000-10000 Гц
- 3) 800-2000 Гц
- 4) 10000-13000 Гц
- 5) 10-50 Гц.

12. Наружный слуховой проход состоит из отделов:

- 1) перепончатый и костный
- 2) хрящевой и соединительно-тканый
- 3) перепончато-хрящевой и костный
- 4) костный и мышечный
- 5) мышечно-эпителиальный и костный.

13. Отдел височной кости, в котором находится внутреннее ухо:

- 1) сосцевидный отросток
- 2) чешуя височной кости
- 3) пирамида
- 4) улитка
- 5) затылочная кость.

14. Периферический рецептор звукового анализатора:

- 1) ампулярный аппарат
- 2) кортиев орган
- 3) отолитовый аппарат.

15. Звукопроводящий аппарат:

- 1) перилимфа
- 2) кортиев орган
- 3) среднее ухо
- 4) спиральный ганглий.

16. К звуковоспринимающему аппарату относится:

- 1) рейсснерова мембрана

- 2) покровная пластинка
- 3) кортиев орган
- 4) эндолимфа.

17. Перешеек - это образование:

- 1) костного отдела
- 2) перепончато-хрящевого отдела
- 3) перехода перепончато-хрящевого отдела в костный.

18. Из чего состоит внутреннее ухо?

- 1) костного лабиринта
- 2) хрящевых образований
- 3) связок
- 4) мышц.

19. Где находится костный лабиринт?

- 1) пирамида височной кости
- 2) улитка
- 3) полукружные каналы
- 4) кортиев орган.

20. На сколько отделов подразделяется костный лабиринт?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4.

21. Барабанная струна является ветвью нерва:

- 1) слухового
- 2) вестибулярного
- 3) лицевого
- 4) тройничного.

22. Сигмовидный синус находится в черепной ямке

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней.

23. Санториниевы щели находятся на стенке наружного слухового прохода

- 1) нижней
- 2) верхней
- 3) передней
- 4) задней.

24. В раннем детском возрасте наружный слуховой проход представлен отделом

- 1) перепончато-хрящевым
- 2) костным
- 3) перепончато-хрящевым отделом и костным.

25. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из слоев

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

26. Первый нейрон звукового анализатора находится в

- 1) барабанной полости
- 2) улитке
- 3) внутреннем слуховом проходе
- 4) продолговатом мозге.

27. Барабанная полость посредством слуховой трубы сообщается с

- 1) носоглоткой
- 2) полостью носа
- 3) улиткой
- 4) антрумом.

28. Водопровод улитки открывается в черепную ямку

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) среднюю.

29. Перешеек в наружном слуховом проходе находится в

- 1) костном отделе
- 2) перепончато-хрящевом отделе
- 3) переходе перепончато-хрящевого отдела в костный.

30. Высокочастотные звуки воспринимаются в улитке в:

- 1) области основания
- 2) области среднего отдела
- 3) области верхушки
- 4) всей улитке.

Анатомия и физиология вестибулярного анализатора

1. В каком анатомическом образовании внутреннего уха находятся мешочки саккулус и утрикулус?

- 1) улитка
- 2) преддверие
- 3) полукружные каналы
- 4) кортиев орган.

2. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов преддверия?

- 1) круговое ускорение
- 2) левостороннее ускорение
- 3) правостороннее ускорение
- 4) прямолинейное ускорение.

3. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов полукружных каналов?

- 1) угловое ускорение
- 2) гравитация
- 3) прямолинейное ускорение
- 4) круговое ускорение.

4. Какая из перечисленных дуг не входит в систему вестибулярного аппарата?

- 1) вестибуло-глазодвигательная
- 2) вестибуло-спинальная
- 3) вестибуло-мышечная
- 4) вестибуло-корковая.

5. Что не входит в анатомическое строение вестибулярного аппарата?

- 1) костное преддверие
- 2) полукружные каналы
- 3) улитка

- 4) отолитовый аппарат.
6. Что с анатомической точки зрения не входит в вестибулярный аппарат?
- 1) саккулюс
 - 2) утрикулюс
 - 3) полукружные каналы
 - 4) кортиев орган.
7. Чем выстлана внутренняя поверхность перепончатых каналов, за исключением ампулярной части?
- 1) эпителием
 - 2) эндотелием
 - 3) хрящом
 - 4) мышцами.
8. Что находится на внутренней поверхности ампул?
- 1) гребешок
 - 2) гребень
 - 3) отросток
 - 4) мешочки преддверия.
9. Аппаратом преддверия регистрируются:
- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
 - 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение
 - 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
 - 4) земное притяжение, угловое ускорение
 - 5) прямолинейное ускорение, угловое ускорение.
10. Степени отклонения туловища при пробе Воячека:
- 1) одна
 - 2) две
 - 3) три
 - 4) четыре

5) пять.

11. Какое образование лабиринта наиболее древнее в филогенетическом аспекте?

- 1) полукружные каналы
- 2) улитка
- 3) преддверие
- 4) мешочки преддверия.

12. Какая жидкость находится в преддверии лабиринта?

- 1) кровь
- 2) лимфа
- 3) ликвор
- 4) перилимфа.

13. Сколько отверстий находится на задней стенке преддверия лабиринта?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5.

14. Что находится на латеральной стенке преддверия лабиринта?

- 1) овальное окно
- 2) улитка
- 3) полукружные каналы
- 4) утрикулус.

15. Какой из названных полукружных каналов не относится к вестибулярному анализатору?

- 1) горизонтальный
- 2) фронтальный
- 3) сагитальный
- 4) продольный.

16. Положительная прессорная проба наблюдается при фистуле

- 1) улитки
- 2) преддверия лабиринта
- 3) полукружных каналов.

17. Рейсснерова мембрана находится в:

- 1) барабанной лестнице
- 2) лестнице преддверия
- 3) преддверии улитки
- 4) барабанной полости.

18. Адекватный раздражитель отолитового аппарата

- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
- 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение
- 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
- 4) прямолинейное ускорение, угловое ускорение.

19. Направление нистагма определяется направлением

- 1) медленного компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 2) быстрого компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 3) медленного компонента нистагма при взгляде прямо
- 4) быстрого компонента нистагма при взгляде прямо.

Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух

1. В какой носовой ход открываются передние клетки решетчатого лабиринта:

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний

4) общий.

2. В какой носовой ход открываются средние клетки решетчатого лабиринта:

1) общий

2) нижний

3) средний

4) верхний.

3. В какой носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта?

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий.

4. В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха?

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий.

5. Какие из перечисленных методов позволяют изучить дыхательную функцию полости носа?

1) эндоскопия полости носа

2) ольфактометрия

3) ринопневмометрия

4) передняя риноскопия

5) задняя риноскопия.

6. Носовую перегородку образуют:

1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник

2) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти

3) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ

4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.

7. К функциям полости носа не относятся:

- 1) дыхательная
- 2) защитная
- 3) резонаторная
- 4) обонятельная
- 5) вкусовая.

8. Лимфоотток из наружного носа не осуществляется в лимфоузлы:

- 1) поднижнечелюстные
- 2) подбородочные
- 3) поверхностные шейные
- 4) глубокие шейные.

9. Нижняя стенка полости носа образована:

- 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
- 2) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
- 3) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
- 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости
- 5) носовые кости и небный отросток верхней челюсти.

10. В формировании верхней стенки полости носа не участвуют:

- 1) носовые кости
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) лобная кость
- 4) передняя стенка клиновидной пазухи.

11. В формировании костного отдела наружного носа не участвуют:

- 1) носовые кости
- 2) лобные отростки верхней челюсти
- 3) носовые отростки лобной кости

4) сошник.

12. На латеральной стенке полости носа имеются раковины:

- 1) верхняя, нижняя, средняя
- 2) верхняя, нижняя, медиальная
- 3) латеральная, медиальная
- 4) верхняя, нижняя
- 5) латеральная, нижняя.

13. В каждой половине полости носа имеется носовых ходов:

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять
- 5) шесть.

14. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

15. В какой носовой ход открывается верхнечелюстная пазуха?

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

16. В какой носовой ход открывается лобная пазуха?

- 1) общий
- 2) нижний
- 3) средний
- 4) верхний.

17. Мышцы наружного носа иннервируются нервом

- 1) первой ветвью тройничного
- 2) второй ветвью тройничного
- 3) третьей ветвью тройничного
- 4) лицевым.

18. В формировании ската носа участвует

- 1) передняя стенка клиновидной пазухи
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) носовая кость
- 4) лобная кость.

19. Носовую перегородку образуют:

- 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
- 2) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
- 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.

20. Лобная пазуха открывается в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

21. Задние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

22. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи наиболее тонкая на уровне носового хода

- 1) нижнего
- 2) среднего

3) верхнего.

23. В формировании латеральной стенки полости носа участвует

- 1) четырехугольный хрящ
- 2) сошник
- 3) решетчатая кость
- 4) крыловидный отросток клиновидной кости.

24. В формировании верхней стенки полости носа участвует

- 1) лобный отросток верхней челюсти
- 2) передняя стенка клиновидной пазухи
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- 4) продырявленная пластинка решетчатой кости.

25. Обонятельная зона в полости носа находится в области носового хода

- 1) нижнего
- 2) среднего
- 3) верхнего
- 4) общего.

26. Кожа наружного носа иннервируется нервами

- 1) первой и второй ветвями тройничного
- 2) лицевым нервом и первой ветвью тройничного
- 3) второй и третьей ветвями тройничного
- 4) лицевым и второй ветвью тройничного.

27. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней.

28. Клиновидная пазуха открывается в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний

- 3) нижний
- 4) общий.

29. В формировании медиальной стенки полости носа участвует

- 1) горизонтальная пластинка небной кости
- 2) лобные отростки верхней челюсти
- 3) носовые отростки лобной кости
- 4) перпендикулярная пластинка решетчатой кости.

30. Верхнечелюстная пазуха открывается в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

31. Нижнюю стенку полости носа образуют

- 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
- 2) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
- 3) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
- 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости.

32. Мышцы наружного носа иннервируются нервом

- 1) первой ветвью тройничного
- 2) второй ветвью тройничного
- 3) третьей ветвью тройничного
- 4) лицевым.

33. Самая толстая стенка лобной пазухи

- 1) нижняя
- 2) задняя
- 3) передняя
- 4) медиальная.

Анатомия и физиология глотки

1. Глотка соответствует шейным позвонкам

- 1) I - III
- 2) I - IV
- 3) I -V
- 4) I –VI.

2. Чувствительная иннервация гортаноглотки осуществляется в основном за счет нерва

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого.

3. Кровоснабжение небных миндалин осуществляется из

- 1) наружной и внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) лицевой артерии.

4. Границей бокового окологлоточного клетчаточного пространства является

- 1) верхний констриктор глотки

- 2) средний констриктор глотки
- 3) шилоглоточная мышца
- 4) медиальная крыловидная мышца.

5. Количество миндалин, располагающихся в носоглотке

- 1) одна
- 2) две
- 3) три
- 4) четыре.

6. Чувствительная иннервация ротоглотки осуществляется в основном за счет нерва

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого.

7. Средняя часть глотки (ротоглотка) соответствует шейному позвонку

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

8. Устье слуховой трубы открывается на стенке носоглотки

- 1) верхней
- 2) задней
- 3) боковой
- 4) передней.

9. Чувствительная иннервация носоглотки осуществляется в основном за счет нерва

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного

4) лицевого.

10. Количество миндалин, располагающихся в глотке

- 1) шесть
- 2) пять
- 3) четыре
- 4) три.

11. Границей между носоглоткой и ротоглоткой является

- 1) горизонтальная плоскость, проведенная через поверхность языка
- 2) верхний полюс небных миндалин
- 3) горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо
- 4) край мягкого неба.

12. Крупная артерия, расположенная вблизи нижнего полюса небной миндалины

- 1) наружная сонная
- 2) внутренняя сонная
- 3) общая сонная
- 4) щитовидная.

13. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка обусловлено поражением нерва

- 1) лицевого
- 2) тройничного
- 3) языкоглоточного
- 4) блуждающего.

14. Чувствительная иннервация глотки осуществляется нервами

- 1) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и подъязычным
- 2) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и языкоглоточным
- 3) первой и второй ветвями тройничного нерва, блуждающим
- 4) первой и второй ветвями тройничного нерва и языкоглоточным.

Анатомия, физиология гортани, трахеи и бронхов

1. Укажите изменения, происходящие в гортани при движениях черпаловидных хрящей в перстнечерпаловидных суставах:

- 1) изменяется натяжение голосовых связок
- 2) изменяется ширина голосовой щели
- 3) поднимается надгортанник
- 4) опускается надгортанник.

2. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается перстнещитовидная (коническая) связка:

- 1) между щитовидным хрящом и подъязычной костью
- 2) между перстневидным хрящом и трахеей
- 3) между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
- 4) между щитовидным хрящом и надгортанником.

3. Укажите, частями какого анатомического образования являются срединная и боковая щитоподъязычные связки:

- 1) перстне-щитовидной (конической) связки
- 2) фиброзно-эластической мембраны гортани
- 3) щитоподъязычной мембраны
- 4) лопаточно-ключичной фасции.

4. Укажите образования, через которые в гортань проникают внутренние ветви верхних гортанных нервов

- 1) через щитоперстневидную связку
- 2) через щитоподъязычную мембрану
- 3) через щитовидный хрящ

4) через пластинки перстневидного хряща.

5. Назовите функциональную роль парной задней перстнечерпаловидной мышцы

- 1) суживает голосовую щель
- 2) расслабляет голосовые складки
- 3) расширяет просвет гортани при вдохе
- 4) расслабляет складки и суживает голосовую щель.

6. Укажите те мышцы, которые изменяют натяжение голосовых складок:

- 1) задняя перстнечерпаловидная
- 2) боковая перстнечерпаловидная
- 3) щиточерпаловидная
- 4) косая черпаловидная
- 5) перстнещитовидная

7. Укажите, к каким хрящам гортани прикрепляются мышцы, опускающие надгортанник?

- 1) перстневидному
- 2) щитовидному
- 3) черпаловидному
- 4) рожковидному.

8. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани?

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять.

9. Голосовую щель расширяет мышца:

- 1) щитоперстневидная
- 2) щиточерпаловидная
- 3) задняя перстне-черпаловидная
- 4) голосовая мышца

5) щитоподъязычная мышца.

10. Основные функции гортани:

- 1) дыхательная голосообразовательная, защитная
- 2) голосообразовательная, рефлекторная
- 3) рефлекторная, защитная, иммунологическая
- 4) дыхательная, пищеводная, голосообразовательная
- 5) дыхательная, рефлекторная.

11. Сустав гортани:

- 1) черпалонадгортанный
- 2) перстнещитовидный
- 3) щитонадгортанный
- 4) надгортанно-перстневидный.

12. Не относится к наружным мышцам гортани:

- 1) грудино-подъязычная
- 2) щитоперстневидная
- 3) грудино-щитовидная
- 4) щитоподъязычная.

13. Укажите, сколько пар суставных поверхностей имеет перстневидный хрящ?

- 1) одну пару
- 2) две пары
- 3) три пары
- 4) четыре пары.

14. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи?

- 1) со щитовидным хрящом
- 2) с перстневидным хрящом
- 3) с рожковидными хрящами
- 4) с клиновидными хрящами.

15. Укажите характер движений в перстнещитовидном суставе:

- 1) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
- 2) щитовидный хрящ отклоняется вправо-влево
- 3) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
- 4) перстневидный хрящ отклоняется вправо-влево.

16. Назовите функциональную роль движений в перстнещитовидном суставе:

- 1) расширение голосовой щели
- 2) сужение голосовой щели
- 3) изменение натяжения голосовых складок
- 4) опускание надгортанника.

17. Верхняя и нижняя границы гортани у взрослых:

- 1) надгортанник и щитовидный хрящ
- 2) вестибулярные складки и 6 шейный позвонок
- 3) надгортанник и 7 шейный позвонок
- 4) 4 и 6 шейный позвонок
- 5) 7 шейный позвонок и щитовидный хрящ.

18. Границы трахеи:

- 1) 4-5 шейный позвонок и 6 грудной позвонок
- 2) 6-7 шейный позвонок и 4-5 грудной позвонок
- 3) 4-5 шейный позвонок и 5-6 грудной позвонок
- 4) нижний край щитовидного хряща и 5 грудной позвонок
- 5) нижний край черпаловидного хряща и 6 грудной позвонок.

19. Внутренние мышцы гортани делятся на группы:

- 1) поднимающие и опускающие гортань и надгортанник
- 2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 4) расширяющие и суживающие голосовую щель

5) натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань.

20. Лимфатическая сеть гортани наиболее выражена в отделе:

- 1) вестибулярном
- 2) среднем
- 3) подскладочном.

21. Сколько существует хрящей гортани у человека

- 1) 3 парные, 3 непарные
- 2) 2 парные, 3 непарные
- 3) 6 парных
- 4) 3 парные и 1 непарный
- 5) 1 парный, 2 непарные

22. Иннервация слизистой оболочки гортани происходит

- 1) внутренней ветвью верхнегортанного нерва
- 2) нижним гортанным нервом
- 3) наружной ветвью верхнегортанного нерва
- 4) возвратным нервом
- 5) блуждающим нервом.

23. Функция, которую гортань не выполняет

- 1) глотание
- 2) дыхание
- 3) голосообразование
- 4) защитная
- 5) правильного ответа нет.

24. Нижняя гортанная артерия является ветвью артерии

- 1) внутренней сонной
- 2) наружной сонной
- 3) нижней щитовидной
- 4) подключичной.

25. Гортань у взрослого человека находится на уровне шейных позвонков

- 1) III-V
- 2) IV-VI
- 3) IV-VII
- 4) V-VII.

26. Верхним гортанным нервом иннервируется мышца

- 1) голосовая
- 2) задняя перстнечерпаловидная
- 3) черпалонадгортанная
- 4) перстнещитовидная.

27. Основной отток венозной крови из гортани осуществляется в вену

- 1) наружную яремную
- 2) переднюю яремную
- 3) внутреннюю яремную
- 4) позадищелюстную.

28. К параличу гортани приводит поражение нерва

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного.

29. Верхний и нижний гортанные нервы отходят от нерва

- 1) языкоглоточного
- 2) тройничного
- 3) добавочного
- 4) блуждающего.

30. К нарушению чувствительности слизистой оболочки верхнего и среднего этажа гортани приводит поражение нерва

- 1) нижнего гортанного

- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного.

31. Углубления между складками преддверия и голосовыми складками называются

- 1) грушевидные карманы
- 2) гортанные желудочки
- 3) ямки Розенмюллера
- 4) валлекулы.

32. Верхняя гортанная артерия является ветвью

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) верхней щитовидной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) щитошейного ствола.

33. Иннервация гортани осуществляется нервом

- 1) тройничным
- 2) языкоглоточным
- 3) блуждающим
- 4) подъязычным.

34. Парные хрящи гортани

- 1) щитовидный
- 2) надгортанник
- 3) перстневидный
- 4) черпаловидный.

35. Лимфа из гортани оттекает в лимфатические узлы

- 1) подчелюстные
- 2) глубокие шейные
- 3) подбородочные

4) заглоточные.

36. Внутренние мышцы гортани делятся на группы

- 1) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 2) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 3) расширяющие и суживающие голосовую щель
- 4) натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань.

Заболевания наружного уха

1. Для лечения больных с хондроперихондритом ушной раковины не используют:

- 1) антибиотики
- 2) эндауральный электрофорез с лидазой
- 3) смазывание пораженного места 10% раствором нитрата серебра
- 4) УФО
- 5) УВЧ.

2. Причиной скопления серы в слуховом проходе не является:

- 1) узость и извилистость наружного слухового прохода
- 2) гиперфункция серных желез
- 3) повышенная вязкость серы
- 4) оттопыренные ушные раковины.

3. Симптомом обтурации слухового прохода серной пробкой не является:

- 1) ощущение заложенности
- 2) шум в ухе
- 3) аутофония
- 4) гиперacusия
- 5) головная боль.

4. Для промывания серных пробок температура воды должна быть:

- 1) 27° C
- 2) 30° C
- 3) 37° C
- 4) 42° C.

5. При промывании серных пробок струю воды из шприца направляют:

- 1) по задне-нижней стенке
- 2) по верхне-задней стенке

3) по передне-нижней стенке

4) по передне-верхней стенке.

6. Для размягчения серных пробок применяют закапывание в ухо:

1) дистиллированная вода

2) 3% раствор борного спирта

3) содоглицериновые капли

4) суспензию гидрокортизона.

7. К факторам, способствующим возникновению фурункула наружного слухового прохода, не относится:

1) дерматит

2) гнойный средний отит

3) адгезивный средний отит

4) травма кожи

5) сахарный диабет.

8. При лечении больных с фурункулом наружного слухового прохода не используют:

1) антибиотики

2) ацетилсалициловую кислоту

3) антигистаминные препараты

4) сосудосуживающие капли в нос

5) УФО.

9. Симптомом наружного диффузного отита не является:

1) головокружение

2) зуд в ухе

3) болезненность при надавливании на козелок

4) гнойные выделения из уха.

10. Причиной разлитого воспаления наружного слухового прохода не является:

1) мастоидит

2) механическая травма

- 3) термический фактор
- 4) химическое раздражение
- 5) инфекция.

11. Какие препараты не эффективны для лечения грибковых отитов, вызываемых плесневыми грибами:

- 1) амфотерицин В
- 2) низорал
- 3) флюконазол
- 4) полимиксин В.

12. При отомикозе, вызванном грибом рода *Candida*, отделяемое бывает

- 1) черно-коричневым
- 2) желтоватым
- 3) зеленоватым
- 4) бело-серым.

13. Экзему наружного уха не дифференцируют с:

- 1) рожистым воспалением наружного уха
- 2) диффузным наружным отитом
- 3) ограниченным наружным отитом
- 4) отомикозом
- 5) мастоидитом.

14. Среди возбудителей хондроперихондрита ушной раковины чаще встречается:

- 1) синегнойная палочка
- 2) стафилококки
- 3) пневмококки
- 4) стрептококки
- 5) плесневые грибы.

15. Назовите инструмент, который используется при удалении инородного тела наружного слухового прохода:

- 1) щипцы
- 2) пинцет
- 3) крючок Воячека.

16. Назовите показания к удалению инородного тела из наружного слухового прохода:

- 1) по жизненным показаниям
- 2) для предупреждения осложнений
- 3) для снятия боли.

17. Назовите метод лечения отогематомы:

- 1) пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки
- 2) физиолечение
- 3) вскрытие отогематомы
- 4) лазерное облучение крови.

18. Следствием отогематомы может быть:

- 1) тугоухость
- 2) аутофония
- 3) хондроперихондрит
- 4) перфорация ушной раковины.

19. При отомикозе, вызванном грибом *aspergillus niger*, цвет отделяемого будет

- 1) черно - коричневым
- 2) желтоватым
- 3) зеленоватым
- 4) бело-серым.

20. При удалении серной пробки из уха струю воды из шприца направляют по стенкам

- 1) нижнезадней
- 2) верхнезадней
- 3) передненижней

4) передневерхней.

21. При наличии серной пробки в наружном слуховом проходе отмечается тугоухость

1) перцептивная

2) смешанная

3) кондуктивная.

22. Сужение наружного слухового прохода наблюдается при

1) отосклерозе

2) хроническом среднем отите

3) остром среднем отите

4) наружном отите.

23. Основной симптом обтурации слухового прохода серной пробкой

1) резкая боль в ухе

2) нистагм

3) гиперacusия

4) односторонняя глухота.

24. Для наружного диффузного отита у взрослых характерно

1) болезненность при надавливании на козелок

2) болезненность при перкуссии сосцевидного отростка

3) головокружение

4) нистагм.

25. Для размягчения серной пробки в ухо закапывают

1) дистиллированную воду

2) 3% раствор борного спирта

3) содоглицериновые капли

4) суспензию гидрокортизона.

26. Причина фурункула наружного слухового прохода

1) травма кожных покровов наружного слухового прохода

- 2) мастоидит
- 3) катаральный средний отит
- 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

27. К основным признакам эпитимпанита не относится:

- 1) перфорация в натянутой части барабанной перепонки
- 2) краевое прободение барабанной перепонки
- 3) зловонный гнойный секрет
- 4) снижение слуха
- 5) поражение костных структур уха.

28. При каком эндокринном заболевании чаще всего образуется серная пробка?

- 1) при сахарном диабете
- 2) при микседеме
- 3) при тиреотоксикозе
- 4) при болезни Иценко-Кушинга.

29. С каким заболеванием чаще всего дифференцируют диффузный наружный отит?

- 1) с экземой
- 2) с хроническим средним отитом
- 3) с фурункулом наружного слухового прохода
- 4) с зигоматитом.

30. С каким заболеванием чаще всего дифференцировать фурункул наружного слухового прохода?

- 1) с мастоидитом
- 2) с диффузным наружным отитом
- 3) с отомикозом
- 4) с экземой наружного слухового прохода.

31. Какая часть ушной раковины не поражается при перихондрите?

- 1) козелок
- 2) завиток

- 3) мочка
- 4) противозавиток.

32. Какие признаки характерны для перихондрита ушной раковины?

- 1) повышение температуры, рвота
- 2) повышение температуры, боль в ухе, покраснение, припухлость всей ушной раковины
- 3) покраснение, припухлость всей ушной раковины, боль, регионарный лимфаденит.

33. Какая основная жалоба при отомикозе?

- 1) боль в ухе
- 2) чувство заложенности и выделения
- 3) нет жалоб
- 4) зуд и выделения из уха.

34. Какой вид грибов чаще всего высевается при наружном отомикозе у детей?

- 1) кандида
- 2) пенициллум
- 3) аспергиллус
- 4) альтернария.

35. Какой вид перфораций барабанной перепонки чаще наблюдается при отомикозе?

- 1) округлые
- 2) с неровными контурами
- 3) центральные
- 4) краевые.

36. Какова наиболее частая локализация микоза уха?

- 1) в наружном слуховом проходе
- 2) на ушной раковине
- 3) в среднем ухе
- 4) в послеоперационной полости.

37. Каков основной диагностический алгоритм для отомикоза?

- 1) микроскопия
- 2) отоскопия

- 3) цитология
- 4) аудиометрия.

38. При каком виде грибов отделяемое имеет вид угольной пыли

- 1) при кандида
- 2) при пенициллум
- 3) при альтернария
- 4) при аспергиллус.

39. При поражении наружного уха грибами рода *A.niger* отоскопически выявляются:

- 1) в слуховом проходе беловатые наложения, мацерация кожи наружного слухового прохода
- 2) обильные казеозные массы черного цвета в костном отделе слухового прохода
- 3) сукровичное отделяемое в слуховом проходе, появление мирингита.

40. Раздражение кожи слухового прохода с полной обтурацией. Какой из перечисленных методов лечения имеет основное значение для лечения отомикоза, обусловленного дрожжеподобными грибами рода *Candida*?

- 1) местное антимикотическое лечение
- 2) местное лечение – наспецифическая гипосенсибилизирующая терапия антигистаминными препаратами
- 3) местное лечение – наспецифическая гипосенсибилизация.

41. Какой фактор является ведущим в развитии отомикоза (по мнению В.Я. Кунельской)?

- 1) травматизация эпителиального покрова наружного слухового прохода
- 2) антибиотикотерапия
- 3) первичное иммунодефицитное состояние
- 4) обменные нарушения.

42. Что включает в себя понятие «отомикозы» на современном этапе?

- 1) микоз наружного уха
- 2) микоз наружного и барабанной перепонки
- 3) микотический воспалительный процесс среднего уха
- 4) микотическое поражение наружного уха, среднего уха, а также микоз послеоперационных полостей.

43. Какой симптом, как правило, отсутствует при вялотекущем микотическом наружном отите, особенно при кандидозе?

- 1) зуд в ухе
- 2) боль в ухе
- 3) выделения из уха
- 4) шум в ухе.

44. Как называется I фаза воспалительного процесса?

- 1) фаза пролиферации
- 2) фаза экссудации
- 3) фаза альтерации и инфильтрации.

45. Как называется II фаза воспалительного процесса?

- 1) фаза пролиферации
- 2) фаза экссудации
- 3) фаза альтерации и инфильтрации.

46. Как называется III фаза воспалительного процесса?

- 1) фаза пролиферации
- 2) фаза экссудации
- 3) фаза альтерации и инфильтрации.

Заболевания среднего уха

1. При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:
 - 1) ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода
 - 2) кондуктивная тугоухость
 - 3) разрыв барабанной перепонки
 - 4) разрыв капсулы лабиринта
 - 5) ликворея.
2. При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:
 - 1) кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены
 - 2) паралич лицевого нерва
 - 3) ограниченный и диффузный лабиринтит
 - 4) ушная ликворея
 - 5) паралич языкоглоточного нерва.
3. К показаниям для проведения общеполостной операции на среднем ухе не относится:
 - 1) хронический гнойно-деструктивный эпитимпанит
 - 2) холестеатома среднего уха
 - 3) хронический гнойный средний отит с внутричерепными осложнениями
 - 4) острый гнойный средний отит
 - 5) хронический гнойный эпитимпанит, парез лицевого нерва.

4. При хроническом катаральном среднем отите наблюдается:

- 1) утолщение барабанной перепонки
- 2) выпячивание ее в наружный слуховой проход
- 3) втянутость и истончение барабанной перепонки
- 4) гиперемия натянутой части барабанной перепонки
- 5) хорошо выражен световой конус.

5. Какой признак является непостоянным клиническим симптомом хронического гнойного мезотимпанита:

- 1) оторея
- 2) стойкая перфорация барабанной перепонки
- 3) головокружение
- 4) снижение слуха.

6. Признаком хронического гнойного среднего отита не является:

- 1) грануляции
- 2) длительное гноетечение из уха
- 3) стойкая перфорация барабанной перепонки
- 4) снижение слуха.

7. Какое из перечисленных хирургических вмешательств не выполняется при хроническом экссудативном отите?

- 1) мириготомия
- 2) тимпанопункция
- 3) общеполостная операция на ухе
- 4) шунтирование барабанной полости
- 5) катетеризация слуховой трубы.

8. При каком заболевании не проводится общеполостная операция на ухе

- 1) хронический гнойно-деструктивный эптитимпанит
- 2) холестеатома среднего уха
- 3) хронический гнойный отит с внутричерепными осложнениями

4) хронический гнойный мезотимпанит

5) хронический гнойный отит, эптитимпанит, парез лицевого нерва.

9. Характерным отоскопическим признаком хронического гнойного среднего отита является:

1) рубцы на барабанной перепонке

2) отложение извести на барабанной перепонке

3) перфорация барабанной перепонки

4) тусклый цвет барабанной перепонки.

10. Укажите наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха

1) по сосудам (между костью и стенкой сосуда)

2) контактный

3) лимфогенный

4) гематогенный

5) лабиринтный.

11. Какое хирургическое вмешательство производится при хроническом гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, менингитом:

1) радикальная операция на ухе с ревизией средней и задней черепных ямок

2) мастоидотомия

3) эндауральная радикальная операция

4) консервативно-радикальная операция

5) антромастоидотомия, ревизия средней черепной ямки.

12. Для диагностики хронического гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом, менингитом проводится

1) отоскопия, аудиометрия, акуметрия

2) отоскопия, рентгенография сосцевидных отростков и черепа, анализ крови

3) отоскопия, рентгенография сосцевидных отростков и черепа, спинномозговая пункция, отоневрологическое обследование

4) отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза.

13. Характерный отоскопический признак хронического гнойного среднего отита

- 1) рубцы на барабанной перепонке
- 2) отложение извести на барабанной перепонке
- 3) перфорация барабанной перепонки
- 4) тусклый цвет барабанной перепонки.

14. Для экссудативного среднего отита характерен тип тимпанограммы

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D.

15. При остром гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, выполняется

- 1) парацентез барабанной перепонки
- 2) антротомия
- 3) аттикотомия
- 4) антромастоидотомия.

16. Для петрозита характерно

- 1) парез или паралич лицевого нерва
- 2) тригеминит
- 3) двустороннее снижение слуха
- 4) боль при жевании.

17. Для тубоотита характерен тип тимпанограммы

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D.

18. При хроническом гнойном среднем отите, осложненном менингитом, проводится хирургическое вмешательство

- 1) расширенная радикальная операция на ухе
- 2) мастоидотомия
- 3) эндоауральная аттикоантротомия
- 4) антромастоидотомия.

19. При хроническом мезотимпаните процесс преимущественно в этаже барабанной полости

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) верхнем и среднем.

20. Больные с адгезивным средним отитом жалуются на

- 1) тугоухость
- 2) боль в ухе
- 3) гноетечение из уха
- 4) головокружение.

21. При радикальной операции уха объединяют в общую полость

- 1) барабанную полость и наружный слуховой проход
- 2) наружный слуховой проход и анtrum
- 3) барабанную полость, анtrum и наружный слуховой проход
- 4) сосцевидный отросток и барабанную полость.

22. При остром гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом и субпериостальным абсцессом, выполняется

- 1) парацентез барабанной перепонки
- 2) антромастоидотомия
- 3) аттикотомия
- 4) антротомия.

23. Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха

- 1) контактный
- 2) лимфогенный
- 3) гематогенный
- 4) лабиринтный.

24. При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается

- 1) припухлость мягких тканей заушной области
- 2) усиление гноетечения из уха
- 3) нистагм
- 4) ригидность затылочных мышц.

25. Постоянный симптом хронического среднего отита

- 1) повышение температуры тела
- 2) боль в ухе
- 3) перфорация барабанной перепонки
- 4) нарушение фланговой походки.

26. При гнойном мезотимпаните перфорация в

- 1) расслабленной части барабанной перепонки
- 2) натянутой части барабанной перепонки
- 3) натянутой и расслабленной части барабанной перепонки
- 4) отсутствует.

27. У больных с острым средним отитом имеет место тугоухость

- 1) перцептивная
- 2) смешанная
- 3) кондуктивная.

28. При экссудативном среднем отите необходимое исследование

- 1) тональная пороговая аудиометрия
- 2) тональная надпороговая аудиометрия
- 3) электроакустическая эмиссия
- 4) тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия.

29. Для диагностики хронического гнойного среднего отита, осложненного менингитом, проводится

- 1) отоскопия, отоневрологическое обследование
- 2) отоскопия, РКТ черепа, анализ крови
- 3) отоскопия, РКТ черепа, спинномозговая пункция, отоневрологическое обследование
- 4) отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза.

30. Причиной кондуктивной тугоухости может быть

- 1) тубоотит
- 2) невринома VII пары ч.м.н.
- 3) болезнь Меньера
- 4) атрофия и дегенерация клеток кортиева органа.

31. При гнойном мезотимпаните перфорация в

- 1) расслабленной части барабанной перепонки
- 2) натянутой части барабанной перепонки
- 3) натянутой и расслабленной части барабанной перепонки
- 4) отсутствует.

32. При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается

- 1) припухлость мягких тканей заушной области
- 2) усиление гноетечения из уха
- 3) нистагм
- 4) ригидность затылочных мышц.

33. Симптом зигоматицита

- 1) тригеминит
- 2) парез или паралич лицевого нерва
- 3) боль при жевании
- 4) гиперacusия.

34. С каким заболеванием чаще всего дифференцировать фурункул наружного слухового прохода?

- 1) с мастоидитом
- 2) с диффузным наружным отитом
- 3) с отомикозом
- 4) с экземой наружного слухового прохода.

35. Что является причиной возникновения перфорации барабанной перепонки при остром гнойном среднем отите?

- 1) повышение давления в барабанной полости
- 2) наличие гноя в барабанной полости
- 3) перерастяжение барабанной перепонки
- 4) все перечисленное.

36. Какие из указанных факторов чаще предрасполагают к развитию секреторного среднего отита?

- 1) дисфункция слуховой трубы, нарушение носового дыхания.
- 2) рецидивирующий средний отит
- 3) неполное излечение острого среднего отита
- 4) хронический гипертрофический ринит.

37. Какой признак из перечисленных достоверен при диагностике экссудативного среднего отита?

- 1) кондуктивная тугоухость
- 2) ощущение шума и переливания в ухе
- 3) непроходимость слуховой трубы
- 4) получение экссудата при мириготомии.

38. Какие наиболее характерные признаки экссудативного среднего отита?

- 1) зуд в ухе

- 2) шум в ухе
- 3) выделения из уха
- 4) перфорация барабанной перепонки.

39. Какие патологические состояния редко наблюдаются при хроническом гнойном эпитимпаните?

- 1) образования холестеатомы
- 2) рост грануляций полипов
- 3) кариес
- 4) лабиринтит.

40. Какой фактор лежит в основе экссудативного среднего отита (по Цолнеру)?

- 1) гнойный синусит
- 2) аденоидит
- 3) воспаление слизистой оболочки барабанной полости
- 4) появление грануляций
- 5) все перечисленное.

40. Каков наиболее частый прогноз при остром среднем отите?

- 1) выздоровление с полным восстановлением слуха
- 2) выздоровление с частичным восстановлением слуха
- 3) формирование стойкой перфорации барабанной перепонки
- 4) образование спаек и рубцов в барабанной полости.

41. Для какого заболевания характерна триада Гетчинсона: особая форма зубов, паренхиматозный кератит, кохлеарный неврит?
- 1) для сифилиса среднего уха
 - 2) для туберкулеза среднего уха
 - 3) для болезни Вегенера
 - 4) для гистиоцитоза.
42. Какое осложнение гнойного среднего отита чаще встречается у детей грудного возраста?
- 1) субпериостальный абсцесс височной кости
 - 2) зигоматит
 - 3) менингит
 - 4) синус-тромбоз.
43. Какова частичная причина неврита лицевого нерва при хроническом гнойном среднем отите?
- 1) инфицирование гематогенным путем
 - 2) инфицирование лимфогенным путем
 - 3) непосредственный переход воспалительного процесса на стенки канала лицевого нерва
 - 4) все перечисленное.

Заболевания внутреннего уха и отогенные внутричерепные осложнения

1. Для отогенного абсцесса левой височной доли у праворуких не характерно:
 - 1) головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу
 - 2) гемипарез слева
 - 3) амнестическая афазия
 - 4) брадикардия
 - 5) общая вялость, заторможенность, сонливость.
2. Симптомом разлитого отогенного гнойного менингита не является:
 - 1) интенсивная головная боль, тошнота
 - 2) тяжелое общее состояние, высокая температура тела

- 3) положительные симптомы Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц
- 4) тризм жевательной мускулатуры
- 5) вынужденное положение.

3. Показанием к слухопротезированию является:

- 1) повышение порогов восприятия речевых частот на 20 дБ
- 2) повышение порогов восприятия речевых частот на 40 дБ и более
- 3) повышение порогов восприятия речевых частот на 10 дБ
- 4) повышение порогов восприятия ультразвука
- 5) повышение порогов восприятия инфразвука.

4. Укажите, что лежит в основе патогенеза болезни Меньера?

- 1) деструкция отолитовых мембран
- 2) снижение внутрилабиринтного давления
- 3) повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта
- 4) остеодистрофический процесс в лабиринте.

5. Выберите препарат, применяемый для купирования рвоты при болезни Меньера:

- 1) 2,4% раствор эуфиллина 10 мл в вену
- 2) 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл под кожу
- 3) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
- 4) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену.

6. Назовите специалиста, у которого не обследуются больные с болезнью Меньера?

- 1) невролог
- 2) оториноларинголог
- 3) отоневролог
- 4) хирург
- 5) офтальмолог.

7. Укажите, с какими заболеваниями не надо дифференцировать отосклероз?

- 1) кохлеарный неврит
- 2) адгезивный средний отит
- 3) хронический гнойный средний отит
- 4) болезнь Меньера.

8. Укажите, на фоне каких расстройств чаще проявляется болезнь Меньера?

- 1) артериальная гипертензия
- 2) климактерический невроз и вертебробазилярная недостаточность
- 3) хронический гнойный средний отит
- 4) адгезивный средний отит.

9. С какими заболеваниями не надо дифференцировать болезнь Меньера:

- 1) невринома VIII пары ч.м.н.
- 2) гидроцефалия
- 3) лептоменингит мостомозжечкового угла
- 4) лабиринтит
- 5) вертеброгенная вестибулярная дисфункция.

10. Назовите операции, которые не проводятся для лечения больных с болезнью Меньера:

- 1) дренирование эндолимфатического мешка
- 2) пересечение барабанной струны
- 3) иссечение барабанного сплетения
- 4) стапедопластика
- 5) саккулотомия.

11. Для болезни Меньера не характерно:

- 1) флюктуирующая тугоухость
- 2) приступы головокружения
- 3) низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания
- 4) положительный ФУНГ на стороне поражения

- 5) отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения.
12. Для болезни Меньера характерны следующие аудиометрические данные:
- 1) горизонтальный тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними в 35 -40 дБ
 - 2) нисходящий тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними 5—10 дБ
 - 3) нисходящий тип костной и воздушной кривых без костновоздушного интервала
 - 4) восходящий тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними 25 — 30 дБ.
13. Укажите, какая симптоматика не характерна для отогенного абсцесса мозжечка:
- 1) очаговая симптоматика
 - 2) пирамидная симптоматика
 - 3) системное головокружение, зависящее от перемены положения головы
 - 4) головная боль, локализованная в затылочной или теменной области
 - 5) нарушение фланговой походки.
14. Укажите, какие изменения не характерны при исследовании спинномозговой жидкости у больных с отогенным гнойным менингитом:
- 1) повышение давления
 - 2) изменение прозрачности
 - 3) увеличение содержания клеточных элементов (цитоз)
 - 4) увеличение содержания глюкозы и хлоридов
 - 5) увеличение содержания белка.
15. Укажите путь распространения инфекции из лабиринта в полость черепа.
- 1) через круглое окно
 - 2) через овальное окна

- 3) через водопровод улитки
- 4) через сильвиев водопровод.

16. Какое из данных заболеваний не относится к отогенным внутричерепным осложнениям:

- 1) эпидуральный абсцесс
- 2) субдуральный абсцесс
- 3) синус-тромбоз
- 4) зигоматит
- 5) отогенный менингит.

17. Укажите симптом, диагностируемый при отогенном абсцессе мозжечка:

- 1) резкое снижение слуха до глухоты
- 2) направление нистагма в сторону пораженного уха
- 3) падение в сторону медленного компонента нистагма
- 4) положение больного в позе "легавой собаки"
- 5) головная боль преимущественно в височной области.

18. Укажите противопоказание к люмбальной пункции:

- 1) наличие менингеальных симптомов
- 2) появление очаговых симптомов или их сохранение после удаления абсцесса и синус-тромбоза
- 3) упорная головная боль не уменьшающаяся после радикальной операции на ухе
- 4) появление симптомов полушарной дислокации.

19. При отосклерозе первичный отосклеротический очаг чаще всего локализуется:

- 1) впереди от окна преддверия
- 2) в области окна улитки
- 3) в области пирамидального возвышения
- 4) в области барабанного отверстия слуховой трубы.

20. Укажите, кого чаще выявляется отосклероз?

- 1) у девочек
- 2) у мужчин
- 3) у мальчиков
- 4) у женщин.

21. Укажите, что лежит в основе патогенеза отосклероза?

- 1) остеодистрофический процесс в лабиринте
- 2) снижение внутрилабиринтного давления
- 3) повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта
- 4) деструкция отолитовых мембран.

22. Патогномичным симптомом отосклероза является:

- 1) гиперacusия
- 2) аутофония
- 3) паракузис Виллиси
- 4) пресбиacusис.

23. Укажите, каким при отосклерозе будет опыт Ринне?

- 1) укорочен
- 2) удлинен
- 3) положительный
- 4) отрицательный.

24. Отоскопическим признаком отосклероза является:

- 1) утолщение барабанной перепонки
- 2) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- 3) нормальный вид или истончение барабанной перепонки
- 4) перфорация барабанной перепонки в натянутой части
- 5) наличие петрификатов на барабанной перепонке.

25. К консервативному лечению больных с отосклерозом относится:

- 1) эндауральный электрофорез с фторидом натрия и сульфатом магния

- 2) эндауральный электрофорез с иодидом калия
- 3) УФО
- 4) эндоуральный электрофорез с кавинтоном
- 5) УВЧ.

26. Укажите вид операции, применяемой для улучшения слуха у больных с отосклерозом:

- 1) антротомия
- 2) антромастотомия
- 3) стапедотомия со стапедопластикой
- 4) аттикоантротомия.

27. Аудиометрическим признаком тимпанальной формы отосклероза является:

- 1) перцептивная тугоухость
- 2) смешанная тугоухость
- 3) кондуктивная тугоухость
- 4) скалярная тугоухость.

28. Причиной ушной ликвореи не является:

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) гидроцефалия
- 3) травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе
- 4) хронические гнойно-некротические средние отиты
- 5) новообразования среднего уха, вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающую ее деструкцию.

29. К основным лечебным мероприятиям у больных с внутричерепными осложнениями не относится:

- 1) оперативное лечение
- 2) массивная антибактериальная терапия
- 3) дегидратационная терапия
- 4) дезинтоксикационная терапия
- 5) гормонотерапия.

30. При отогенном абсцессе левой височной доли у праворуких не характерен следующий симптом:

- 1) головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу
- 2) гемипарез слева
- 3) амнестическая афазия
- 4) брадикардия
- 5) общая вялость, заторможенность, сонливость.

31. К основным методам диагностики отогенного абсцесса височной доли не относится:

- 1) эхоэнцефалография
- 2) реоэнцефалография
- 3) каротидная ангиография
- 4) рентгено-компьютерная томография
- 5) магнито-резонансная томография.

32. Симптомом отогенного гнойного менингита не является:

- 1) интенсивная головная боль
- 2) тяжелое общее состояние, фебрильная температура
- 3) положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц
- 4) тризм жевательной мускулатуры.

33. Стадией развития отогенного абсцесса не является:

- 1) явная
- 2) терминальная
- 3) острая
- 4) начальная
- 5) латентная.

34. Укажите, какой симптом не наблюдается при отогенном гнойном менингите:

- 1) интенсивная головная боль

- 2) ригидность затылочных мышц
- 3) адиадохокинез
- 4) положение больного в позе «легавой собаки».

35. Для лечения больных с болезнью Меньера проводится операция

- 1) стапедопластика
- 2) стапедэктомия
- 3) дренирование эндолимфатического мешка
- 4) атромастотомия.

36. Патогенетической основой болезни Меньера считается

- 1) гидропс лабиринта
- 2) наличие холестеатомы в барабанной полости
- 3) лабиринтит
- 4) артериальная гипертензия.

37. Холестеатома характерна для

- 1) отосклероза
- 2) адгезивного отита
- 3) хронического гнойного мезотимпанита
- 4) хронического гнойного эптитимпанита.

38. Отосклерозом чаще болеют

- 1) девочки
- 2) мальчики
- 3) мужчины
- 4) женщины.

39. При отосклерозе первичный отосклеротический очаг локализуется в области

- 1) овального окна
- 2) круглого окна
- 3) барабанной перепонки

4) барабанного отверстия слуховой трубы.

40. Ведущая причина возникновения сенсоневральной тугоухости

- 1) инфекционные заболевания и вертебробазилярная недостаточность
- 2) острые и хронические средние отиты
- 3) интоксикация медикаментами и травмы уха
- 4) работа в условиях шума и вибрации.

41. Показанием к слухопротезированию является повышение порогов восприятия

- 1) речевых частот на 10 дБ
- 2) речевых частот на 20 дБ
- 3) речевых частот на 40 дБ и более
- 4) ультразвука.

42. Один из симптомов сенсоневральной тугоухости

- 1) объективный шум в ухе
- 2) субъективный шум в ухе
- 3) паракузис Виллиси
- 4) аутофония.

43. Кохлеарную имплантацию проводят при

- 1) атрофии и дегенерации клеток кортиевого органа
- 2) нарушении движения эндолимфы внутри лабиринта
- 3) механическом сдавлении нерва
- 4) атрофии нервных клеток слуховой зоны коры головного мозга.

44. Из отогенных внутричерепных осложнений наиболее часто встречается

- 1) арахноидит
- 2) менингит
- 3) абсцесс мозга
- 4) тромбоз сигмовидного синуса.

45. Эпилептиформный синдром - один из симптомов при поражении

- 1) височной доли головного мозга
- 2) лобной доли головного мозга
- 3) мозжечка
- 4) теменной доли головного мозга.

46. К отогенным внутричерепным осложнениям относится заболевание

- 1) петрозит
- 2) синус-тромбоз
- 3) зигоматит
- 4) мастоидит Бецольда.

47. При лечении больных с сенсо-невральной тугоухостью, вызванной нарушением кровотока в лабиринте наиболее эффективна

- 1) медикаментозная терапия
- 2) флюктуоризация
- 3) гипербарическая оксигенация
- 4) электропунктура.

48. Отогенным энцефалитом называется

- 1) воспаление вещества мозга, распространяющееся на значительную площадь без образования абсцесса
- 2) воспаление вещества мозга, распространяющееся на значительную площадь с образованием абсцесса
- 3) острый абсцесс мозга
- 4) хронический абсцесс мозга.

49. При проведении тональной пороговой аудиометрии больному с поражением звукопроводящего отдела звукового анализатора мы наблюдаем

- 1) снижение воздушного звукопроводения
- 2) снижение костного и воздушного звукопроводения
- 3) снижение костного звукопроводения
- 4) островки звука.

50. Больные с сенсоневральной тугоухостью жалуются на

- 1) гноеотечение из уха
- 2) снижение слуха, субъективный шум в ухе
- 3) зуд в ухе
- 4) улучшение слуха в шумной обстановке.

51. В диагностике болезни Меньера большое значение имеет

- 1) тимпанометрия
- 2) отоскопия
- 3) глицерол тест
- 4) тональная пороговая аудиометрия.

52. Зубец Кархарта на аудиограмме бывает при

- 1) болезни Меньера
- 2) адгезивном среднем отите
- 3) отосклерозе
- 4) экссудативном среднем отите.

53. Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха

- 1) контактный
- 2) лимфогенный
- 3) гематогенный
- 4) лабиринтный.

54. Для абсцесса височной доли головного мозга характерна температура

- 1) гектическая
- 2) фебрильная
- 3) субфебрильная
- 4) нормальная.

55. При синус-тромбозе наблюдается температура

- 1) фебрильная

- 2) нормальная
- 3) субфебрильная
- 4) гектическая.

56. При тимпанальной форме отосклероза выявляется тугоухость

- 1) перцептивная
- 2) смешанная
- 3) кондуктивная
- 4) скалярная.

57. В основе патогенеза отосклероза лежит

- 1) остеодистрофический процесс
- 2) снижение внутрилабиринтного давления
- 3) повышение внутрилабиринтного давления и отек (гидропс) лабиринта
- 4) рубцовый процесс в барабанной полости.

58. При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается

- 1) припухлость мягких тканей заушной области
- 2) усиление гноетечения из уха
- 3) нистагм
- 4) ригидность затылочных мышц.

59. Отоскопический признак отосклероза

- 1) утолщение барабанной перепонки
- 2) нормальный вид или истончение барабанной перепонки
- 3) перфорация барабанной перепонки в натянутой части
- 4) наличие рубцов и петрификатов на барабанной перепонке.

60. При сенсоневральной тугоухости снижение слуха обусловлено нарушением

- 1) звукопроведения
- 2) звуковосприятия
- 3) звукопроведения и звуковосприятия.

61. Симптом, характерный для отогенного абсцесса мозжечка

- 1) адиадохокинез
- 2) гиперacusия
- 3) амнестическая афазия
- 4) положение больного в позе «легавой собаки».

62. При абсцессе левой височной доли у правшей наиболее часто отмечается симптом

- 1) аграфия
- 2) алексия
- 3) амнестическая афазия
- 4) моторная афазия
- 5) ход в аттик.

63. У больных с сенсоневральной тугоухостью при тональной пороговой аудиометрии выявляется тип костной и воздушной кривых

- 1) нисходящий без костно-воздушного интервала
- 2) нисходящий с интервалом между ними 5 - 10 дБ
- 3) восходящий с интервалом между ними 5 — 10 дБ
- 4) горизонтальный с интервалом между ними в 35 - 40 дБ.

64. При отосклерозе будет тимнанограмма типа

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) As.

65. Стапедопластика выполняется при

- 1) хроническом гнойном среднем отите
- 2) болезни Меньера
- 3) нейросенсорной тугоухости
- 4) отосклерозе.

66. Адиадохокинез является специфическим симптомом поражения

- 1) височной доли головного мозга
- 2) мозжечка
- 3) лобной доли головного мозга
- 4) лабиринта.

67. Наиболее частая локализация головной боли при абсцессе мозжечка

- 1) лобная область
- 2) затылочная область с возможной иррадиацией по задней поверхности шеи
- 3) теменная область
- 4) височная область.

68. Для какого заболевания характерны периодические головокружения со снижением слуха и ушным шумом, лабиринтным нистагмом?

- 1) для отосклероза
- 2) для болезни Меньера
- 3) для лабиринтита
- 4) для неврита слухового нерва.

Заболевания носа и околоносовых пазух, риногенные внутричерепные осложнения

1. Укажите симптом, характерный для искривления носовой перегородки:

- 1) ринорея
- 2) гнилостный запах
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) носовые кровотечения.

2. Симптомом озоны не является:

- 1) зловонный насморк

- 2) гипертрофия носовых раковин
- 3) вязкий секрет
- 4) широкие носовые ходы.

3. Кровотоочащий полип носа локализуется:

- 1) на перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
- 2) на дне полости носа
- 3) на хрящевой части носовой перегородки
- 4) на костной части носовой перегородки
- 5) на сошнике.

4. Формой хронического ринита не является:

- 1) катаральная
- 2) вазомоторная
- 3) экссудативная
- 4) атрофическая
- 5) гипертрофическая.

5. В возникновении патологического процесса в верхнечелюстной пазухе не играет роль:

- 1) состояние выводного отверстия
- 2) вирулентность микрофлоры
- 3) гипертрофия нижних носовых раковин
- 4) состояние местной иммунологической защиты.

6. Фурункул носа не располагается:

- 1) в полости носа
- 2) в преддверии носа
- 3) на крыльях носа
- 4) на скатах носа.

7. Методом лечения хронического гипертрофического ринита, при наличии костной гипертрофии, является:

- 1) подслизистая вазотомия

- 2) подслизистая конхотомия
- 3) гальванокаустика
- 4) внутриносовые блокады.

8. Зловонный насморк наблюдается при:

- 1) озене
- 2) простом атрофическом рините
- 3) вазомоторном рините
- 4) гипертрофическом рините.

9. Исследование мазков из носа и глотки на бациллу Леффлера проводится при:

- 1) остром ларингите
- 2) гнойном гайморите
- 3) дифтерии
- 4) сифилисе.

10. Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

- 1) 1 сутки
- 2) 2-3 суток
- 3) 3-5 суток
- 4) 10 суток.

11. Укажите, какой симптом не характерен для хронического полипозного этмоидита:

- 1) затруднение носового дыхания
- 2) снижение обоняния
- 3) слизистые выделения из носа
- 4) рецидивирующие носовые кровотечения.

12. Укажите, что не характерно для риноскопической картины острого неспецифического ринита:

- 1) костная гипертрофия носовых раковин

- 2) гиперемия слизистой полости носа
- 3) отек слизистой полости носа
- 4) наличие слизистого отделяемого в носовых ходах.

13. Укажите, где характерно наличие отделяемого при гнойном сфеноидите:

- 1) в среднем носовом ходе
- 2) в верхнем носовом ходе
- 3) в нижнем носовом ходе
- 4) в общем носовом ходе.

14. Укажите, для какой формы хронического ринита характерно наличие синюшных и белых пятен на слизистой оболочке носовых раковин:

- 1) хронического гипертрофического ринита
- 2) хронического атрофического ринита
- 3) хронического вазомоторного ринита
- 4) острого неспецифического ринита.

15. Укажите рентгенологический признак гнойного гайморита:

- 1) гомогенное интенсивное снижение прозрачности гайморовой пазухи
- 2) пристеночное затемнение гайморовой пазухи
- 3) негомогенное снижение прозрачности гайморовой пазухи
- 4) затемнение гайморовой пазухи отсутствует.

16. Укажите предрасполагающий фактор к развитию фурункула носа:

- 1) гемофилия
- 2) сахарный диабет
- 3) тиреотоксикоз
- 4) лейкоз.

17. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

- 1) наличие вазомоторного ринита
- 2) наличие гипертрофического ринита
- 3) наличие искривления носовой перегородки

4) наличие кровотока полипа.

18. Острый неспецифический ринит не имеет стадию:

- 1) сухого раздражения
- 2) слизистых выделений
- 3) слизисто-гнойных выделений
- 4) сукровичных выделений.

19. При синусите подразумевается воспаление:

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) решетчатой пазухи
- 3) лобной пазухи
- 4) основной пазухи
- 5) всех пазух.

20. Гемисинуситом называется воспаление

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) решетчатой пазухи
- 3) лобной пазухи
- 4) всех придаточных пазух носа справа или слева
- 5) всех пазух.

21. Как называется одновременное воспаление всех придаточных пазух?

- 1) гайморитомидофронтит
- 2) гайморитомидосфеноидит
- 3) пансинусит
- 4) гемисинусит
- 5) риносинусит.

22. Какой из синуситов не встречается у детей?

- 1) гайморит
- 2) фронтит
- 3) этмоидит

4) сфеноидит

5) гемисинуит.

23. При воспалении передней группы придаточных пазух носа головная боль чаще наблюдается:

1) в висках

2) в затылке

3) в теменной области

4) на лбу

5) вся голова.

24. При воспалении задней группы придаточных пазух носа головная боль чаще наблюдается:

1) в висках

2) в затылке

3) в теменной области

4) на лбу

5) вся голова.

25. Какие признаки, определяемые при пункции верхнечелюстной пазухи не характерны для гайморита?

1) отрицательное давление

2) уменьшение объема пазухи

3) жидкость желтого цвета

4) гной без запаха

5) слизистое отделяемое.

26. У мужчины, 35 лет, отсутствует носовое дыхание, обильное выделение из носа слизистого характера, при задней риноскопии в области хоаны слева выявлены синюшно-серое образование округлой формы с гладкой поверхностью. Ваш предполагаемый диагноз:

1) аденоиды

2) ангиофиброма носоглотки

3) гипертрофический ринит

4) опухоль носоглотки

5) хоанальный полип.

27. Жалобы на гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области щеки, повышение температуры тела 37,5 гр. С., больна в течение недели, заболевание связывает с охлаждением.

Объективно: слизистая носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе полоска гноя. Диагноз?

1) острый гнойный этмоидит

2) острый гнойный гайморит

3) острый гнойный фронтит

4) острый гнойный пансинусит

5) острый гнойный сфеноидит.

28. Выделение из носа, характерные для одонтогенного гайморита:

1) белые без запаха

2) зеленые без запаха

3) вязкие, бесцветные слизистые

4) кровянистые корки

5) грязно-зеленые или коричневые гной с запахом.

29. Какая из нижеперечисленных патологий является риногенным внутричерепным осложнением?

1) ишемические инсульт

2) тромбоз кавернозного синуса

3) тромбоз сигмовидного синуса

4) апоплексия мозга

5) тромбоз средней мозговой артерии.

30. Какое из нижеперечисленных заболеваний носа может привести к риногенным внутричерепным осложнениям?

1) хронические ринит

2) озена

3) хрон. гнойные гаймориты

4) гемангиома полости рта

5) обострение хронического гнойного фарингита.

31. У больного хроническим фронтитом появились экзофтальм, хемоз, неподвижность глазного яблока, температура 39 градусов, в крови значительный лейкоцитоз. Диагноз?

1) хронический фронтит, осложненный синустромбозом

2) обострение хронического фронтита

3) хронический фронтит

4) хронический фронтит, осложненный абсцессом лобной доли мозга

5) хронический фронтит, осложненный менингитом.

32. Жалобы на боли в течение недели в левой половине лба и щеки. При риноскопии гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи и надбровной области слева. диагноз?

1) острый сфеноидит

2) острый пансинусит

3) левосторонний острый гемисинусит

4) острый этмоидит

5) острый ринит.

33. При каком риногенном осложнении наблюдается хемоз, птоз, экзофтальм, озноб?

1) риногенный менингит

2) сфеноидит

3) сепсис

4) пансинусит

5) тромбоз кавернозного синуса.

34. Какое из перечисленных заболеваний является причиной развития орбитальных осложнений?

1) острый ринит

2) вазомоторный ринит

- 3) острый гнойный этмоидит
- 4) инородное тело
- 5) гематома перегородки носа.

35. Какова лечебная тактика врача при орбитальных осложнениях, вызванных острым гнойным гайморитом?

- 1) усиленная антибиотикотерапия
- 2) радикальная операция на пазухе
- 3) дезинтакциационная терапия
- 4) длительная катетеризация пазухи
- 5) прокол верхнечелюстной пазухи и введение в нее антибиотиков, гормональных препаратов.

36. Какое из нижеперечисленных не является орбитальным риногенным осложнением?

- 1) периостит глазницы
- 2) остеомиелит глазницы
- 3) тромбофлебит сигмовидного синуса
- 4) флегмона орбиты
- 5) ретробульбарный абсцесс.

37. Какие осложнения могут возникнуть при передней тампонаде носа?

- 1) гнойные заболевания придаточных пазух носа
- 2) остеомиелит глазницы
- 3) периостит глазницы
- 4) вазомоторный ринит
- 5) гематома перегородки носа.

38. На какой срок ставится передняя тампонада при кровотечениях носа?

- 1) 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 36 часов
- 4) 48 часов

5) 72 часа.

39. При фурункуле носа возникает тромбоз синуса

- 1) кавернозного
- 2) сигмовидного
- 3) поперечного
- 4) продольного.

40. Сколько стадий имеет острый ринит:

- 1) одну
- 2) две
- 3) три
- 4) четыре.

41. При гнойном сфеноидите риноскопически определяется отделяемое в носовом ходе

- 1) среднем
- 2) нижнем
- 3) верхнем
- 4) общем.

42. Трепанопункцию лобной пазухи делают через стенку

- 1) нижнюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную.

43. Пункцию верхнечелюстной пазухи проводят через

- 1) верхний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) нижний носовой ход
- 4) переднюю стенку пазухи.

44. При абсцедирующей форме фурункула носа необходимо

- 1) назначить симптоматическую терапию и физиолечение
- 2) вскрыть фурункул, назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию
- 3) назначить антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
- 4) назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение.

45. Рентгенологический признак гнойного гайморита

- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- 2) неомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 3) гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 4) шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи.

46. Симптом при хроническом полипозном этмоидите

- 1) истончение слизистой оболочки полости носа
- 2) слизистые выделения из носа
- 3) выделения из носа с гнилостным запахом
- 4) рецидивирующие носовые кровотечения.

47. Трепанопункцию проводят при заболевании

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) клеток решетчатого лабиринта
- 3) лобной пазухи
- 4) клиновидной пазухи.

48. Метод лечения хронического гипертрофического ринита

- 1) подслизистая вазотомия

- 2) гальванокаустика
- 3) подслизистая конхотомия
- 4) внутриносовые блокады.

49. Спустя какое время после электрокаустики раковин носа образуются рубцы?

- 1) через 1 нед.
- 2) через 2-3 нед.
- 3) через 2 мес.
- 4) через 6 мес.

50. Какое наиболее частое осложнение пункции верхнечелюстной пазухи?

- 1) воздушная эмболия
- 2) эмфизема века
- 3) кровотечение
- 4) абсцесс века.

51. Какова тактика ЛОР-врача при полипозно-гнойных гайморитах?

- 1) радикальная операция на пазухе
- 2) криохирургический метод воздействия
- 3) эндоназальная операция на пазухах
- 4) шунтирование и эндоназальная операция.

52. Что чаще всего является причиной абсцесса перегородки носа?

- 1) фурункул носа
- 2) травма носа

- 3) острый гнойный синусит
- 4) снижение реактивности организма.

53. Где в полости носа наиболее часто локализуются туберкулезные бугорки?

- 1) в костном отделе
- 2) в хрящевом отделе перегородки носа
- 3) на латеральной стенке
- 4) на нижних носовых раковинах.

54. В каком возрасте чаще возникает пищевая аллергия?

- 1) в грудном
- 2) в раннем детском
- 3) в дошкольном
- 4) в младшем школьном.

55. Что такое поллиноз?

- 1) сезонный насморк, наблюдающийся в весенне-летний период
- 2) аллергический ринит
- 3) атрофический ринит
- 4) разновидность аллергической ринопатии, наблюдающийся в период цветения злаков, трав, деревьев и других растений.

56. Возникновение каких околоносовых пазух встречается наиболее часто в возрасте до 3 лет?

- 1) лобной и верхнечелюстной
- 2) решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи

3) решетчатого лабиринта.

57. Какова тактика лечения больных с обострением гнойного гайморита, осложненного диффузным негнойным воспалением клетчатки и век?

1) пункция верхнечелюстных пазух

2) консервативное воздействие на пораженные веки и глазницу (капли, смазывание, анемизация слизистой оболочки полости носа)

3) пункция верхнечелюстных пазух с противовоспалительной терапией 4) радикальная операция на околоносовых пазухах с последующим консервативным лечением глазничного осложнения.

58. Для какого заболевания у детей младшего возраста характерны одностороннее затруднение дыхания, гнойные выделения из этой половины носа со зловонным запахом, мацерация кожи преддверия носа?

1) для атрофического ринита

2) для озы

3) для склеромы

4) для инородного тела.

59. Патологией каких околоносовых пазух чаще всего обусловлен абсцесс мозга?

1) верхнечелюстных

2) решетчатых

3) лобных

4) клиновидных.

60. Кто чаще болеет озой?

1) мальчики

2) девочки

3) одинаково часто как мальчики, так и девочки.

61. С какого возраста доступна рентгенологическому исследованию лобная пазуха?

1) с 2 лет

2) с 4 лет

3) с 7 лет

4) с 10 лет.

62. Сколько групп синуситов различают по классификации Б.С. Преображенского?

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5.

63. Какие формы синуситов встречаются реже в детской практике?

1) катарально-отечные

2) гнойные

3) полипозно-гнойные.

64. Какой метод лечения следует рекомендовать при хроническом гнойном этмоидите у детей?

1) пункция решетчатой пазухи

- 2) дренирование решетчатой пазухи
- 3) антибиотикотерапия
- 4) этмоидотомия.

65. Какой метод лечения следует рекомендовать при хроническом полипозном этмоидите у детей?

- 1) этмоидотомия
- 2) полипотомия
- 3) дренирование решетчатой пазухи
- 4) антибиотикотерапия.

66. Какому методу следует отдать предпочтение при хроническом катарально-отечном гайморите у детей?

- 1) пункции решетчатой пазухи.
- 2) дренировании решетчатой пазухи.
- 3) антибиотикотерапии.
- 4) методу перемещения.

67. Какие сочетания поражения лобной пазухи встречаются наиболее часто?

- 1) с пазухой решетчатой кости.
- 2) с клиновидной пазухой.
- 3) с верхнечелюстной пазухой.

68. Какой фактор способствует экссудативным процессам в лобной пазухе?

- 1) снижение атмосферного давления.

2) повышение содержания кислорода.

3) активность мерцательного эпителия.

69. В каком проценте случаев при воспалении лобной пазухи прозрачность ее на рентгенограмме может не изменяться?

1) в 10%

2) в 20%

3) в 50%

4) в 90%.

70. Какой симптом характерен для мукоцеле основной пазухи?

1) головная боль

2) нарушение носового дыхания

3) локальная боль в затылке

4) ретробульбарный неврит зрительного нерва.

71. Какой симптом характерен для мукоцеле околоносовых пазух?

1) головная боль

2) нарушение носового дыхания

3) локальная боль в затылке

4) смещение глазного яблока.

72. Какая особенность средней носовой раковины заставляет думать о мукоцеле решетчатого лабиринта?

1) тесное прилегание к боковой стенке носа

2) буллезное утолщение

3) полипозное повреждение

4) смещение средней носовой раковины.

73. Из какой околоносовой пазухи чаще всего происходит ретроназальный хоанальный полип?

1) из пазух решетчатой кости

2) из гайморовой пазухи

3) из клиновидной пазухи

4) из лобной пазухи.

74. Какова тактика лечения при неосложненном остром этмоидите?

1) хирургическое лечение

2) консервативное лечение

3) консервативное и хирургическое лечение.

Заболевания глотки

1. Заглочные абсцессы чаще всего бывают в возрасте:

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) 10-летний
- 3) 30-летний
- 4) 50-летний
- 5) старше 60 лет.

2. Формой фарингита не является:

- 1) гранулезный
- 2) катаральный
- 3) боковой
- 4) средний.

3. К рецидиву аденоидов предрасполагает:

- 1) грипп
- 2) технические погрешности при выполнении аденотомии
- 3) ангины
- 4) острый средний отит.

4. К характерным объективным признакам хронического аденоидита не относится:

- 1) слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носу
- 2) утолщение боковых валиков глотки
- 3) готическое небо
- 4) сглаженность носогубной складки.

5. Для язвенно-некротической ангины не характерно:

- 1) наличие язвы у верхнего полюса небных миндалин
- 2) грязно-серый цвет налета
- 3) гнилостный запах изо рта
- 4) отсутствие болей при глотании
- 5) серовато-желтый налет.

6. При лечении острого фарингита необходимо:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) смазывание слизистой задней стенки глотки раствором Люголя
- 3) внутриглоточные блокады
- 4) барокамера.

7. К симптомам хронического тонзиллита относятся:

- 1) симптом Зака
- 2) симптом Брудзинского
- 3) симптом очков
- 4) симптом Щеткина Блюмберга.

8. Укажите, какие неприятные ощущения характерны для хронического фарингита:

- 1) насморк
- 2) першение
- 3) слезотечение
- 4) мокрота.

9. Укажите характерное изменение слизистой оболочки задней стенки глотки при атрофическом фарингите:

- 1) истончение

- 2) яркая гиперемия
- 3) отечность
- 4) инъекция сосудов.

10. Выберите заболевание, для которого характерна разлитая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки:

- 1) катаральная ангина
- 2) лакунарная ангина
- 3) ангина Симановского-Плаут-Венсана
- 4) острый фарингит.

11. Выберите, в каком возрастном периоде жизни человека ангины встречаются чаще?

- 1) до 5 лет
- 2) от 5 до 40 лет
- 3) от 40 до 50 лет
- 4) от 50 до 60.

12. Укажите, при каких формах ангин, среди перечисленных, на миндалинах не появляется налет:

- 1) лакунарной
- 2) скарлатинозной
- 3) дифтерийной
- 4) катаральной.

13. Укажите, при каком заболевании, среди перечисленных, появляющийся на миндалинах налет распространяется за ее пределы?

- 1) дифтерия глотки
- 2) лакунарная ангина
- 3) язвенно-некротическая ангина
- 4) катаральная ангина.

14. Назовите причину нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки?

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез лицевого нерва
- 4) парез языкоглоточного нерва.

15. Выберите заболевания, при которых возникают некротические изменения в миндалинах?

- 1) агранулоцитоз
- 2) фарингит
- 3) грипп
- 4) корь.

16. Причина паратонзиллита

- 1) фарингит
- 2) ларингит
- 3) ангина
- 4) ринит.

17. Лечение паратонзиллярного абсцесса

- 1) физиотерапия
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) хирургическое
- 4) медикаментозное.

18. Для язвенно-некротической ангины характерно

- 1) грязно-серого цвета налет на миндалине
- 2) серовато-желтого цвета налет на миндалине
- 3) отсутствие налета на миндалине
- 4) островки творожистых масс белого цвета на миндалине.

19. При вскрытии паратонзиллярного абсцесса необходимо

- 1) обкалывание абсцесса антибиотиками
- 2) промывание полости абсцесса

- 3) пункция абсцесса
- 4) разведение краев абсцесса.

20. Характерное изменение слизистой оболочки при хроническом атрофическом фарингите

- 1) яркая гиперемия
- 2) сухость
- 3) отечность
- 4) инъекция сосудов.

21. Медиастинитом может осложниться

- 1) острый тонзиллит
- 2) паратонзиллит
- 3) парафарингеальный абсцесс
- 4) фарингит.

22. Юношеская ангиофиброма - доброкачественная опухоль

- 1) основания черепа
- 2) носоглотки
- 3) полости носа
- 4) верхнечелюстной пазухи.

23. Причина нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез языкоглоточного нерва.

24. По локализации паратонзиллярный абсцесс бывает

- 1) латеральным, нижним, задним, передним
- 2) медиальным, латеральным, передним
- 3) нижним, медиальным, латеральным
- 4) задним, латеральным, медиальным, передним.

25. Желтые «просяные» точки на поверхности миндалин наблюдаются при

- 1) катаральной ангине
- 2) фолликулярной ангине
- 3) лакунарной ангине
- 4) герпетической ангине.

26. Заглочные абсцессы чаще бывают в возрасте

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) от 3 до 10 лет
- 3) от 10 до 20 лет
- 4) от 20 лет и старше.

27. Для гипертрофического фарингита характерно

- 1) гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, выраженный сосудистый рисунок
- 2) гипертрофия слизистой оболочки задней стенки глотки и боковых валиков
- 3) истончение и сухость слизистой оболочки задней стенки глотки
- 4) гипертрофия небных миндалин, гиперемия небных дужек.

28. Для агранулоцитарной ангины характерно

- 1) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
- 2) отек слизистой оболочки гортани
- 3) налеты на небных миндалинах
- 4) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки.

29. Конусообразные желтовато-белые образования на небных миндалинах и на языке являются признаком

- 1) фолликулярной ангины
- 2) лакунарной ангины
- 3) фарингомикоза
- 4) катаральной ангины.

30. Ведущая роль в возникновении ангины принадлежит

- 1) зеленым стрептококку
- 2) золотистому стафилококку
- 3) бета-гемолитическому стрептококку группы А
- 4) аденовирусам.

31. Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при

- 1) дифтерии глотки
- 2) лакунарной ангине
- 3) язвенно-некротической ангине
- 4) катаральной ангине.

32. Какая патология глотки не может предрасполагать к нарушению проходимости слуховой трубы?

- 1) аденоиды
- 2) опухоль носоглотки
- 3) синдром патологического прикуса
- 4) хронический тонзиллит.

33. Чем характерна ангина Симановского-Плаута-Венсана?

- 1) слабовыраженными явлениями общей интоксикации и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 2) выраженными явлениями общей интоксикации и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 3) высокой температурой, отсутствием болей в ротоглотке и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 4) слабовыраженными явлениями общей интоксикации и развитием двустороннего язвенно-некротического тонзиллита.

34. К какому антибиотику наиболее чувствительны стрептококки группы А?

- 1) к эритромицину
- 2) к пенициллину
- 3) к тетрациклину
- 4) к оксациллину.

35. Какой возбудитель чаще всего вызывает острый и хронический аденоидит?

- 1) стрептококк
- 2) стафилококк
- 3) аденовирус
- 4) золотистый стафилококк.

36. Сколько форм хронического фарингита различают?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

36. Для какого заболевания характерна триада симптомов-признаков Гизе, Зака, Преображенского?

- 1) для паратонзиллита
- 2) для паратонзиллярного абсцесса
- 3) для заглоточного абсцесса
- 4) для хронического тонзиллита.

37. Для какой хронической формы фарингита характерны гиперемия и утолщение слизистой оболочки, поверхностные застойные вены и увеличение отделения слизи?

- 1) для простой (катаральной)
- 2) для гипертрофической
- 3) для атрофической
- 4) для боковой.

38. На какие сутки от начала ангины чаще всего может развиваться паратонзиллярный абсцесс?

- 1) на 1-2-е
- 2) на 3-4-е
- 3) на 7-е
- 4) через 20 дней.

39. Какая форма дифтерии встречается наиболее часто у детей?

- 1) локализованная
- 2) распространенная
- 3) токсическая
- 4) распространенная и токсическая.

40. Из каких отделов тонзиллярной ниши чаще всего возникают кровотечения после тонзилэктомии?

- 1) из верхних
- 2) из средних
- 3) из верхних и средних

4) из нижних.

41. В каком отделе чаще всего локализуется воспаление при паратонзиллярном абсцессе?

1) в нижнем

2) в передневерхнем

3) в верхнем

4) в среднем.

42. Какое осложнение чаще всего может возникнуть при паратонзиллярном абсцессе у детей?

1) кровотечение

2) глубокая флегмона шеи

3) медиастенит

4) все перечисленные осложнения.

43. Какова наиболее характерная фарингоскопическая картина туберкулеза глотки?

1) гиперемия слизистой оболочки

2) гнойный налет на лакунах миндалин

3) плоские язвы на слизистой оболочке

4) заболевание не имеет выраженной симптоматики.

44. При каком заболевании чаще всего распространяется налет с миндалин на дужки, мягкое небо и заднюю стенку глотки?

1) при язвенно-пленчатой ангине

2) при скарлатине

3) при дифтерии

4) при кори.

45. Сколько вариантов течения СПИДа выделяют?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4.

46. Какой симптом наиболее характерен для паратонзиллярного абсцесса?

- 1) выбухание миндалин к центру
- 2) гиперемия небных дужек
- 3) боль при глотании
- 4) тризм жевательной мускулатуры.

47. Какой из возбудителей способствует возникновению фарингомикоза?

- 1) стрептококк.
- 2) сапрофит лептотрикс
- 3) грибы рода Кандида
- 4) стафилококк.

48. В чем заключается признак Гизе при хроническом тонзиллите?

- 1) в валикообразном утолщении краев передней и задней дужек
- 2) в гиперемии передних дужек
- 3) в отечности, гиперемии и утолщении небных дужек.

49. В чем заключается признак Б.С. Преображенского при хроническом тонзиллите?

- 1) в валикообразном утолщении краев передней и задней дужек
- 2) в гиперемии передних дужек
- 3) в отечности, гиперемии и утолщении небных дужек.

50. При каких острых инфекционных заболеваниях острые вторичные тонзиллиты требуют специфической терапии?

- 1) при дифтерии
- 2) при скарлатине
- 3) при туляриемии
- 4) при брюшном тифе.

51. При каком заболевании системы крови наблюдается острый вторичный тонзиллит при длительном использовании левомецетина, пирамидона, сульфаниламидов?

- 1) при инфекционном мононуклеозе
- 2) при агранулоцитозе
- 3) при алиментарно-токсической алейкии
- 4) при лейкозах.

52. В каком возрасте у детей чаще встречается паратонзиллярный абсцесс?

- 1) с 1-2 лет
- 2) с 3-4 лет
- 3) с 6-7 лет
- 4) с 7 и старше.

53. При каком заболевании чаще возникает флегмона глотки и инфильтратом и отеком ее стенок, переходящих на гортань и боковые части шеи и иногда достигающих средостения?

- 1) при паратонзиллярном абсцессе
- 2) при дифтерии
- 3) при лакунарной ангине
- 4) при паратонзиллите.

54. В каком возрасте при наличии показаний производят операцию аденотомию?

- 1) с 3 лет
- 2) с 5 лет
- 3) с 3 до 10
- 4) в любом возрасте.

55. Спустя какое время можно сделать тонзиллэктомию ребенку, перенесшему сывороточный гепатит?

- 1) через 4 мес.
- 2) через 6 мес.
- 3) через 9 мес.
- 4) через 12 мес.

56. Какое осложнение наиболее часто может возникнуть при аденотомии?

- 1) кривошея
- 2) открытая гнусавость
- 3) трама сошника
- 4) кровотечение.

57. Сколько разновидностей первичных сифилом различают на миндалинах?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

58. Спустя какое время можно делать аденотомию и тозиллэктомию ребенку, перенесшему скарлатину?

- 1) через 1 мес.
- 2) через 2 мес.
- 3) через 3 мес.
- 4) через 4 мес.

59. Какой возбудитель вызывает ангину Симановского-Плаута-Венсана?

- 1) стрептококк группы А
- 2) стафилококк
- 3) веретенообразная палочка со спирохетой полости рта
- 4) веретенообразная палочка.

60. Какая форма тонзиллогенного медиастинита встречается чаще?

- 1) передняя
- 2) переднезадняя
- 3) задняя
- 4) не знаю.

61. Какова локализация околоминдаликового абсцесса, при котором наиболее вероятен тризм?

- 1) верхняя или передневерхняя
- 2) задняя
- 3) нижняя
- 4) наружная.

Заболевания гортани, трахеи и бронхов

1. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеостомии наиболее эффективным является:

- 1) давящая повязка
- 2) пункция подкожной клетчатки
- 3) массаж шеи
- 4) широкое раскрытие кожной раны.

2. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:

- 1) произвести коникотомию или трахеостомию
- 2) удалить инородное тело
- 3) произвести интубацию.

3. К клинической картине хондроперихондрита гортани не относится:

- 1) боли в области гортани, болезненное глотание
- 2) увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
- 3) отечность и инфильтрация слизистой гортани
- 4) наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
- 5) нарушение подвижности гортани и стеноз,

4. В ларингоскопической картине при остром ларингите отсутствует:

- 1) инфильтрация слизистой оболочки
- 2) точечные кровоизлияния
- 3) гиперемия голосовых складок
- 4) отечность складок
- 5) узелки певцов.

5. Причиной острого ларингита не является:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) переохлаждение

- 3) перенапряжение голосовых складок
- 4) профессиональные вредности
- 5) ангины.

6. В методику лечения острого ларингита не входит:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) вливание лекарственных веществ в гортань
- 3) ингаляции
- 4) прижигание слизистой
- 5) противоотечная терапия.

7. Клинической формой хронического ларингита не являются:

- 1) катаральная
- 2) подскладочная
- 3) гиперпластическая
- 4) атрофическая.

8. Инфекционные гранулемы ЛОР-органов не образуются при заболеваниях:

- 1) туберкулез, сифилис
- 2) гранулематоз Вегенера, рак
- 3) склерома, волчанка
- 4) сифилис, склерома
- 5) волчанка, туберкулез.

9. Причиной острого ларинготрахеита у детей наиболее часто является:

- 1) адено-вирусная инфекция
- 2) экссудативный диатез
- 3) острый ринит
- 4) ангина.

10. Причинами хондроперихондрита не могут быть:

- 1) инфекционные болезни
- 2) злокачественные опухоли

- 3) повреждения хряща
- 4) доброкачественные опухоли.

11. Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:

- 1) обезболивающие препараты
- 2) противоотечные средства
- 3) ларингоскопия
- 4) бронхоскопия
- 5) коникотомия.

12. Симптомом инородного тела гортани не является:

- 1) стеноз
- 2) дисфония
- 3) кашель
- 4) дисфагия.

13. Проявление дифтерии гортани не включает следующий симптом:

- 1) охриплость, афония
- 2) диспноэ
- 3) стеноз гортани
- 4) металлический лающий кашель
- 5) валики в подголосовой полости.

14. При стенозе гортани у детей чаще применяется:

- 1) верхняя трахеостомия
- 2) средняя трахеостомия
- 3) нижняя трахеостомия
- 4) крико-коникотомия.

15. С чем следует дифференцировать эритематозную форму сифилиса:

- 1) аллергическим отеком
- 2) катаральным ларингитом
- 3) атрофическим ларингитом

4) гиперпластическим ларингитом.

16. Срочная трахеостомия производится при остром стенозе гортани:

- 1) 1-й степени
- 2) 2-й степени
- 3) 3-й степени
- 4) 4-й степени.

17. Абсолютным показанием к трахеостомии является:

- 1) уровень стеноза гортани
- 2) степень стеноза гортани
- 3) причины стеноза гортани
- 4) возраст пациента.

18. Что следует предпринять после коникотомии:

- 1) назначить противовоспалительную терапию
- 2) переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию)
- 4) провести фиброскопию
- 5) сделать томограмму.

19. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

20. Какое огнестрельное ранение гортани и трахеи не существует в классификации:

- 1) сквозное
- 2) слепое
- 3) касательное

4) косое.

21. Назовите стадию острого стеноза гортани, при котором показана срочная трахеостомия:

- 1) стадия компенсации дыхания
- 2) стадия неполной компенсации дыхания
- 3) стадия декомпенсированного дыхания
- 4) терминальная стадия.

22. Назовите наиболее реальный путь удаления инородного тела из подголосовой полости гортани:

- 1) откашливанием
- 2) при коникотомии
- 3) при бронхоскопии
- 4) при трахеостомии.

23. Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани:

- 1) коникотомия
- 2) трахеостомия
- 3) удаление инородного тела.

24. Укажите положение больного, в котором он должен находиться при травме гортани, осложненной кровотечением:

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

25. Средства, применяемые при лечении дифтерии гортани

- 1) противодифтерийная сыворотка
- 2) противостафилококковая сыворотка
- 3) противостафилококковый анатоксин
- 4) противогангренозная сыворотка
- 5) противостолбнячная сыворотка.

26. Каким методом эндоскопии пользуются при удалении инородных тел из трахеи

- 1) трахеобронхоскопия
- 2) эзофагоскопия
- 3) торакотомия
- 4) непрямая ларингоскопия
- 5) прямая ларингоскопия.

27. Какое опасное для жизни осложнение развивается при параличах возвратного нерва

- 1) асфиксия
- 2) паралич межреберных мышц
- 3) паралич мышц диафрагмы
- 4) нарушение мозгового кровообращения
- 5) нарушение ритма сердца.

28. Какой из инфекций заболеваний не поражает гортань

- 1) брюшной тиф
- 2) сыпной тиф
- 3) сифилис
- 4) туберкулез
- 5) склерома.

29. Какое хирургическое вмешательство может привести к параличу мышцы гортани

- 1) удаление щитовидной железы
- 2) тонзиллэктомия
- 3) перевязка сонной артерии
- 4) аденотомия.

30. Какое из перечисленных заболеваний может вызвать паралич гортани

- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

- 2) бронхопневмония
- 3) крупозная пневмония
- 4) бронхиальная астма
- 5) альвеолит.

31. Что означает термин "истинный круп"

- 1) дифтерия гортани
- 2) аллергический отек гортани
- 3) острый стенозирующим ларинготрахеобронхит
- 4) отек и сужение гортаноглотки
- 5) шумное дыхание.

32. Какое заболевание гортани чаще встречается у детей младшего возраста

- 1) острый стенозирующий ларинготрахеобронхит
- 2) дифтерия гортани
- 3) паралич гортани
- 4) киста гортани
- 5) рубцовый стеноз гортани.

33. Какое заболевание относится к кератозам гортани

- 1) гранулема гортани
- 2) певческие узелки
- 3) полипы гортани
- 4) пахидермия гортани
- 5) фиброма гортани.

34. Какое из перечисленных заболеваний гортани относится к разновидностям хронического ларингита

- 1) пахидермия гортани
- 2) гортанная ангина
- 3) абсцесс надгортанника
- 4) паралич гортани
- 5) рубцовый стеноз гортани.

35. Какие из перечисленных инфекционных заболеваний могут поражать гортань

- 1) дифтерии
- 2) брюшной тиф
- 3) дизентерия
- 4) сальмонеллез
- 5) менингококковая инфекция.

36. У кого чаще развивается ложный круп:

- 1) у детей 2-5 лет
- 2) у пожилых
- 3) у новорождённых
- 4) у школьников
- 5) у детей 1-2 лет.

37. Какой формы хронического ларингита нет:

- 1) гипопластическая
- 2) гиперпластическая
- 3) атрофическая
- 4) катаральная
- 5) все перечисленное верно.

38. Как удаляют инородные тела детям, пожилым и ослабленным больным?

- 1) удаляют под наркозом
- 2) под местной анестезией
- 3) при непрямой ларингоскопии
- 4) без наркоза
- 5) не удаляют.

39. Острый катаральный ларингит сопровождается :

- 1) дисфонией
- 2) саднением

- 3) першением
- 4) аутофонией.

40. Предрасполагающими факторами развития хронического ларингита не является:

- 1) курение
- 2) употребление алкоголя
- 3) переохлаждения
- 4) профессиональные вредности
- 5) перегревания.

41. К нарушению чувствительности слизистой оболочки верхнего и среднего этажа гортани приводит поражение нерва

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного.

42. Клиническое проявление певческих узелков

- 1) болевые ощущения
- 2) приступообразный кашель
- 3) стойкая дисфония
- 4) клинически не проявляются.

43. Абсолютное показание к трахеотомии

- 1) уровень стеноза гортани
- 2) степень стеноза гортани
- 3) причины стеноза гортани

4) возраст пациента.

44. Односторонний паралич возвратного нерва вызывает

- 1) расстройство голоса (охриплость)
- 2) затруднение дыхания
- 3) нарушение прохождения пищи.

45. При хондроперихондрите гортани происходит

- 1) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- 2) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- 3) воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща
- 4) гнойное воспаление хрящей гортани.

46. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

47. Приступ ложного крупа чаще развивается

- 1) вечером
- 2) ночью
- 3) утром
- 4) днем.

48. При подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии наиболее эффективно

- 1) введение в трахею трахеостомической трубки с раздувной манжетой
- 2) смена трахеостомической трубки на трубку большего диаметра
- 3) широкое раскрытие кожной раны.

49. Инфекционные гранулемы в гортани образуются при заболевании

- 1) папилломатозе
- 2) склероме
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) дифтерии.

50. Комплекс симптомов, характерный для флегмонозного ларингита

- 1) дисфония и боль в гортани
- 2) дисфония, дисфагия, боль в гортани, диспноэ
- 3) дисфагия, боль за грудиной
- 4) дисфагия, боль при глотании.

51. Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации

- 1) инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- 2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- 3) дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
- 4) дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

52. При ложном крупе наиболее выраженные воспалительные изменения возникают в отделе гортани

- 1) преддверие
- 2) область голосовых складок
- 3) под голосовыми складками.

53. Какая причина является основной в развитии стеноза гортани у детей

- 1) малые размеры голосовой щели
- 2) недоразвитие хрящевого каркаса
- 3) наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладчатого пространства
- 4) повышенная восприимчивость к инфекциям.

54. Для какой локализации инородного тела характерен симптом баллотирования?

- 1) для инородного тела гортани
- 2) для инородного тела трахеи
- 3) для инородного тела бронха
- 4) для инородного тела глотки.

55. Какая форма ларинготрахеобронхита наблюдается чаще всего?

- 1) катаральная
- 2) отечно-инфильтративная
- 3) фиброзно-гнойная
- 4) некротическая.

56. В чем различие клинических симптомов при гортанном и трахеальном стенозе?

- 1) в изменении цвета кожных покровов
- 2) в типе одышки
- 3) в экскурсии мышц грудной клетки
- 4) в характере пульса и дыхания.

57. Чем можно объяснить крайнее беспокойство больного при стенозе?

- 1) образованием фибринозного экссудата
- 2) нарастанием кислородного голодания
- 3) отеком подскладкового отдела гортани
- 4) возникновением спазма внутренних мышц гортани.

58. При каких состояниях противопоказаны контрастные ножные ванны?

- 1) при субъективных шумах ангионевротического характера
- 2) при вазомоторном рините
- 3) при гидропсе лабиринта
- 4) при обильной кровопотере.