

Тестовые вопросы по оториноларингологии для интернов

1. Какая стенка основной пазухи наиболее тонкая?
 1. Передняя
 2. Задняя
 3. Медиальная
 4. Нижняя
2. На какой стенке основной пазухи находится ее выводное отверстие?
 1. На передней
 2. На нижней
 3. На медиальной
 4. На задней
3. К какому возрасту обычно заканчивается развитие лобной пазухи?
 1. К 20—25 годам
 2. К первому году жизни
 3. К 10-12 годам
 4. К 6-7 годам
4. Какие придаточные пазухи носа наибольшие по объему?
 1. Верхнечелюстные
 2. Лобные
 3. Клиновидные
 4. Решётчатые
5. Какую форму имеет гайморова пазуха?
 1. Форму трехгранной пирамиды
 2. Кубическую
 3. Округлую
 4. Форма перевернутой трапеции
6. Сколько придаточных пазух носа бывает обычно развито у человека?
 1. Восемь
 2. Шесть
 3. Четыре
 4. Десять
7. Какие придаточные пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?
 1. Лобные и основные
 2. Клиновидные и решётчатые
 3. Клиновидные
 4. Верхнечелюстные

8. Где расположен корковый конец обонятельного анализатора?
1. В височной доле мозга (область извилины морского коня и аммониевого рога)
 2. В затылочной доле
 3. В теменной доле (область угловой извилины)
 4. В лобной доле (треугольная часть нижней лобной извилины)
9. Какой канал открывается в нижний носовой ход и где?
1. Слезноносовой, в передней части носового хода
 2. Слезноносовой, в задней части носового хода
 3. Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта в передней части носового хода
 4. Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта в задней части носового хода
10. Что открывается в средний носовой ход?
1. Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта
 2. Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи
 3. Слезноносовой канал
 4. Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух и слезноносовой канал
11. Что открывается в верхний носовой ход?
1. Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи
 2. Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта
 3. Слезноносовой канал
 4. Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух и слезноносовой канал
12. Чем образована носовая перегородка?
1. Перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, сошником и четырехугольным хрящом
 2. Медиальной поверхностью тела и лобным отростком верхней челюсти, четырехугольным хрящом
 3. Перпендикулярной пластинкой небной кости и внутренней пластинкой крыловидного отростка основной кости
 4. Сошником, четырехугольным хрящом, перпендикулярной пластинкой небной кости
13. Какие стенки имеет каждая половина носа?
1. Медиальную, наружную, верхнюю и нижнюю
 2. Медиальную, латеральную
 3. Медиальную, наружную, верхнюю, нижнюю, заднюю
 4. Медиальную, наружную, нижнюю, заднюю

14. Что представляют собой средняя и верхняя носовые раковины?

1. Это отростки решетчатого лабиринта
2. Это отростки носовых костей
3. Это самостоятельные кости
4. Это отростки лобного отростка верхней челюсти

15. Чем образована верхняя стенка носовой полости?

1. Ситовидной пластинкой решетчатой кости
2. Сошником
3. Носовыми костями
4. Телом основной кости

16. Чем образовано дно полости носа?

1. Горизонтальным отростком верхней челюсти и горизонтальным отростком небной кости
2. Телом основной кости, горизонтальным отростком верхней челюсти, решетчатыми костями
3. Горизонтальным отростком верхней челюсти, горизонтальным отростком небной кости, внутренней пластинкой крыловидного отростка основной кости
4. Горизонтальным отростком верхней челюсти и горизонтальным отростком небной кости, Телом основной кости

17. Какая из раковин является самостоятельной костью?

1. Нижняя
2. Средняя
3. Верхняя

18. На какие носовые ходы делится общий носовой ход каждой половины носа?

1. На нижний, средний и верхний
2. На нижний и верхний
3. На нижний, верхний, задний
4. На нижний, центральный, средний и верхний

20. Какие изменения в крови обычно наблюдаются при гриппе?

1. Лейкопения и моноцитоз
2. Лейкоцитоз
3. Лейкопения, тромбоцитопения и моноцитоз
4. Лейкоцитоз и моноцитоз

21. С каким заболеванием прежде всего необходимо дифференцировать простой атрофический ринит?

1. С озоной (зловонным насморком)

2. С хроническим ринитом, аллергическая форма
3. С вазомоторным ринитом
4. С хроническим вазомоторным ринитом

22. Какие симптомы наиболее характерны для вазомоторного ринита?

1. Приступы насморка, заложенность носа и зуд, чихание, обильные выделения из носа, головная боль, ощущение давления в области переносицы и др.
2. Ощущение сухости в носу; наличие густых, трудно отсмаркиваемых выделений, корочек; понижение или потерю обоняния, иногда, затрудненное носовое дыхание
3. На обильные слизистые выделения из носа, периодическое затруднение носового дыхания с попеременным закладыванием то одной, то другой половины носа; иногда на нарушение обоняния, головную боль
4. На закладывание носа, обильные зловонные густые выделения из носа и образование в нем зловонных зеленых корок, сухость в носу и глотке, отсутствие обоняния, понижение аппетита и др.

23. Каковы основные данные риноскопии при вазомоторном рините?

1. Носовые раковины набухшие, синюшного цвета, иногда имеются сизые пятна Воячека; набухлость слизистой оболочки исчезает при смазывании ее сосудосуживающими растворами, носовые ходы резко сужены; отделяемое скудное, прозрачное
2. Широкие носовые ходы, сухая и истонченная слизистая оболочка, наличие густого гнойного секрета, корок
3. Гиперемия и набухлость слизистой оболочки, скопление слизи преимущественно в нижнем носовом ходе
4. Слизистая атрофична, бледная, покрыта слизистыми и геморрагическими корками, дыхание затруднено.

24. Какой цвет имеет слизистая оболочка полости носа при аллергическом насморке?

1. Бледно-желтый или белый, носовые раковины представляются отечными, как бы фарфоровыми
2. Носовые раковины набухшие, синюшного цвета, иногда имеются сизые пятна Воячека
3. Гиперемия и набухлость слизистой оболочки
4. Слизистая оболочка носа розовая

25. Что такое озена?

1. Это зловонный насморк, при котором дистрофический процесс характеризуется резкой атрофией не только слизистой оболочки носа, но и костного скелета носовых раковин
2. Это нервно-рефлекторное заболевание, характеризующееся чрезмерной лабильностью и повышенной возбудимостью нервного аппарата слизистой

оболочки носа, особенно вазомоторов на фоне измененной реактивности всего организма

3. Это хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа, сопровождающийся гиперплазией ее, чаще всего в области нижних носовых раковин

26. Сколько в среднем рационально делать пункций при лечении гайморита?

1. Не более 8—10 пункций; при отсутствии эффекта — операция
2. Не более 3—4 пункций; при отсутствии эффекта — операция
3. Не более 5 пункций; при отсутствии эффекта — операция
4. Не более 2 пункций; при отсутствии эффекта — операция

27. Какие формы гайморитов обычно подлежат консервативному лечению?

1. Катаральный, пристеночно-гиперпластический, вазомоторный, аллергический, атрофический
2. Гнойный, полипозный, холестеатомный, смешанный
3. Кистозный, гипертрофический
4. Грибковый, Нозокомиальный

28. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению?

1. Гнойный, полипозный, холестеатомный, смешанный
2. Катаральный, пристеночно-гиперпластический, вазомоторный, аллергический, атрофический
3. Вирусный, бактериальный

29. Какая наиболее частая локализация полипов в носу?

1. Средний носовой ход
2. Верхний носовой ход
3. Нижний носовой ход
4. Перегородка носа

30. Какое наиболее рациональное лечение полипов носа?

1. Хирургическое (полипотомия)
2. Гормональное (местное)
3. Гормональное (общее)
4. 2+3

31. Чаще встречается воспаление одной или одновременно нескольких придаточных пазух носа?

1. Нескольких
2. Одной

32. Могут ли рецидивировать полипы носа?

1. Могут и довольно часто
2. Не могут

33. Какой препарат наиболее часто используется как контрастное вещество для рентгенографии придаточных пазух носа?

1. Иодолипол
2. Билитраст
3. Сергозин
4. Диатризоат

34. Какая пазуха поражается воспалительным процессом наиболее часто?

1. Верхнечелюстная
2. Решётчатая
3. Лобная
4. Клиновидная

35. Воспаление каких придаточных пазух носа встречается наиболее часто в детском возрасте?

1. Решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух
2. Лобная и верхнечелюстных пазух
3. Решётчатая и клиновидная
4. Клиновидная и лобная

36. Как распределяются придаточные пазухи носа в порядке частоты их воспаления?

1. Верхнечелюстная, решетчатый лабиринт, лобная и основная
2. Верхнечелюстная, лобная, решетчатый лабиринт и основная
3. Верхнечелюстная, решетчатый лабиринт, основная и лобная
4. Лобная, верхнечелюстная, решетчатый лабиринт и основная

37. На какие две группы делят опухоли носа и придаточных пазух?

1. На доброкачественные и злокачественные
2. Односторонние и двусторонние
3. Одонтогенные и риногенные
4. Врожденные и приобретенные

38. Какие доброкачественные опухоли могут встречаться в носу и придаточных пазухах?

1. Фиброма, папиллома, хондрома
2. Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, остеома, хондрома, кровотокающий полип
3. Кровотокающий полип, ангиома
4. 1,2
5. Все не верно

39. В каком возрасте чаще встречаются остеомы придаточных пазух носа?

1. 17—25 лет

2. 30- 40 лет
3. > 60 лет

40. Какая из придаточных пазух носа чаще поражается остеомой?

1. Верхнечелюстные пазухи
2. Лобная пазуха
3. Клиновидная пазуха
4. Клетки этмоидальной кости

41. Каковы клинические особенности остеомы придаточных пазух носа?

1. Медленный рост, длительное бессимптомное течение
2. Неподвижность при пальпации, безболезненность
3. Плотная консистенция, отсутствие кровоточивости, неподвижность при пальпации, безболезненность
4. Все ответы верны
5. Все ответы не верны

42. На основании каких признаков ставится диагноз остеомы лобной и решетчатой пазух?

1. Смещения глазного яблока, деформации лицевого скелета, тошнота головные боли
2. На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, смещения глазного яблока, деформации лицевого скелета, наличия интенсивной округлой тени на рентгенограмме
3. На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, тошноту, головокружение.
4. Затруднение носового дыхания, выделения из носа, головную боль, чихание, кашель.

43. От чего, в основном, зависит характер жалоб и объективных признаков при остеоме придаточных пазух носа?

1. От величины и локализации остеомы
2. От локализации остеомы
3. От величины остеомы
4. От размеров пазухи.

44. Какая ведущая жалоба больных при локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи?

1. На головную боль
2. На тошноту
3. Наличие интенсивной округлой тени на рентгенограмме
4. На затруднение носового дыхания

45. Какие ведущие жалобы больных при локализации остеомы на передне-нижней стенке лобной пазухи?

1. На головную боль
2. На смещение глазного яблока и двоение в глазах
3. Наличие интенсивной округлой тени на рентгенограмме
4. На тошноту.

46. В какие близлежащие полости чаще прорастает остеома лобной пазухи?

1. В полость черепа
2. В полость черепа и орбиты
3. В полость орбиты
4. В решетчатую кость

47. С помощью какого метода обследования обычно ставится диагноз остеомы придаточных пазух носа?

1. Рентгенологического
2. УЗИ ППН
3. Эндоскопического
4. Пальпация и перкуссия

48. Имеются ли характерные риноскопические данные для остеомы придаточных пазух носа?

1. Да
2. Нет

49. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать остеому лобной пазухи?

1. С кистевидными растяжениями
2. злокачественными новообразованиями
3. Все ответы верны
4. Все ответы не верны

50. Какое лечение обычно применяется при остеомах носа и придаточных пазух?

1. Хирургическое
2. Консервативное
3. Паллиативное

51. Могут ли иметь место рецидивы остеомы носа и придаточных пазух после ее удаления?

1. Могут
2. Не могут

52. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты?

1. Ангиофиброма
2. Папиллома
3. Остеома

4. Фиброма

53. Откуда обычно исходит хондрома носа?

1. Из носовой перегородки и крыльев носа
2. Нижней носовой раковины
3. Средней носовой раковины
4. Полости носа

54. Какое лечение обычно применяется при хондроме носа?

1. Консервативное
2. Хирургическое
3. Лучевое.

55. Где обычно локализуется кровоточащий полип носа?

1. В передне-нижнем отделе носовой перегородки
2. В задних отделах носовой перегородки
3. В передне-верхнем отделе носовой перегородки
4. На носовой раковине

56. Каковы клинические особенности кровоточащего полипа носа?

1. Частые односторонние носовые кровотечения, одностороннее нарушение носового дыхания,
2. Типичная локализация опухоли, красный цвет, бугристая поверхность, сильная кровоточивость при дотрагивании
3. Все ответы верны
4. Нет правильного ответа

57. С какими заболеваниями чаще всего приходится дифференцировать кровоточащий полип носа?

1. Со злокачественными опухолями
2. Слизистыми полипами носа
3. Воспалительными заболеваниями полости носа
4. Инородным телом носа

58. На основании каких риноскопических признаков можно дифференцировать кровоточащий полип носовой перегородки от слизистого полипа носа?

1. На основании Локализации и цвета
2. На основании локализации полипа, его цвета, вида поверхности
3. Все не верно

59. Какое лечение обычно применяется при кровоточащих полипах носа?

1. Консервативное
2. Хирургическое

60. В чем заключается особенность хирургического лечения кровоточащего полипа носа?

1. В удалении полипа
2. В удалении полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой
3. Удалении полипа с ножкой

61. Чем можно воспользоваться при удалении кровоточащего полипа носа с целью уменьшения кровотечения?

1. Коагулятором
2. Гальванокаустической петлей или хирургической диатермией
3. Все не верно

62. На какой стенке носа чаще локализуются злокачественные опухоли носа?

1. На верхней
2. На наружной
3. На медиальной

63. Какое место занимают злокачественные опухоли носа и придаточных пазух по отношению к злокачественным новообразованиям других ЛОР органов?

1. Третье место (после поражений гортани и глотки)
2. Первое место
3. Второе (после поражений гортани и глотки)

64. Какая из придаточных пазух носа наиболее часто поражается злокачественными опухолями?

1. Лобная пазуха
2. Гайморова пазуха
3. Все ответы верны

65. Какие заболевания придаточных пазух носа способствуют возникновению злокачественных опухолей?

1. Хронический ринит
2. Хронические синуситы
3. Полипы полости носа

66. Как классифицируются злокачественные опухоли носа и придаточных пазух на основании гистологической картины?

1. Недифференцированные или мало дифференцированные (гемангиоэндотелиома, лимфогемангиоэндотелиома, лимфосаркома и др.)
2. дифференцированные (раки и саркомы)
3. Нет правильных ответов
4. Все ответы верны

67. При заболеваниях наружного, среднего или внутреннего уха чаще развиваются внутричерепные осложнения?

1. При заболеваниях среднего уха
2. При заболеваниях наружного уха
3. При заболеваниях внутреннего уха

68. При остром или хроническом гнойном среднем отите чаще развиваются внутричерепные осложнения?

1. При остром гнойном среднем отите
2. При хроническом гнойном среднем отите (обычно в периоды обострений)
3. При остром и хроническом гнойном среднем отите

69. Риногенные или отогенные внутричерепные осложнения встречаются чаще?

1. Отогенные
2. Риногенные
3. Встречаются одинаково часто

70. При острых или хронических воспалениях придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?

1. При хронических (обычно в периоды обострений)
2. При острых

71. При заболеваниях каких придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?

1. При заболевании лобных, основных пазух и решетчатых лабиринтов
2. При заболевании лобных и основных пазух
3. При заболевании лобных и решетчатых лабиринтов

72. Почему при гайморитах значительно реже возникают внутричерепные осложнения, чем при заболеваниях других пазух носа?

1. Потому что верхнечелюстная пазуха не граничит с полостью черепа
2. При всех синуситах внутричерепные осложнения встречаются приблизительно с одинаковой частотой

73. Какие основные пути проникновения инфекции в полость черепа при отогенных и риногенных внутричерепных осложнениях?

1. Контактный (через щели, дигисценции и разрушения костных структур), гематогенный и лимфогенный
2. Гематогенный
3. Гематогенный и лимфогенный

74. Что является периферическим рецептором звукового анализатора?

1. Кортиев орган

2. Перелимфа и эндолимфа
3. Перепончатый лабиринт
4. Спиральный ганглий

75. На какие отделы подразделяется ухо в функциональном отношении?

1. На звукопроводящий и звуковоспринимающий
2. На звукоулавливающий, звукопроводящий и звуковоспринимающий
3. На звукоулавливающий и звуковоспринимающий
4. На звукопроводящий, звуковоспринимающий и звукотрансформирующий

76. Что относится к звукопроводящему аппарату?

1. Наружное и среднее ухо, перилимфа, эндолимфа, основная и рейснерова мембраны, покровная пластинка и вторичная барабанная перепонка
2. Наружное и среднее ухо, перилимфа, эндолимфа, покровная пластинка и вторичная барабанная перепонка
3. Наружное и среднее ухо, перилимфа, эндолимфа, основная и рейснерова мембраны, покровная пластинка и вторичная барабанная перепонка, слуховые косточки
4. Наружное и среднее ухо, перилимфа, эндолимфа, основная и рейснерова мембраны, покровная пластинка и вторичная барабанная перепонка, слуховые косточки, овальное окно

77. Какое примерно количество волокон в основной мембране?

1. От 15000 до 25000
2. От 500 до 1500
3. От 5000 до 10000
4. От 25000 до 50000

78. Сколько нейронов включают в себя проводящие нервные пути звукового анализатора?

1. Четыре
2. Пять
3. Семь
4. Три

79. С какими черепно-мозговыми нервами осуществляется синапс слуховых путей в области верхних олив?

1. С лицевым и тройничным
2. С преддверно-улитковым и лицевым
3. С тройничным и преддверно-улитковым
4. С лицевым, тройничным и добавочным

80. Какие три основных показателя характеризуют любой звук?

1. Высота, сила и тембр
2. Окраска, сила и интенсивность

3. Интенсивность, тембр и громкость
4. Высота, громкость и сила

81. Какие звуки по высоте способно воспринимать человеческое ухо?

1. От 16 до 20000 герц
2. От 10 до 10000 герц
3. От 100 до 10000 герц
4. От 15 до 15000 герц

82. С какого расстояния воспринимается шепотная речь нормально слышащим ухом?

1. С расстояния 6 метров (до 20)
2. С расстояния 10 метров (до 20)
3. С расстояния 3 метров (до 10)
4. С расстояния 8 метров (до 16)

83. Каким камертоном исследуются обычно воздушная и костная проводимости?

1. Камертоном С128
2. Камертоном С64
3. Камертоном С1024
4. Камертоном С2048

84. Как называется опыт при сравнительном исследовании воздушной и костной проводимостей?

1. Опыт Ринне
2. Опыт Вебера
3. Опыт Федериче
4. Опыт Бинга

85. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне, если воздушная проводимость окажется укороченной по отношению к костной?

1. Отрицательным
2. Положительным

86. Как называется опыт при сравнительном камертональном исследовании костной проводимости здорового и больного уха?

1. Опыт Швабаха
2. Опыт Федеричи
3. Опыт Желе
4. Опыт Ринне

87. Как называется опыт при сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка ушной раковины?

1. Опыт Федеричи

2. Опыт Бинга
3. Опыт Швабаха
4. Опыт Вебера

88. Как называется исследование интенсивности звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при разряжении и сгущении столба воздуха в слуховом проходе?

1. Опыт Желле
2. Опыт Федериче
3. Опыт Бинга
4. Опыт Вебера

89. Какой будет проба Желле (положительной или отрицательной), если исследуемый не будет ощущать разницы и интенсивности звучания камертона с сосцевидного отростка в момент компрессии и декомпрессии воздуха в слуховом проходе?

1. Отрицательной
2. Положительной

90. В больное или здоровое ухо будет латеризировать звук камертона в опыте Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата?

1. В больное
2. В здоровое

91. В больное или здоровое ухо будет латеризировать звук камертона в опыте Вебера при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата?

1. В здоровое
2. В больное

92. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне при значительном поражении звукопроводящего аппарата?

1. Отрицательным
2. Положительным

93. О поражении какого аппарата органа слуха будут свидетельствовать отрицательные пробы

1. Звукопроводящего
2. Звуковоспринимающего

94. Какие ускорения являются адекватными раздражителями для рецепторного аппарата полукружных каналов?

1. Угловые
2. Прямолинейные

3. Центробежные

95. Какие ускорения являются адекватными раздражителями для отолитового аппарата?

1. Прямолинейные
2. Угловые
3. Центробежные

96. Что понимается под прямолинейными ускорениями?

1. Равномерно-ускоренные перемещения тела вверх-вниз, вправо—влево, вперед—назад
2. Вращение тела в различных плоскостях: горизонтальной, сагиттальной, фронтальной в их комбинациях
3. Оба ответа верные

97. Что понимается под угловыми ускорениями?

1. Равномерно-ускоренные перемещения тела вверх-вниз, вправо—влево, вперед—назад
2. Вращение тела в различных плоскостях: горизонтальной, сагиттальной, фронтальной в их комбинациях
3. Нет правильного ответа

98. В составе какой пары черепномозговых нервов проходят ветви вестибулярного нерва во внутреннем слуховом проходе?

1. В составе VI пары
2. В составе VII пары
3. В составе VIII пары

99. К каким ядрам на дне 4-го желудочка подходят ветви вестибулярного нерва?

1. Бехтерева, Дейтерса, Швальбе и Роллера
2. Бехтерева, Дейтерса
3. Дейтерса, Швальбе и Роллера

100. С какими важнейшими образованиями головного и спинного мозга имеют связи вестибулярные ядра?

1. С мозжечком
2. С задним продольным пучком, передними рогами спинного мозга, ядрами вегетативных центров, мозжечком, ядрами четверохолмия, глазодвигательными нервами
3. С ядрами вегетативных центров, ядрами четверохолмия
4. С глазодвигательными нервами

101. Где расположены центры статокINETического анализатора?

1. В височной и теменной долях головного мозга

2. В лобной доле головного мозга
3. В лобной и затылочной долях головного мозга
4. В височной и затылочной долях головного мозга

102. Какой симптомокомплекс наблюдается при нарушении функции лабиринта?

1. Головокружение, расстройство равновесия и координации движений, вегетативные реакции, нистагм
2. Головокружение, головная боль, снижение слуха
3. Нистагм, головокружение, вегетативные реакции

103. Что такое нистагм?

1. Ритмичное подергивание глазных яблок
2. Ритмичное подергивание ушей
3. Ритмичное моргание

104. Что нужно сделать, чтобы выяснить, есть ли у больного нистагм?

1. Попросить больного описать свои ощущения
2. Поместить указательный палец на расстоянии 60—70 см. от глаз больного и предложить ему следить глазами за медленно перемещающимся в разные стороны пальцем врача

105. По каким признакам обычно подразделяют нистагм?

1. По плоскости и направлению
2. По силе и амплитуде
3. По плоскости, направлению, силе, амплитуде, скорости колебаний глазного яблока

106. Как подразделяется нистагм по плоскости колебаний?

1. На горизонтальный и вертикальный
2. На горизонтальный, вертикальный и ротаторный

107. Куда может быть направлен нистагм?

1. Всегда в обе стороны
2. Вправо, влево, вверх и вниз, в одну и обе стороны
3. Вправо или влево

108. Как подразделяется нистагм по скорости колебаний?

1. На живой и вялый
2. На живой и неживой
3. На быстрый и медленный

109. Как называется врач, занимающийся сурдологией?

1. Аудиолог
2. Сурдолог

3. Фониатр

110. Где проводится учет и лечение больных с расстройствами слуха?

1. В слухо-речевых кабинетах
2. В стационаре для глухонемых
3. В стационарах, оборудованных операционной с микроскопом

111. Какими специалистами должны быть укомплектованы слухо-речевые кабинеты?

1. Логопедом и сурдопедагогом
2. Сурдологом, психоневрологом, логопедом и сурдопедагогом
3. Сурдологом, психоневрологом, логопедом

112. С какими больными приходится заниматься сурдопедагогу?

1. С глухонемыми, тугоухими и глухими
2. С глухими и глухонемыми
3. С тугоухими

113. Чем занимается сурдопедагог?

1. Постановкой звуков, обучению считыванию с лица, правильному произношению слов
2. Лечение заболеваний уха
3. Слухопротезированием
4. Постановкой звуков

114. Какие существуют аудиометры?

1. Тональные
2. Тональные, речевые и игровые
3. Речевые и игровые
4. Тональные, речевые

115. Можно ли по одной аудиограмме безошибочно поставить правильный диагноз?

1. Нет
2. Да

116. Какие основные исследования, необходимо провести больному для решения вопроса о форме и степени поражения слухового анализатора?

1. Собрать анамнез, осмотреть ЛОР органы, акуметрию, аудиометрию, обследование у психоневролога и др.
2. Собрать анамнез, осмотреть ЛОР органы
3. Осмотреть ЛОР органы, акуметрию, аудиометрию

117. Камертональное, аудиометрическое или комплексное обследование больного целесообразно проводить для получения более достоверных сведений о состоянии слуха?

1. Камертональное и аудиометрическое
2. Комплексное
3. Аудиометрическое

118. Какие различают виды глухонемоты?

1. Врожденную и приобретенную
2. Острую и хроническую

119. Врожденная или приобретенная глухота встречается чаще?

1. Приобретенная
2. Врожденная

120. Какие дети обычно рождаются у супругов, страдающих приобретенной глухотой?

1. Нормально слышащие
2. Глухонемые

121. Какие основные причины врожденной глухонемоты?

1. Кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания
2. Кровное родство родителей
3. Наличие венерических заболеваний
4. Кровное родство родителей, наследственные заболевания

122. Какие основные причины приобретенной глухонемоты?

1. Инфекционные заболевания (цереброспинальный менингит, скарлатина, корь, дифтерия, свинка, грипп и др.)
2. Инфекционные заболевания (цереброспинальный менингит, скарлатина, корь, дифтерия, свинка, грипп и др.), заболевания внутреннего уха, применение ототоксических антибиотиков, поражение слухового органа во внутриутробном периоде или во время родов (родовая травма уха)
3. Заболевания внутреннего уха, применение ототоксических антибиотиков

123. Какие антибиотики обладают ототоксическим действием?

1. Цефотаксим, цефалексин, цефтриаксон
2. Амоксицилин, офлоксацилин
3. Стрептомицин, неомицин, мономицин, колимицин, канамицин и др.

124. Что помогает обычно распознать глухоту у грудного ребенка?

1. Наблюдение за поведением ребенка, применение звучащих игрушек, трещоток и других звуковых сигналов
2. Наблюдение за поведением ребенка

3. Применение звучащих игрушек, трещоток и других звуковых сигналов

125. С помощью чего обычно проверяют слух тугоухому ребенку?

1. С помощью речи, камертонов и игрового аудиометра
2. С помощью речи
3. С помощью камертонов и игрового аудиометра

126. Как общаются глухие со слышащими?

1. Не общаются
2. Путем считывания слов с лица, применения жестов, письма
3. С помощью письма

127. Каких больных относят к тугоухим?

1. С понижением слуха до восприятия разговорной речи менее 3 метров
2. С понижением слуха до восприятия разговорной речи менее 1 метра

128. Может ли у тугоухого быть нормальная речь?

1. Не может
2. Может, если слух снизился после формирования речи

129. В общей или специальной школе должны обучаться дети, воспринимающие разговорную речь с расстояния 2—4 метров?

1. В общей школе
2. В специальной школе

130. Где должен обучаться ребенок, слышащий разговорную речь до 1 метра?

1. В школе для слабослышащих детей
2. В общей школе

131. Можно ли обучить глухого ребенка грамоте?

1. Нельзя
2. Можно

132. Где обучаются глухие дети?

1. В специальных детских садах и школах
2. В общеобразовательных учреждениях

133. Сколько лет предусмотрено обучаться глухому ребенку для получения обычного среднего образования?

1. 12 лет
2. 9 лет
3. 5 лет

134. При каком слухе больному можно рекомендовать пользоваться слуховым аппаратом?

1. При слухе с восприятием разговорной речи до 1 метра
2. При слухе с восприятием разговорной речи до 2 метров
3. При слухе с восприятием разговорной речи до 3 метров

135. Какие больные могут получить слуховой аппарат бесплатно?

1. Дети до 16 лет, инвалиды и пенсионеры
2. Дети до 16 лет и инвалиды
3. Инвалиды и пенсионеры

136. Через какую организацию плохо слышащий может приобрести слуховой аппарат бесплатно?

1. Через общество глухих
2. Через кабинеты слухопротезирования

137. Можно ли использовать слуховые аппараты для реэдукации слуха?

1. Можно
2. Нельзя

138. Какой отдел среднего уха поражается преимущественно при остром гнойном среднем отите?

1. Барабанная полость
2. Костная часть слухового прохода
3. Улитка
4. Клетки сосцевидного отростка

139. Какие периоды заболевания выделяют в развитии острого среднего отита?

1. Начальный, перфоративный и период затихания процесса
2. Начальный, период разгара клинических проявлений, перфоративный
3. Начальный, период разгара клинических проявлений, перфоративный, период исхода
4. Начальный, перфоративный, период разгара клинических проявлений, период затихания процесса

140. Какие изменения на барабанной перепонке можно обнаружить при отоскопии в первом периоде острого гнойного среднего отита?

1. Инъекцию сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящую в разлитую гиперемию; сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.
2. Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
3. Рубцевание и незаращение

4. Сморщивание барабанной перепонки

141. Какие основные изменения можно обнаружить при отоскопии во втором периоде острого гнойного среднего отита?

1. Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
2. Инъекцию сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящую в разлитую гиперемию; сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.
3. Рубцевание и незаращение
4. Сморщивание барабанной перепонки

142. Характерно ли наличие слизи в выделениях при остром гнойном среднем отите?

1. Характерно
2. Не характерно

143. Звукопроводение или звуковосприятие обычно нарушается при гнойном среднем отите?

1. Звукопроводение
2. Звуковосприятие

144. Положительной или отрицательной будет проба Ринне при остром воспалении среднего уха?

1. Отрицательной
2. Положительной

145. В сторону здорового или больного уха (проба Вебера) будет латерализация звука при остром воспалении среднего уха?

1. В сторону больного уха
2. В сторону здорового уха

146. Какова в среднем продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита?

1. От 2 до 3 недель
2. От 2 до 3 дней
3. От 1 до 2 месяцев
4. От 1 до 2 недель

147. В каком квадранте обычно делается парацентез барабанной перепонки?

1. В задне-нижнем
2. В передне-нижнем
3. В задне-верхнем

По центру

148. Всегда ли зависит степень понижения слуха от величины перфорации барабанной перепонки?

1. Не всегда
2. Всегда

149. На какие две основные формы по локализации перфорации и клиническому течению делят хронические гнойные средние отиты?

1. На эптитимпаниты и мезотимпаниты
2. На медиальную и латеральную
3. На переднюю и заднюю
4. На верхнюю и нижнюю

150. В какой части барабанной перепонки перфорация при мезотимпаните?

1. В натянутой части
2. В ненапрянутой части

151. В какой части барабанной перепонки перфорация при эптитимпаните?

1. В шрапнеллевой части
2. В натянутой части

152. Какие ткани среднего уха преимущественно вовлекаются в воспалительный процесс при мезотимпаните?

1. Слизистая оболочка среднего и нижнего этажей барабанной полости, а также евстахиевой трубы
2. Суставы слуховых косточек
3. Внутренняя поверхность барабанной перепонки
4. Только средний этаж барабанной полости

153. Что такое холестеатома?

1. Это псевдоопухоль глянцево - перламутрового цвета, пластинчатого строения, состоящая из чешуек слущенного эпидермиса, микробов и продуктов их распада, пропитанных холестерином
2. Это киста сальной железы, образующаяся в результате обтурации её просвета, имеющая вид желтоватого пузырька
3. Это скопление холестерина под эпидермисом барабанной полости
4. Это псевдоопухоль глянцево - перламутрового цвета, пластинчатого строения, расположенная исключительно на внутренней поверхности барабанной перепонки, состоящая из слущенного эпидермиса, пропитанного холестерином

154. В чем заключается опасность холестеатомы?

1. Разрушая костные стенки, холестеатома может вызвать паралич лицевого нерва, способствовать проникновению инфекции во внутреннее ухо, полость черепа и т. д.
2. Нарушая подвижность слуховых косточек, прорастая в улитку, приводит к стойкой потере слуха
3. Имеет тенденцию к озлакачествлению
4. Все ответы верны

155. В чем заключается сущность радикальной (общеполостной) операции на ухе?

1. В элиминации воспалительного очага; создании единой полости из сосцевидного отростка, антрума, барабанной полости и наружного слухового прохода
2. В элиминации воспалительного очага; изолировании барабанной полости от сосцевидного отростка и антрума, создании единой полости с наружным слуховым проходом
3. В элиминации воспалительного очага, изолировании барабанной полости от сосцевидного отростка, создании единой полости с наружным слуховым проходом и антрумом
4. В элиминации воспалительного очага, изолировании антрума от барабанной полости, создании единой полости с наружным слуховым проходом и сосцевидным отростком

156. Что такое тимпаноластика?

1. Это вид хирургического вмешательства на среднем ухе по реконструкции или созданию вновь аппарата звукопроводения для улучшения слуха
2. Это вид хирургического вмешательства на среднем ухе по реконструкции барабанной полости при хроническом гнойном среднем отите для лучшего её дренирования
3. Это вид хирургического вмешательства на среднем ухе по реконструкции или созданию барабанной перепонки
4. Это закрытие дефекта барабанной перепонки ауто- или ксенотрансплантантом

157. Сколько существует типов тимпаноластики по Вульштейну?

1. Пять
2. Четыре
3. Шесть
4. Три

158. Какое основное показание для проведения тимпаноластики?

1. Нарушение звукопроводения при сухой перфорации барабанной перепонки, хроническом гнойном мезо- и эптитимпаните, адгезивном отите
2. Длительное обострение хронического гнойного среднего отита

3. Нейросенсорная потеря слуха
4. Непроходимость евстахиевой трубы

159. В чем заключается основная сущность первого типа тимпаноластики по Вульштейну?

1. В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек
2. В создании «большой» тимпанальной системы несвободным или свободным аутоотрансплантатом с предварительной аттикоантромомией при разрушении барабанной перепонки и молоточка
3. В создании «малой» (упрощенной) тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня
4. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.

160. В чем заключается основная сущность второго типа тимпаноластики по Вульштейну?

1. В создании «большой» тимпанальной системы несвободным или свободным аутоотрансплантатом с предварительной аттикоантромомией при разрушении барабанной перепонки и молоточка
2. В создании «малой» (упрощенной) тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня
3. В создании нового пути для звуковых волн путем фенестрации лабиринта, при разрушении барабанной перепонки, косточек к фиксации подножной пластинки стремени.
4. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.

161. В чем заключается основная сущность третьего типа тимпаноластики по Вульштейну и каковы показания к этому типу операции?

1. В создании «малой» (упрощенной) тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня
2. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.
3. В создании нового пути для звуковых волн путем фенестрации лабиринта, при разрушении барабанной перепонки, косточек к фиксации подножной пластинки стремени
4. В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек

162. В чем заключается основная сущность четвертого типа тимпаноластики по Вульштейну и каковы показания к этому типу операции?

1. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.
2. В создании нового пути для звуковых волн путем фенестраций лабиринта, при разрушении барабанной перепонки, косточек к фиксации подножной пластинки стремени.
3. В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек
4. В создании «малой» (упрощенной) тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня

163. В чем заключается основная сущность пятого типа тимпаноластики по Вульштейну и каковы показания к этому типу операции?

1. В создании нового пути для звуковых волн путем фенестраций лабиринта, при разрушении барабанной перепонки, косточек к фиксации подножной пластинки стремени.
2. В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек
3. В создании «малой» (упрощенной) тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня
4. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.

164. Показано ли оперативное лечение при одностороннем сужении наружного слухового прохода и здоровом среднем ухе?

1. Не показано
2. Показано

165. Какой должна быть тактика врача в отношении слухового прохода при резком сужении или заращении его и наличии гнойного среднего отита?

1. Хирургическим путем следует восстановить просвет слухового прохода
2. Назначение антибиотикотерапии, плановое оперативное лечение после выздоровления
3. Антибиотикотерапия в сочетании с продуванием слуховой трубы через катетер
4. Продувание слуховой трубы, антибактериальные капли в ухо.

166. Что представляют из себя экзостозы уха?

1. Это костные выступы в наружном слуховом проходе
2. Это хрящевые выступы ушной раковины
3. Добавочные отростки слуховых косточек
4. Все ответы правильные

167. В каком отделе слухового прохода расположены серные железы?

1. В перепончато-хрящевом
2. В костном

168. Влияет ли серная пробка на звукопроводение?

1. Влияет
2. Не влияет

169. Как обычно удаляется серная пробка?

1. Путем промывания наружного слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жанэ
2. Сухой туалет наружного слухового прохода
3. Размачивание серной пробки масляными каплями
4. Удаление зондом

170. Какие капли следует назначать для размягчения серных пробок?

1. Содо-глицериновые капли или 3% раствор перекиси водорода
2. Масляные капли
3. Раствор серебра 10%
4. Антибактериальные капли

171. В чем состоит техника промывания наружного слухового прохода?

1. Оттягивая ушную раковину вверх и назад, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода
2. Оттягивая ушную раковину вниз и назад, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода
3. Оттягивая ушную раковину вверх и назад, направляют струю воды по нижней стенке слухового прохода
4. Оттягивая ушную раковину вниз и назад, направляют струю воды по нижней стенке слухового прохода

172. Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход?

1. Следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо
2. Следует сразу промыть ухо
3. Удалить инородное тело изогнутым зондом
4. Продувание уха по Политцеру

173. Какая микробная флора чаще вызывает фурункул?

1. Стафилококки
2. Стрептококки
3. Клостридии
4. Клебсиеллы

174. Проявлением какого эндокринного заболевания может служить упорный фурункулез?

1. Сахарного диабета
2. Микседемы
3. Болезни Иценко-Кушинга
4. Гипертиреоза

175. В каком отделе слухового прохода обычно не бывает фурункула?

1. В костном
2. В хрящевом

176. Какие формы экземы наружного уха различают по течению?

1. Острую и хроническую
2. Компенсированную и декомпенсированную
3. Подострую, острую, затяжную, хроническую
4. Контролируемую и неконтролируемую

177. Какие физиотерапевтические средства обычно применяются для лечения экземы?

1. УВЧ и УФО
2. Электрофорез с диоксидином
3. Магнитотерапия
4. УВТ

178. Какие основные жалобы больных при отомикозе?

1. На зуд и боль в ухе
2. Снижение слуха, шум в ушах
3. Гноетечение из уха
4. Повышение температуры, отёк заушной области, гноетечение, снижение слуха

179. Какая характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибками?

1. Обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе
2. Утолщение, гиперемия и отечность кожи слухового прохода, наличие в его просвете десквамированного эпидермиса и гноя без примеси слизи
3. Отёчность кожи слухового прохода, серозно-слизистое отделяемое в просвете

4. Гиперемия кожи слухового прохода, переходящая на барабанную перепонку, гнойное отделяемое в просвете

180. Какой вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?

1. Гемолитический стрептококк
2. Золотистый стафилококк
3. Синегнойная палочка
4. Клебсиелла окситока

181. Может ли распространиться рожистое воспаление с ушной раковины на кожу лица, головы, наружного слухового прохода, барабанную перепонку, вызвать ее прободение и перейти на среднее ухо?

1. Может
2. Не может

182. Какая часть ушной раковины не поражается при перихондрите?

1. Мочка уха
2. Козелок
3. Завиток
4. Противозавиток

183. Какие наблюдаются формы перихондритов ушной раковины?

1. Серозные и гнойные
2. Инфильтративные и экссудативные
3. Серозные и гнилостные
4. Ограниченный и распространённый

184. Какие различают стадии при перихондритах ушной раковины?

1. Начальную и позднюю
2. Острую и хроническую
3. Начальную, развёрнутых клинических проявлений, разрешения
4. Инфильтрации и нагноения

185. Какие признаки характерны для перихондрита ушной раковины?

1. Сильные местные боли, покраснение кожи, припухание и увеличение ушной раковины (за исключением мочки), регионарный лимфаденит
2. Увеличение ушной раковины, снижение чувствительности и побледнение кожи
3. Сильные местные боли, покраснение кожи, припухание ушной раковины (включая мочку), регионарный лимфаденит
4. Зуд ушной раковины, покраснение кожи, увеличение позадищелюстных лимфоузлов

186. Какое лечение обычно применяют при начальной стадии перихондрита ушной раковины?

1. Местное и общее (антибиотики, присыпка ушной раковины пудрой борной кислоты, новокаиновые блокады, смазывание йодной настойкой, гидрокортизоновой мазью, оксикортом, УВЧ, УФО и др.)
2. Только местное

187. К чему в основном сводится тактика врача при лечении поздней стадии перихондрита?

1. К своевременному и широкому вскрытию абсцессов ушной раковины, удалению некротических тканей, рациональному ведению гнойной раны
2. Рациональная антибиотикотерапия, с учётом чувствительности возбудителя
3. Пунктирование абсцесса
4. Антибиотики, присыпка ушной раковины пудрой борной кислоты, новокаиновые блокады, смазывание йодной настойкой, гидрокортизоновой мазью, оксикортом, УВЧ, УФО

188. Какое лечение применяется при первой степени отморожения ушной раковины?

1. Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протираем сухой ватой до покраснения; смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.
2. Вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой ртутой мазью; периодическое смазывание 3—5% раствором ляписа; УВЧ, УФО (эритемные дозы), д'арсонваль и др.
3. Удаление омертвевших участков после образования демаркационной линии, смазывание изъязвленной поверхности мазями и др.
4. Все ответы верные

189. Какое лечение применяется при отморожении ушной раковины второй степени?

1. Вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой ртутой мазью; периодическое смазывание 3—5% раствором ляписа; УВЧ, УФО (эритемные дозы), д'арсонваль и др.
2. Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протираем сухой ватой до покраснения; смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.
3. Удаление омертвевших участков после образования демаркационной линии, смазывание изъязвленной поверхности мазями и др.
4. Все ответы верные

190. Какое лечение применяется при отморожении ушной раковины третьей степени?

1. Удаление омертвевших участков после образования демаркационной линии, смазывание изъязвленной поверхности мазями и др.

2. Вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой ртутой мазью; периодическое смазывание 3—5% раствором ляписа; УВЧ, УФО (эритемные дозы), д'арсонваль и др.
3. Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протираем сухой ватой до покраснения; смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.
4. Все ответы верные

191. Какое лечение применяется при ожогах ушной раковины?

1. Местное и общее
2. Только местное

192. В чем, в основном, заключается местное лечение при ожоге ушной раковины?

1. В обкладывании (на 20—25 минут) ушной раковины ватой, смоченной спиртом или 5% раствором таннина с последующим использованием 10% раствора ляписа; применении фибриновой пленки, мази Вишневского, рыбьего жира; удалении некротизированных участков раковины, физиолечения и др.
2. В назначении противовоспалительных, обезболивающих, стимулирующих средств, полноценного питания и др.

193. Что такое мастоидит?

1. Это воспаление сосцевидного отростка
2. Это воспаление барабанной перепонки
3. Это воспаление молочной железы

194. Как делят мастоидиты по происхождению?

1. На первичные и вторичные
2. На классические, латентные, молниеносные
3. На первичные, вторичные, третичные

195. На какие две основные формы по течению делят мастоидиты?

1. На первичные и вторичные
2. На острые и хронические (латентные)

196. Какие причины вызывают первичный мастоидит?

1. Травмы сосцевидного отростка
2. Травмы сосцевидного отростка, сепсис, скарлатина, сифилис, туберкулез
3. Сифилис, туберкулез

197. Что обычно является причиной вторичного мастоидита?

1. Гнойное воспаление барабанной полости
2. Травмы сосцевидного отростка

3. Травмы сосцевидного отростка, сепсис, скарлатина, сифилис, туберкулез
4. Сифилис, туберкулез

198. В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?

1. Через 3 часа
2. В среднем через 3 недели

199. При каком типе строения сосцевидного отростка чаще возникает мастоидит?

1. При пневматическом
2. При склеротическом
3. При диплоэтическом

200. Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита?

1. Ослабление общей и местной реактивности организма
2. Ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение
3. Высокая вирулентность инфекции
4. Переохлаждение

201. В чем заключается основная сущность патологической картины при мастоидите?

1. В воспалении мукопериоста, остеоите с разрушением костных перегородок, образовании полостей и грануляций
2. В воспалении мукопериоста с образованием дополнительных костных перегородок, образовании грануляций

202. Каковы основные жалобы больных при остром мастоидите?

1. На болезненность и припухлость в области прикрепления ушной раковины
2. На половинную головную боль, спонтанную боль в ухе и сосцевидном отростке, нередко пульсирующего характера, повышение температуры, понижение слуха, увеличение гнойных выделений из уха
3. На боль в области прикрепления ушной раковины, усиливающуюся при жевании, разговоре, повышение температуры

203. Какие основные внешние признаки мастоидита?

1. При отоскопии – округлое выпячивание гиперемированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода, болезненность при надавливании на козелок, оттягивании ушной раковины
2. Оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком,

болезненность при надавливании на него, наличие субпериостального абсцесса

204. Какой признак является наиболее достоверным для мастоидита?

1. Прорыв гноя через кортикальный слой отростка под кожу — субпериостальный абсцесс
2. Отсутствие возможность осмотреть барабанную перепонку из-за резкого сужения наружного слухового прохода
3. Усиление гноетечения из уха

205. Какие основные отоскопические признаки мастоидита?

1. Нависание задне-верхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода, гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс
2. Наличие округлого выпячивания гиперемизированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода

206. Какой чаще характер гноя при мастоидите?

1. Крошкообразный, с примесью крови
2. Сливкообразный, однородный, с неприятным запахом
3. Необильный, неоднородный

207. Какие существуют формы мастоидита в зависимости от преимущественной локализации воспалительного процесса в височной кости?

1. Сквамит, зигоматит, верхушечный мастоидит, петрозит
2. Сквамит, зигоматит
3. Верхушечный мастоидит, петрозит

208. Какой метод исследования является особенно ценным в диагностике мастоидита?

1. Рентгенологический
2. Отоскопия
3. Аудиометрия, импедансометрия
4. Импедансометрия

209. Нарушается ли слух при мастоидите?

1. Нарушается
2. Не нарушается
3. Улучшается

210. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать острый мастоидит?

1. С фурункулом слухового прохода

2. С фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом (ложный мастоидит)
3. С заушным абсцессом (ложный мастоидит)
4. С диффузным наружным и средним гнойным отитами, гематомой уха

211. Какие могут быть исходы острого мастоидита?

1. Всегда выздоровление
2. Выздоровление, развитие внутричерепных осложнений, переход в хроническую форму
3. Всегда переходит в хроническую форму
4. Развитие внутричерепных осложнений, переход в хроническую форму

212. От чего зависит прогноз при остром мастоидите?

1. От состояния реактивности организма
2. От вирулентности инфекции, своевременного распознавания и рационального лечения
3. От состояния реактивности организма, вирулентности инфекции, своевременного распознавания и рационального лечения

213. Какие существуют методы лечения острого мастоидита?

1. Консервативные, хирургические и комбинированные
2. Консервативные
3. Только хирургические

214. Как называется операция, которая делается при остром мастоидите?

1. Антротомия (мастоидотомия)
2. Тимпанотомия с шунтированием
3. Радикальная операция 1 типа

215. В чем заключается основная сущность мастоидотомии?

1. В трепанации сосцевидного отростка, удалении всего патологического, вскрытии и дренировании антрума
2. В трепанации сосцевидного отростка, удалении всего патологического, вскрытии и дренировании антрума, удалении задней стенки наружного слухового прохода

216. По какому типу поражается слух при гнойном лабиринтите?

1. По типу поражения звуковосприятия
2. По типу поражения звукопроводения

217. Какая форма лабиринтита, как правило, приводит к полной глухоте?

1. Диффузный гнойный лабиринтит
2. Ограниченный гнойный лабиринтит

218. Какой путь проникновения инфекции из внутреннего уха в полость черепа можно считать более частым при возникновении отогенного контрлатерального абсцесса мозга?

1. Гематогенный путь
2. Тимпаногенный
3. Менингогенный
4. Травматический

219. Какой путь проникновения инфекции из лабиринта в полость черепа чаще имеет место при возникновении абсцессов мозга и других внутричерепных осложнений на одноименной с пораженным ухом стороне?

1. Через водопровод улитки
2. Через водопровод преддверия
3. Через кариозную кость
4. Через внутренний слуховой проход

220. Абсцессы мозга или мозжечка чаще являются осложнением диффузного гнойного лабиринтита?

1. Абсцессы мозжечка
2. Абсцессы мозга

221. При какой форме лабиринтита чаще прибегают к хирургическому лечению?

1. При ограниченном лабиринтите
2. При диффузном лабиринтите

222. У мужчин или женщин чаще встречается болезнь Меньера?

1. У женщин
2. У мужчин

223. На фоне каких заболеваний чаще проявляется болезнь Меньера?

1. На фоне гипертонической болезни, климактерического невроза, атеросклероза и др.
2. На фоне эндокринологической патологии
3. На фоне хронических заболеваний почек и печени

224. По какому типу нарушается слух при болезни Меньера?

1. По типу поражения звуковосприятия на одно ухо
2. По типу поражения звукопроводения на оба уха
3. По типу поражения звуковосприятия на оба уха

225. В каком возрасте обычно начинается отосклероз?

1. В молодом (16—20 лет)
2. После 30-ти лет
3. До 15-ти лет

4. После 50-ти лет

226. У мужчин или женщин чаще встречается отосклероз?

1. У женщин
2. У мужчин

227. При каком заболевании отмечается паракузис Вилизии?

1. При отосклерозе
2. При хроническом тонзиллите
3. При остром среднем отите
4. При болезни Меньера

228. При каком заболевании (отосклероз, адгезивный средний отит, кохлеарный неврит) отмечается ограничение подвижности барабанной перепонки?

1. При адгезивном среднем отите
2. Отосклероз
3. Кохлеарный неврит

229. Какая проводимость (воздушная или костная) преимущественно нарушается при отосклерозе?

1. Воздушная
2. Костная

230. На каком уровне по отношению к шейным позвонкам расположена гортань у взрослого человека?

1. На уровне III—VI шейных позвонков
2. На уровне I—VI шейных позвонков
3. На уровне III—VII шейных позвонков

231. Что служит верхней границей гортани?

1. Мягкое небо
2. Верхний край надгортанника
3. Нижний край надгортанника

232. Что служит нижней границей гортани?

1. Нижний край перстневидного хряща
2. Верхний край щитовидного хряща
3. Нижний край надгортанника

233. С чем граничит гортань спереди в области надгортанника?

1. С корнем языка
2. С мягким небом
3. С верхним краем надгортанника

234. Чем покрыта гортань спереди в области щитовидного и перстневидного хрящей?

1. Мышцами (грудино-щитовидными, грудино-подъязычными); шейной фасцией; подкожно-жировой клетчаткой и кожей
2. Мышцами (щитоподъязычными, грудино-щитовидными, грудино-подъязычными); шейной фасцией; подкожно-жировой клетчаткой и кожей
3. Шейной фасцией; подкожно-жировой клетчаткой и кожей

235. С чем граничит гортань с боковых сторон?

1. С сосудисто-нервными пучками шеи
2. С фасциальными пространствами шеи
3. Нет верного ответа

236. С чем граничит гортань сверху?

1. С шейной частью пищевода
2. С гортаноглоткой
3. Нет верного ответа

237. С чем граничит гортань сзади?

1. С шейной частью пищевода
2. С гортаноглоткой
3. С корнем языка

238. Из скольких хрящей состоит гортань?

1. Из двух непарных и трех парных
2. Из двух парных и трех непарных
3. Из трех непарных и трех парных

239. Какие хрящи гортани являются непарными?

1. Надгортанный, щитовидный и перстневидный
2. Черпаловидные, санториниевы и врисбергские
3. Надгортанный, щитовидный и черпаловидный

240. Какие хрящи гортани являются парными?

1. Надгортанный, щитовидный и перстневидный
2. Черпаловидные, санториниевы и врисбергские
3. Надгортанный, щитовидный и черпаловидный

241. Какие хрящи гортани относятся к гиалиновым?

1. Щитовидный, перстневидный и черпаловидные
2. Надгортанный, щитовидный и перстневидный
3. Надгортанный, щитовидный и черпаловидный

242. Какие хрящи гортани относятся к эластическим?

1. Щитовидный, перстневидный и черпаловидные

2. Надгортанный, щитовидный и перстневидный
3. Надгортанный, санториниевы и врисбергские

243. Каким эпителием выстлана большая часть внутренней поверхности гортани?

1. Многорядным цилиндрическим мерцательным
2. Многослойным плоским

244. Каким эпителием покрыты истинные голосовые связки, межчерпаловидное пространство, бугорок и язычная поверхность надгортанника?

1. Многорядным цилиндрическим мерцательным
2. Многослойным плоским
3. Переходным

245. На какие формы подразделяются стенозы гортани по клиническому течению?

1. На молниеносную, острую, подострую, хроническую
2. На острую, хроническую
3. На молниеносную, острую, хроническую
4. На молниеносную, затяжную,

246. Зависит ли выраженность симптомов удушья при острых стенозах гортани от величины просвета дыхательной трубки?

1. Зависит
2. Не зависит

247. Какой вид одышки характерен для острого стеноза гортани?

1. Инспираторный
2. Экспираторный
3. Смешанный

248. Вдох или выдох затруднен при инспираторной одышке?

1. Вдох
2. Выдох
3. Вдох и выдох

249. Какие стадии удушья наблюдаются при стенозах гортани?

1. Стадия компенсации, неполной компенсации, декомпенсации и асфиксии
2. Стадия компенсации, декомпенсации и асфиксии
3. Стадия субкомпенсации, компенсации, декомпенсации
4. Стадия компенсации, декомпенсации

250. В какой стадии острых стенозов гортани появляется выраженная инспираторная одышка?

1. В стадии декомпенсации
2. В стадии компенсации
3. В стадии неполной компенсации
4. В стадии асфиксии

251. Как изменяется дыхание в стадии компенсации удушья?

1. Наступает урежение и углубление дыхательных движений
2. Наступает учащение и углубление дыхательных движений
3. Наступает урежение дыхательных движений, поверхностное дыхание
4. Дыхание учащается, включаются вспомогательные группы мышц

252. Как изменяется дыхание в стадии неполной компенсации удушья?

1. Дыхание учащается, включаются вспомогательные группы мышц, втягиваются межреберные промежутки, над- и подключичные ямки
2. Наступает урежение дыхательных движений, поверхностное дыхание
3. Наступает урежение и углубление дыхательных движений
4. Дыхание учащается, вспомогательная мускулатура не задействована

253. Какой симптомокомплекс развивается в стадии декомпенсации удушья?

1. Больной возбужден; лицо синюшно-красное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка; дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, слабый
2. Наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание
3. Больной угнетён; лицо бледное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная экспираторная одышка; дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, слабый
4. Больной возбужден; лицо синюшно-красное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка; дыхание глубокое, учащенное; пульс редкий, слабый

254. Какой симптомокомплекс наблюдается в стадии асфиксии?

1. Наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание
2. Наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной деятельности, резко выраженная инспираторная одышка, сужение зрачков, непроизвольное мочеиспускание
3. Наступает потеря сознания, понижение температуры тела, тахикардия, угнетение дыхания, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание
4. Наступает угнетение сознания; резко выраженная инспираторная одышка; дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, слабый

255. От чего, в основном, зависит степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани?

1. От уровня гипоксии
2. От уровня гликемии
3. От тяжести сопутствующей патологии
4. От частоты сердечных сокращений

256. С каким заболеванием нередко приходится дифференцировать стеноз гортани?

1. С бронхиальной астмой
2. С ТЭЛА
3. С гипертоническим кризом
4. Со спонтанным пневмотораксом

257. Дети или взрослые тяжелее адаптируются к гипоксии при острых и хронических стенозах гортани?

1. Дети раннего возраста
2. Подростки
3. Пожилые
4. Люди среднего возраста

258. Какая операция обычно производится при стенозах гортани?

1. Трахеотомия
2. Коникотомия
3. Ларингеальное стентирование
4. Интубация

259. В какой стадии стеноза гортани при нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию?

1. Во второй
2. В первой

260. Какие основные причины вызывают стойкие хронические стенозы гортани?

1. Хондроперихондриты различной этиологии, доброкачественные и злокачественные опухоли, анкилозы перстне-черпаловидных суставов, параличи нижнегортанных нервов, врожденные и приобретенные кисты и мембраны гортани, инфекционные гранулемы, травмы, длительное канюленосительство и др.
2. Инфекционные заболевания
3. Вне гортанные процессы: нагноительные процессы и гематомы в гортаноглотке, окологлоточном и заглоточном пространствах (боковой глоточный, заглоточный абсцесс), в области шейного отдела позвоночника, корня языка и мягких тканей дна полости рта, глубокая флегмона шеи.

4. Аллергический отек гортани (изолированный или сочетание ангионевротического отека Квинке с отеком лица и шеи).

261. Какой метод хирургического лечения обычно используется в терапии хронических Рубцовых стенозов гортани?

1. Метод Иванова
2. Длительная интубация
3. Операция Воячека
4. Операция Жиро

262. Сколько этапов входит в хирургический метод лечения хронических Рубцовых стенозов гортани по Иванову?

1. Четыре
2. Один
3. Два
4. Три

263. Что входит в 1-й этап оперативного лечения хронических рубцовых стенозов гортани по Иванову?

1. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки
2. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки
3. Удаление Т-образной трубки из ларингостомы и проверка дыхательной функции сформированного просвета гортани.
4. Пластическое закрытие ларингостомы.

264. В чем заключается II-й этап лечения хронических Рубцовых стенозов гортани по Иванову и какова его продолжительность?

1. В формировании просвета гортани с помощью Т-образной трубки, длится этот этап от нескольких месяцев до года
2. В формировании просвета гортани с помощью Т-образной трубки, длится этот этап от нескольких недель до 3-х месяцев
3. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани, длится этот этап от нескольких часов до суток
4. В формировании просвета гортани с помощью двухпросветной трубки, длится этот этап от нескольких месяцев до года

265. В чем заключается III-й этап лечения хронических Рубцовых стенозов гортани по Иванову?

1. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани
2. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки
3. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки

4. Пластическое закрытие ларингостомы

266. В чем заключается IV-й этап хирургического лечения стойких рубцовых стенозов гортани по Иванову?

1. В пластическом закрытии ларингостомы
2. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани
3. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки
4. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки

267. Сколько времени в среднем уходит на все этапы хирургического лечения хронических рубцовых стенозов гортани по Иванову?

1. От нескольких месяцев до года и более
2. От нескольких недель до нескольких месяцев
3. От нескольких дней до нескольких недель
4. Одномоментно или в течение недели

268. Какие доброкачественные опухоли встречаются в гортани?

1. Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип
2. Фиброма, ангиома, ангиосаркома, папиллома, полип
3. Фибросаркома, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип
4. Липома, ангиома, рабдомиосаркома, папиллома, полип

269. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак?

1. Папиллома
2. Фиброма
3. Ангиома
4. Полип

270. Какова частота рака гортани в % среди других опухолей?

1. 1—5%
2. 2—10%
3. 1-2%
4. 2-7%

271. Мужчины или женщины чаще болеют раком гортани?

1. Мужчины
2. Женщины

272. В каком возрасте рак гортани встречается наиболее часто?

1. В возрасте 40—60 лет
2. В возрасте 30-40 лет
3. В возрасте 20-30 лет

4. Не зависит от возраста

273. Встречаются ли случаи рака гортани в подростковом и юношеском возрасте?

1. Встречаются
2. Не встречаются

274. Злокачественные новообразования гортани являются первичным заболеванием или метастазами опухолей из других органов?

1. Первичными опухолями
2. Метастазами

275. Рак какой гистологической структуры наиболее часто встречается в гортани?

1. Плоскоклеточный ороговевающий
2. Плоскоклеточный неороговевающий
3. Базалиома
4. Железистый

276. Какой этаж гортани поражается раком наиболее часто?

1. Вестибулярный
2. Складочный (средний)
3. Подскладочный (нижний)

277. Какой симптом является ведущим при раке среднего этажа гортани?

1. Нарушение голоса
2. Дыхательных нарушений
3. Дисфагия
4. Одышка

278. Какая функция гортани нарушается, главным образом, при раке ее нижнего отдела?

1. Дыхательная
2. Голосообразующая
3. Глотательная
4. Защитная

279. При какой локализации рака в гортани одышка появляется раньше, чем другие симптомы?

1. При локализации в подвязочном пространстве
2. При локализации в вестибулярном отделе
3. При локализации на голосовых складках
4. Все ответы ошибочны

280. При поражении какого этажа гортани злокачественной опухолью чаще всего нарушается функция глотания?

1. Вестибулярного
2. Складочного (среднего)
3. Подскладочного (нижнего)

281. Какой рост рака наиболее часто встречается в вестибулярном отделе гортани?

1. Эндофитный
2. Экзофитный

282. Какой рост рака наиболее часто встречается в среднем отделе гортани?

1. Экзофитный
2. Эндофитный

283. Какой рост рака наиболее часто встречается в нижнем отделе гортани?

1. Экзофитный
2. Эндофитный

284. Сколько различают стадий рака гортани?

1. Четыре
2. Три
3. Две
4. Пять

285. Чем характеризуется I стадия рака гортани?

1. Опухоль занимает ограниченный участок слизистой оболочки и подслизистого слоя в одном этаже гортани
2. Распространенная опухоль ограничивается одним этажом гортани, не нарушая подвижности ее и не давая метастазы
3. Опухоль не ограничивается одним этажом гортани, нарушает ее подвижность, распространяется на соседние органы, дает регионарные метастазы, которые еще подвижны, не спаяны с сосудисто-нервным пучком
4. Обширная опухоль занимает несколько этажей гортани, вызывая резкое нарушение ее функций, распространяется на соседние органы и регионарные лимфоузлы, которые уже стали неподвижными, прорастают сосудисто-нервный пучок, имеются отдаленные метастазы

286. Чем характеризуется III стадия рака гортани?

1. Опухоль не ограничивается одним этажом гортани, нарушает ее подвижность, распространяется на соседние органы, дает регионарные метастазы, которые еще подвижны, не спаяны с сосудисто-нервным пучком
2. Распространенная опухоль ограничивается одним этажом гортани, не нарушая подвижности ее и не давая метастазы

3. Обширная опухоль занимает несколько этажей гортани, вызывая резкое нарушение ее функций, распространяется на соседние органы и регионарные лимфоузлы, которые уже стали неподвижными, прорастают сосудисто-нервный пучок, имеются отдаленные метастазы
4. Опухоль занимает ограниченный участок слизистой оболочки и подслизистого слоя в одном этаже гортани

287. Куда наиболее часто дает метастазы рак гортани?

1. В регионарные лимфоузлы
2. В лёгкие
3. В печень
4. В кости

288. Какой метод лечения рака гортани применяется в настоящее время наиболее часто?

1. Комбинированный
2. Хирургический
3. Лучевой
4. Комплексный

289. При локализации рака в каком этаже гортани производится ее горизонтальная резекция?

1. В вестибулярном
2. В складочном
3. В подскладочном

290. Какое лечение целесообразно назначить больному при раке истинной голосовой связки I—II стадии?

1. Лучевую терапию или экономную резекцию гортани
2. Химиотерапию и экономную резекцию гортани
3. Горизонтальная резекция
4. Лучевая терапия и экстирпация

291. Какое лечение целесообразно предложить больному при раке подсвязочного отдела гортани III стадии?

1. Ларингэктомию
2. Горизонтальную резекцию
3. Лучевую и химиотерапию
4. Передне-боковую резекцию

292. Какая назначается средняя курсовая доза лучевой терапии при раке гортани?

1. 6000—8000 рентген
2. 3000-4000 рентген
3. 8000-10000 рентген

4. 2000-4000 рентген

293. Какова в настоящее время эффективность рационального лечения рака гортани I стадии?

1. До 90% выздоровлений и более
2. 50%
3. 20%
4. 70%

294. Какой метод лечения регионарных метастазов рака гортани наиболее эффективен?

1. Хирургический
2. Лучевой
3. Химиотерапия

295. Возможно ли развитие голоса и речи после ларингэктомии?

1. Возможно
2. Невозможно

296. На какие две основные группы подразделяются повреждения гортани в зависимости от их локализации?

1. На наружные и внутренние
2. На нижние и верхние
3. На вестибулярные, складочные и подскладочные
4. На вестибулярные и подскладочные

297. Какие повреждения гортани обычно принято различать по характеру травмы?

1. Огнестрельные, колотые, резаные и тупые
2. Наружные и внутренние
3. На изолированные и комбинированные
4. На сквозные, слепые и касательные

298. Каковы особенности сквозных ранений гортани?

1. Кожное отверстие обычно не соответствует месту повреждения гортани, направление раневого канала нередко извилистое, зигзагообразное
2. В том, что они вызывают, как правило, нетяжелые травмы, просвет гортани при этом остается обычно невскрытым
3. Кожное отверстие соответствует месту повреждения гортани, направление раневого канала нередко извилистое, зигзагообразное
4. Кожное отверстие обычно не соответствует месту повреждения гортани, прямое направление раневого канала

299. Какое положение следует придать больному с повреждением гортани в момент кровотечения и почему?

1. Горизонтальное, с поворотом на пораженную сторону или на живот, во избежание аспирации крови
2. Горизонтальное, с поворотом на здоровую сторону или на живот, во избежание аспирации крови
3. Полусидячее, с несколько запрокинутой головой
4. Полусидячее, с опущенной головой

300. Какое положение следует придать больному с повреждением гортани для облегчения отхаркивания и дыхания, если нет кровотечения?

1. Полусидячее, с несколько запрокинутой головой
2. Горизонтальное, с поворотом на пораженную сторону или на живот, во избежание аспирации крови
3. Полусидячее, с опущенной головой
4. Горизонтальное, с поворотом на здоровую сторону или на живот, во избежание аспирации крови

301. Какой наиболее частый путь проникновения туберкулезной палочки в слизистую оболочку гортани и глотки?

1. Контактный
2. Гематогенный
3. Лимфогенный
4. Вертикальный

302. Какой из ЛОР органов наиболее часто поражается туберкулезом?

1. Гортань
2. Полость носа
3. Нёбные миндалины
4. Язычная миндалина

303. В каком отделе внутреннего носа наиболее часто локализуются туберкулезные бугорки?

1. В хрящевом отделе носовой перегородки
2. В костном отделе носовой перегородки
3. На нижней носовой раковине
4. В среднем носовом ходе

304. На каких образованиях ротоглотки обычно локализуются туберкулезные язвы?

1. На небных дужках и задней стенке глотки
2. На мягком нёбе
3. На нёбных миндалинах
4. На боковых стенках глотки

305. Каковы основные особенности туберкулезных язв в глотке и гортани?

1. Язвы поверхностные, бледно-розовые, неровные, с подрытыми краями, нередко с гранулирующим дном
2. Язвы глубокие, красные, неровные, с подрытыми краями, покрытые белым налётом
3. Язвы глубокие, бледно-розовые, ровные, с приподнятыми краями, нередко с гранулирующим дном
4. Блюдцеобразная язва круглой либо овальной формы с приподнятыми ровными краями

306. Какой субъективный симптом наиболее часто доминирует при туберкулезе глотки?

1. Расстройство глотания
2. Одышка
3. Гиперсальвация
4. Осиплость голоса

307. Какой микроб является возбудителем склеромы верхних дыхательных путей?

1. Палочка Волковича-Фриша
2. Бацилла Леффлера
3. Бацилла Дюкрея
4. Палочка Борде-Жангу

308. Какие специфические образования обнаруживаются при гистологическом исследовании склеромных инфильтратов?

1. Клетки Микулича и тельца Русселя
2. Клетки Вирхова
3. Тельца Жолли
4. Специфических образований нет

309. В каком этаже гортани наиболее часто локализуются склеромные инфильтраты?

1. В нижнем
2. В среднем
3. В верхнем

310. Какой антибиотик наиболее эффективен при лечении склеромы?

1. Стрептомицин
2. Пенициллин
4. Этазол
5. Цефазолин

311. Какими особенностями характеризуются инфильтраты при волчанке?

1. Мелкоточечными высыпаниями, которые затем сливаются и изъязвляются

2. Везикулярными болезненными высыпаниями, после вскрытия которых образуются эрозии
3. Пятнистой геморрагической сыпью
4. Мелкоточечные высыпания без тенденции к слиянию и изъязвлению

312. Симметричен ли первичный комплекс проявлений сифилиса в глотке?

1. Нет, обычно односторонний
2. Да, обычно двусторонний

313. Какие характерные особенности имеет специфический лимфаденит при первичном сифилисе глотки?

1. Лимфаденит односторонний, в процесс вовлекаются подчелюстные, шейные и затылочные лимфоузлы, последние безболезненные, плотной консистенции
2. Лимфаденит двусторонний, в процесс вовлекаются только подчелюстные лимфоузлы, резко болезненные, плотной консистенции
3. Лимфаденит односторонний, в процесс вовлекаются подчелюстные, шейные и затылочные лимфоузлы, болезненные, плотной консистенции, спаянные с окружающими тканями
4. Лимфаденит двусторонний, в процесс вовлекаются подчелюстные, шейные лимфоузлы, последние безболезненные, плотной консистенции

314. Какими основными признаками характеризуется сифилитическая ангина?

1. Нормальной или субфебрильной температурой, малой болезненностью, резко отграниченной гиперемией с медно-красным оттенком и затяжным течением
2. Субфебрильной температурой, выраженной болезненностью, разлитой гиперемией с медно-красным оттенком и затяжным течением
3. Высокой температурой, ознобом, выраженной болезненностью, разлитой гиперемией с медно-красным оттенком и острым течением
4. Нормальной температурой, малой болезненностью, наличием грязно-серых налётов на миндалинах и затяжным течением

315. Закрытая или открытая гнусавость обычно наступает при сифилисе глотки?

1. Открытая
2. Закрытая

316. В каком возрасте чаще болеют ангиной?

1. В возрасте до 30 лет
2. В возрасте до 5 лет
3. После 50 лет

317. Каким путем обычно происходит заражение при ангине?

1. Воздушно-капельным и алиментарным
2. Гематогенным
3. Лимфогенным
4. Фекально-оральным

318. Каковы данные фарингоскопии при катаральной ангине?

1. Гиперемия и набухлость небных миндалин и дужек
2. Отмечается гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне резкой гиперемии небных миндалин имеются желтовато-белые точки (нагноившиеся фолликулы)
3. Выявляется гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне гиперемии миндалин видны налеты белого или светло-желтого цвета, выступающие из глубины лакун, налеты в отдельных случаях сливные

319. Какова средняя продолжительность катаральной ангины?

1. 3—5 дней
2. 8-10 дней
3. 2 недели

320. При какой форме воспаления язычной миндалины необходима срочная госпитализация и почему?

1. При флегмонозной, так как может присоединиться отек гортани
2. При катаральной
3. При фолликулярной
4. При лакунарной и флегмонозной

321. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?

1. Возможно
2. Нет, требуется хирургическое вмешательство

322. .Может ли быть хронический паратонзиллит?

1. Может
2. Нет

323. Может ли быть абсцесс в самой миндалине?

1. Может
2. Нет, абсцесс может быть только в паратонзиллярной клетчатке

324. О каком наиболее грозном осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса?

1. О ранении сонной артерии
2. О флегмоне шеи
3. О медиастините
4. О отеке гортани

325. Какой метод местного воздействия на миндалины наиболее рационален при лакунарной форме хронического тонзиллита?

1. Промывание лакун миндалин лекарственными растворами
2. Интратонзиллярное введение лекарственных растворов
3. Тонзиллэктомия

326. Какой метод лечения наиболее приемлем при токсико-аллергической форме хронического тонзиллита и сопряженных с ним заболеваниях?

1. Тонзиллэктомия
2. Промывание лакун миндалин лекарственными растворами
3. Интратонзиллярное введение лекарственных растворов

327. Что такое аденоиды?

1. Это гипертрофия носоглоточной миндалины
2. Это гипертрофия язычной миндалины
3. Это гипертрофия носоглоточной и трубных миндалин

328. Где располагаются аденоиды?

1. В своде носоглотки
2. На боковой стенке носоглотки
3. На задней стенке глотки
4. В розенмюллеровой ямке

329. В каком возрасте чаще встречаются аденоиды?

1. От 3 до 10 лет
2. До 2-х лет
3. После 12 лет
4. После 40 лет

330. Встречаются ли аденоиды в юношеском возрасте?

1. Встречается
2. Нет, только в раннем детском возрасте

331. Какой внешний вид аденоидов?

1. Это опухолевидное образование розового цвета на широком основании с неровной поверхностью в виде валиков
2. Это серой окраски образование, с узким основанием, исходит из хоан, с гладкой поверхностью

332. Какой вид гнусавости обычно наблюдается при аденоидах?

1. Закрытый
2. Открытый

333. Чем, в основном, отличается хоанальный полип от аденоида?

1. Гистологической структурой, серой окраской, узким основанием, локализацией (исходит из хоан), гладкой поверхностью, подвижностью, отсутствием кровоточивости
2. Гистологической структурой, мягкой консистенцией, цветом, поверхностью, степенью кровоточивости

334. Какой основной метод лечения аденоида?

1. Хирургический — аденотомия
2. Медикаментозное лечение, диетотерапия, физио- и климатотерапия, закаливание организма, занятия физкультурой и спортом

335. В каком возрасте в основном, встречается заглоточный абсцесс?

1. В возрасте до 2-х лет
2. После 50 лет
3. В возрасте до 30 лет
4. В возрасте до 10 лет

336. Какой наиболее частый путь проникновения инфекции в заглоточные лимфоузлы и клетчатку?

1. Лимфогенный
2. Гематогенный
3. Контактный

337. В каком отделе глотки наиболее часто локализуется заглоточный абсцесс?

1. В ротоглотке
2. В носоглотке
3. В гортаноглотке

338. Какие симптомы выступают на первый план при локализации заглоточного абсцесса на границе с гортаноглоткой?

1. Инспираторная одышка, сопровождающаяся влажными хрипами и клокотанием в горле (особенно во время сна); затруднение дыхания, усиливающееся при вертикальном положении тела (гной, опускаясь книзу, уменьшает просвет входа в гортань); болезненное глотание
2. Затруднение носового дыхания и акта сосания у грудных детей, гнусавость

339. Какой основной метод лечения заглоточных абсцессов?

1. Хирургический
2. Консервативный

340. Какие доброкачественные опухоли встречаются в носоглотке?

1. Фиброма, ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционные кисты и др.
2. Папиллома, хоанальный полип

3. Ретенционные кисты, фиброма, ангиома, рак

341. Какие злокачественные опухоли встречаются в носоглотке?

1. Фиброма, ангиома, рак
2. Рак, саркома и др.
3. Папиллома, хоанальный полип, ретенционные кисты, рак

342. Что представляет собою юношеская фиброма носоглотки?

1. Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов
2. Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительно-тканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов
3. Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов
4. Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов

343. К доброкачественным или злокачественным опухолям относят фиброму носоглотки?

1. К доброкачественным
2. Гистологически опухоль является доброкачественной, клинически же протекает злокачественно
3. К злокачественным

344. Из каких тканей чаще исходит юношеская фиброма носоглотки?

1. Из фасциальных листков носоглотки и надкостницы
2. Из фасциальных листков носоглотки и глотки

345. В каком возрасте чаще встречается ангиофиброма носоглотки?

1. В любом возрасте с одинаковой частотой
2. В юношеском
3. В пожилом

346. У девочек или мальчиков чаще встречается ангиофиброма носоглотки?

1. У мальчиков
2. У девочек

347. От каких факторов, в основном, зависит выраженность симптомов фибромы носоглотки?

1. От локализации, величины и направления роста опухоли
2. От локализации

3. От величины и направления роста опухоли

348. Какие основные симптомы наблюдаются при фиброме носоглотки?

1. Нарушение речи (закрытая гнусавость), понижение слуха
2. Затруднение носового дыхания, нарушение речи (закрытая гнусавость), периодические носовые кровотечения, головная боль, выделения из носа, понижение слуха
3. Головная боль, выделения из носа, понижение слуха, носовые кровотечения

349. Какие характерные признаки юношеской фибромы носоглотки обнаруживают при задней риноскопии?

1. Опухолевидное образование красноватого цвета, на широком основании, с гладкой ровной поверхностью, с видимыми на ней сосудами, кровоточит при дотрагивании.
2. Опухолевидное образование, с видимыми на ней сосудами, кровоточит при дотрагивании.
3. Нельзя обнаружить при задней риноскопии

350. Какой консистенции обычно бывает юношеская фиброма носоглотки?

1. Мягкой
2. Рыхлой
3. Плотнoэластической

351. На основании каких субъективных и объективных данных обосновывается диагноз юношеской фибромы носоглотки?

1. На основании жалоб, анамнеза, пола и возраста больного, результатов осмотра (передняя и особенно задняя риноскопия), пальцевого исследования носоглотки, рентгенографии, биопсии
2. На основании пола и возраста больного
3. На основании жалоб, анамнеза, пальцевого исследования носоглотки, рентгенографии, биопсии

352. Какое лечение обычно применяется при юношеской фиброме носоглотки?

1. Оперативное
2. Консервативное

353. На какие две основные группы делятся повреждения глотки?

1. На самостоятельные и комбинированные
2. На термические и механические
3. верно 1 и 2
4. нет верного ответа

354. Какой характер обычно носят самостоятельные повреждения

глотки и какова их тяжесть?

1. Как правило, это небольшие ссадины и поверхностные уколы, наносимые костями или посторонними предметами, попадающими в пищу; тяжесть повреждения умеренная, если нет инфицирования и последующего воспаления

2. Как правило, это небольшие ссадины и поверхностные уколы, наносимые костями или посторонними предметами, попадающими в пищу; тяжесть повреждения всегда тяжелая, т.к. есть инфицирование и последующее воспаление

355. Какие повреждения глотки относятся к комбинированным и какова их тяжесть?

1. Как правило, это небольшие ссадины и поверхностные уколы, наносимые костями или посторонними предметами, попадающими в пищу; тяжесть повреждения умеренная, если нет инфицирования и последующего воспаления

2. Огнестрельные ранения, резаные, рваные и колотые раны, нередко с повреждением жизненно важных образований (спинной мозг, нервы, сосуды и др.), что резко отягощает состояние больного и может привести к немедленной его смерти.

356. С травмой каких образований часто комбинируются повреждения носоглотки?

1. С травмой полости черепа, носа, придаточных пазух и глазницы

2. С травмой носа и придаточных пазух

3. С травмой шеи и шейного отдела позвоночника

357. Какие основные местные симптомы наблюдаются при комбинированных повреждениях носоглотки?

1. Кровотечение из носа и полости рта, резкое затруднение при глотании

2. Кровотечение из носа и полости рта; нарушение носового дыхания, резкое затруднение при глотании; гнусавость

3. Кровотечение из носа и полости рта, боль при глотании, затруднение носового дыхания

4. Нет верного ответа

358. Какие комбинированные повреждения носоглотки являются наиболее опасными для жизни?

1. Травмы носоглотки с одновременным повреждением позвоночника и спинного мозга, основной и решетчатой пазух, образованием трещин, пропинающих в полость черепа

2. Травмы носоглотки с одновременным повреждением позвоночника и спинного мозга

3. Травмы носоглотки с одновременным повреждением основной и решетчатой пазух, образованием трещин, пропинающих в полость черепа

4. Нет верного ответа

359. Какие мероприятия проводят для остановки кровотечения больным с комбинированными повреждениями глотки?

1. Заднюю и переднюю тампонаду носа при кровотечении из носоглотки
2. Переливание крови, эритроцитарной массы, плазмы, введение гемостатических средств, перевязку кровоточащих или магистральных сосудов (наружная сонная артерия), заднюю и переднюю тампонаду носа при кровотечении из носоглотки и др.
3. Перевязку кровоточащих или магистральных сосудов (наружная сонная артерия)
4. Переливание крови, эритроцитарной массы, плазмы, введение гемостатических средств, заднюю и переднюю тампонаду носа при кровотечении из носоглотки

360. Какие повреждения рото- и гортаноглотки являются, как правило, комбинированными?

1. Повреждения, наносимые огнестрельным оружием, режущими и колющими предметами
2. Повреждения, наносимые костями или посторонними предметами, попадающими в пищу
3. Оба ответа правильные
4. Нет верного ответа

361. В чем должна заключаться первая хирургическая помощь при свежих огнестрельных, резаных и колотых ранениях глотки?

1. В остановке кровотечения
2. В первичной хирургической обработке раны, остановке кровотечения, наложении послойных швов или сближения краев раны
3. В первичной хирургической обработке раны, остановке кровотечения, наложении послойных швов или сближения краев раны, введении в пищевод желудочного зонда (для обеспечения первичного заживления раны)
4. В иссечении краёв раны и наложении повязки

362. Какая операция показана больному с повреждением носоглотки при нарастающих явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии?

1. Трахеотомия
2. Резекция гортани
3. Операция не показана
4. лазерное восстановление просвета гортани

363. Что является критерием для удаления пищевода зонда и трахеотомической трубки у больных с повреждениями глотки?

1. Исчезновение местных воспалительных явлений и возможность дыхания при закрытой трахеотомической трубке

2. Возможность дыхания при закрытой трахеотомической трубке
3. Отсутствие местных воспалительных явлений и свободное носовое дыхание
4. Отсутствие местных воспалительных явлений и отсутствие дисфагии

364. Какое местное лечение проводят больным с рубцовыми посттравматическими изменениями в глотке?

1. Пластические операции по восстановлению проходимости глотки
2. Рассечение или иссечение рубцов.
3. Бужирование, рассечение или иссечение рубцов, пластические операции по восстановлению проходимости глотки.
4. Инъекции лидазы в рубцы.