

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Хоров О.Г.  
Никита Е.И.

## **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

тесты для студентов, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия»

**Гродно 2021**

УДК  
ББК

Рекомендовано Центральным научно-методическим советом УО «ГрГМУ»  
(протокол № от « » 2021г.)

Авторы: зав. кафедрой, д.м.н., профессор О.Г. Хоров  
ассистент Е.И. Никита

Рецензент: заведующий гнойным оториноларингологическим отделением для  
взрослых, к.м.н., доцент Д.М.Плавский

Оториноларингология: тесты для студентов лечебного (специальность 1-79 01 01  
«Лечебное дело»), педиатрического (специальность 1-79 01 02 «Педиатрия») и  
факультета иностранных учащихся с русским языком обучения (специальность  
1-79 01 01 «Лечебное дело») / Хоров О.Г., Никита Е.И. - Гродно: ГрГМУ,  
2021. - 90с.

Тестовые задания сборника для студентов по оториноларингологии  
составлены по общепринятой схеме – контрольные вопросы с вариантами ответов  
(один из которых является правильным). Объем материала включает в себя 600  
вопросов по всем разделам специальности согласно действующей учебной  
программы для студентов лечебного, педиатрического факультетов и факультета  
иностранных учащихся с русским языком обучения.

Тесты могут быть использованы для наработки навыков в клинической  
подготовке студентов во время практических занятий, а также в компьютерном  
варианте для тестирования знаний при проведении дифференцированного зачета.

Предназначено для студентов лечебного, педиатрического и факультета  
иностранных учащихся с русским языком обучения.

Ответственный за выпуск: первый проректор, доцент В.В.Воробьев

## СОДЕРЖАНИЕ

Анатомия, физиология, методы исследования, болезни носа и околоносовых пазух.....	3
Анатомия, физиология, методы исследования, болезни уха.....	21
Анатомия, физиология, методы исследования, болезни глотки.....	54
Анатомия, физиология, методы исследования, болезни гортани.....	73

## АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

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 околоносовые 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 околоносовых пазух носа бывает обычно развито у человека?

1. *Восемь*
2. Шесть
3. Четыре
4. Десять

7. Какие околоносовые 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
  2. В затылочной доле
  3. В теменной доле
  4. В лобной доле
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, лобных 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, лобных 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

19. Какие функции выполняет нос?

1. Дыхательная
2. Обонятельная
3. Защитная
4. Голосообразующая
5. Слезопроводная
6. *Все ответы верны*

20. Какую форму имеет наружный нос?

1. Форму трехгранной пирамиды
2. *Форму неправильной трехгранной пирамиды*
3. Округлую
4. Форму перевернутой трапеции

21. Какие кости образуют наружный нос?

1. *Носовые, лобные отростки верхней челюсти, носовые отростки лобной кости*
2. Носовые, носовые отростки верхней челюсти, носовые отростки лобной кости

3. Носовые, лобные отростки верхней челюсти, носовые отростки лобной кости, перпендикулярной пластинкой решетчатой кости
4. Носовые отростки верхней челюсти, носовые отростки лобной кости, перпендикулярной пластинкой решетчатой кости
22. Из каких основных анатомических образований состоит наружный нос?
1. Из корня носа, спинки, носовой перегородки, кончика и крыльев
  2. Из корня носа, спинки, носовой перегородки, кончика
  3. Из корня носа, спинки, скатов, носовой перегородки, кончика и крыльев
  4. *Из корня носа, спинки, скатов, кончика и крыльев*
23. Какие хрящи образуют наружный нос?
1. Треугольные, крыловидные, перпендикулярные и добавочные
  2. *Треугольные, крыловидные и добавочные*
  3. Треугольные, крыловидные и перпендикулярные
24. Чем образованы ноздри?
1. Свободным краем крыльев носа и треугольным хрящом
  2. Носовыми костями и носовой перегородкой
  3. *Свободным краем крыльев носа и носовой перегородкой*
25. Посредством чего носовая полость сообщается с окружающим пространством?
1. *Ноздрей*
  2. Хоан
26. Что имеется в преддверие носа?
1. Сальные железы
  2. Потовые железы
  3. Волоски
  4. *1 и 3*
  5. *2 и 3*
27. Чем ограничиваются хоаны?
1. Задним краем сошника, наружной пластинкой крыловидного отростка и телом основной кости, задним краем горизонтальной пластинки небной кости
  2. Задним краем сошника, внутренней пластинкой крыловидного отростка и телом основной кости, передним краем горизонтальной пластинки небной кости
  3. *Задним краем сошника, внутренней пластинкой крыловидного отростка и телом основной кости, задним краем горизонтальной пластинки небной кости*
28. Чем образовано дно полости носа?
1. *Горизонтальным отростком верхней челюсти и горизонтальным отростком небной кости*
  2. Горизонтальным отростком верхней челюсти и горизонтальным отростком носовой кости

3. Горизонтальным отростком нижней челюсти и горизонтальным отростком небной кости
29. Куда мерцают волоски эпителия носа?
1. К хоанам
  2. К ноздрям
30. Что такое зона Киссельбаха?
1. Сосудистое сплетение в задне-нижней части носовой перегородки
  2. Сосудистое сплетение в передне-верхней части носовой перегородки
  3. Сосудистое сплетение в передне-верхней части носовой перегородки
  4. *Сосудистое сплетение в передне-нижней части носовой перегородки*
31. Что такое ольфактометрия?
1. *Исследование обонятельной функции носа*
  2. Исследование носового дыхания
  3. Исследование околоносовых пазух
32. Что такое носовой клапан?
1. *Самое узкое место полости носа, ограниченное каудальным краем верхнего латерального хряща и рядом расположенным отделом перегородки носа*
  2. Самое узкое место полости носа, ограниченное каудальным краем нижнего латерального хряща и рядом расположенным отделом перегородки носа
  3. Самое широкое место полости носа, ограниченное каудальным краем верхнего латерального хряща и рядом расположенным отделом перегородки носа
  4. Самое широкое место полости носа, ограниченное каудальным краем нижнего латерального хряща и рядом расположенным отделом перегородки носа
33. Чем осуществляется двигательная иннервация наружного носа?
1. *Лицевым нервом*
  2. Тройничным нервом
  3. Глазничным нервом
34. Чем осуществляется чувствительная иннервация наружного носа?
1. Глазничным нервом
  2. Лицевым нервом
  3. *Тройничным нервом*
35. Чем осуществляется чувствительная иннервация полости носа?
1. Глазничным нервом
  2. Лицевым нервом
  3. *Тройничным нервом*
36. Какие анатомические образования входят в состав остеомиатального комплекса?



1. Боковая поверхность заднего отдела средней носовой раковины, крючковидный отросток, полулунная щель и решетчатый пузырь
  2. *Боковая поверхность переднего отдела средней носовой раковины, крючковидный отросток, полулунная щель и решетчатый пузырь*
  3. Боковая поверхность переднего отдела нижней носовой раковины, крючковидный отросток, полулунная щель и решетчатый пузырь
37. Какие виды риноскопии носа вы знаете?
1. Передняя, средняя и задняя
  2. *Передняя и задняя*
  3. Передняя, нижняя и задняя
38. Для осмотра каких анатомических отделов используется эпифарингоскопия?
1. *Носоглотки и задних отделов носа*
  2. Носоглотки и передних отделов носа
  3. Передней и боковой стенки носа
39. Для осмотра каких анатомических отделов используется передняя риноскопия?
1. Носоглотки и задних отделов носа
  2. Носоглотки и передних отделов носа
  3. *Передней и боковой стенки носа*
40. На какие две группы делят опухоли носа и околоносовых пазух?
1. *На доброкачественные и злокачественные*
  2. Односторонние и двусторонние
41. Для какого заболевания характерен «лорнетный нос»?
1. Сифилис
  2. Системная волчанка
  3. *Туберкулез*
  4. Гематома носовой перегородки
42. Для какого заболевания характерен «седловидный нос»?
1. *Сифилис*
  2. Системная волчанка
  3. Туберкулез
  4. Гематома носовой перегородки
43. Эпистаксиз – это:
1. *Носовое кровотечение*
  2. Глоточное кровотечение
  3. Желудочное кровотечение
  4. Легочное кровотечение
44. Перечислите основные причины носовых кровотечений?

1. Артериальная гипертензия, пороки сердца, болезни крови, инфекционные болезни, дисменорея, травмы, опухоли, менингит
2. *Артериальная гипертензия, атеросклероз, болезни крови, инфекционные болезни, дисменорея, травмы, опухоли*
3. Артериальная гипертензия, атеросклероз, болезни крови, ринит, тонзиллит, ринолиты, опухоли

45. Какие основные мероприятия необходимо выполнить для быстрой остановки носового кровотечения?

1. Придать горизонтальное положение тела, уложить пациента, голову слегка наклонить вперед, не сморкаться, прижать крыло носа к носовой перегородке, ввести в преддверие полости носа ватные тампоны, положить холод на затылок или переносицу, при неэффективности проводимых мероприятий - выполнить переднюю тампонаду

2. Придать вертикальное положение тела, усадить пациента, голову слегка наклонить вперед, хорошо высморкаться, прижать крыло носа к носовой перегородке, ввести в преддверие полости носа ватные тампоны, положить холод на лоб или переносицу, при неэффективности проводимых мероприятий - выполнить переднюю тампонаду

3. *Придать вертикальное положение тела, усадить пациента, голову слегка наклонить вперед, не сморкаться, прижать крыло носа к носовой перегородке, ввести в преддверие полости носа ватные тампоны, положить холод на затылок или переносицу, при неэффективности проводимых мероприятий - выполнить переднюю тампонаду*

4. Придать вертикальное положение тела, усадить пациента, голову слегка наклонить вперед, не сморкаться, прижать крыло носа к носовой перегородке, ввести в преддверие полости носа ватные тампоны, положить холод на лоб или переносицу, при неэффективности проводимых мероприятий - выполнить заднюю тампонаду

46. При заболеваниях, каких околоносовых пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?

1. *Лобных, основных пазух и решетчатого лабиринта*

2. Лобных, верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта

3. Основных, верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта

4. Основных, лобных и верхнечелюстных пазух

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

1. Из-за особенностей кровоснабжения

2. Потому что верхнечелюстная пазуха граничит с полостью черепа

3. *Потому что верхнечелюстная пазуха не граничит с полостью черепа*

48. В какой черепной ямке чаще возникают внутричерепные осложнения риногенного происхождения?

1. Средней

2. *Передней*
3. *Задней*
4. *Во всех одинаково*

49. При заболеваниях каких околоносовых пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения в передней черепной ямке?

1. *Лобных и верхнечелюстных*
2. *Лобных и основных*
3. *Лобных и решетчатых*
4. *Во всех одинаково*

50. При заболеваниях каких околоносовых пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения в средней черепной ямке?

1. *Верхнечелюстных*
2. *Основных*
3. *Лобных*
4. *Во всех одинаково*

51. Где скапливается гной при экстрадуральных абсцессах?

1. *Между внутренней костной пластинкой черепа и мягкой мозговой оболочкой*
2. *Между наружной костной пластинкой черепа и мягкой мозговой оболочкой*
3. *Между наружной костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой*
4. *Между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой*

52. Какие черепномозговые нервы чаще подвергаются сдавлению вследствие гипертензии при риногенных экстрадуральных абсцессах?

1. *Обонятельный, отводящий, лицевой, тройничный, языкоглоточный и блуждающий*
2. *Обонятельный, отводящий, лицевой, подъязычный, языкоглоточный и блуждающий*
3. *Обонятельный, зрительный, отводящий, лицевой, тройничный, языкоглоточный и блуждающий*
4. *Обонятельный, отводящий, лицевой, тройничный, блоковый и блуждающий*

53. Какие симптомы могут появиться при риногенных экстрадуральных абсцессах, как следствие сдавления черепномозговых нервов?

1. *Гипо- или аносмия, затруднение отведения глазного яблока кнутри, парезы лицевой мускулатуры, невралгии, усиление роговичного рефлекса, парезы небной занавески*
2. *Гипо- или аносмия, затруднение отведения глазного яблока кверху парезы лицевой мускулатуры, невралгии, ослабление роговичного рефлекса, парезы небной занавески*
3. *Гипо- или аносмия, затруднение отведения глазного яблока кнаружи, парезы лицевой мускулатуры, невралгии, ослабление роговичного рефлекса, парезы небной занавески*

54. Какие виды психических расстройств могут наблюдаться при риногенных экстрадуральных абсцессах?

1. Эйфория, нарушение зрения, внимания и памяти, речевая и психическая заторможенность, сонливость
2. *Эйфория, нарушение воли, внимания и памяти, речевая и психическая заторможенность, сонливость*
3. Эйфория, нарушение воли, памяти, движения речевая и психическая заторможенность, сонливость

55. Какие основные изменения в спинномозговой жидкости могут быть при риногенном гнойном менингите?

1. *Ликвор вытекает под давлением, мутный, выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, повышенное содержание белка, снижение сахара и хлоридов*
2. Ликвор вытекает под давлением, прозрачный, выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, повышенное содержание белка, снижение сахара и хлоридов
3. Ликвор вытекает под давлением, мутный, выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, повышенное содержание сахара и хлоридов, снижение белка
4. Ликвор вытекает под давлением, прозрачный, выраженный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов, повышенное содержание белка, снижение сахара и хлоридов

56. Абсцесс какой доли мозга чаще возникает при гнойном фронтите?

1. Затылочной
2. *Лобной*
3. Мозжечка
4. Височной

57. Функции каких черепномозговых нервов могут быть нарушены при абсцессах лобной доли мозга в явной стадии?

1. Лицевого и тройничного
2. *Лицевого и обонятельного*
3. Лицевого и отводящего
4. Лицевого и блуждающего

58. Тромбоз какого синуса возникает при фронтите?

1. Нижнего поперечного синуса
2. Нижнего продольного синуса
3. Верхнего поперечного синуса
4. *Верхнего продольного синуса*

59. В чем сущность сенсорной афазии?

1. Пациент не может назвать показываемый ему предмет, хотя и говорит о его назначении

2. *Пациент не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен*
  3. Пациент искажает слова и неправильно их подбирает
  4. Полная утрата способности понимать и воспроизводить речь
60. В чем сущность парафазии?
1. Пациент не может назвать показываемый ему предмет, хотя и говорит о его назначении
  2. Пациент не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен
  3. *Пациент искажает слова и неправильно их подбирает*
  4. Полная утрата способности понимать и воспроизводить речь
61. При каких заболеваниях возникает открытая гнусавость?
1. Гипертрофический ринит, искривление носовой перегородки, аденоидах, инородных телах носа
  2. *Парез мягкого неба, расщелина мягкого и твердого неба*
62. При каких заболеваниях возникает закрытая гнусавость?
1. *Гипертрофический ринит, искривление носовой перегородки, аденоидах, инородных телах носа*
  2. Парез мягкого неба, расщелина мягкого и твердого неба
63. Перечислите стадии острого ринита?
1. Рефлекторная, продромальная, катаральная
  2. Рефлекторная, продромальная, слизисто-гнойных выделений
  3. *Рефлекторная, катаральная, слизисто-гнойных выделений*
64. Что характерно для продромальной стадии острого ринита?
1. *Сухость в полости носа, отсутствие выделений, зуд, чихание*
  2. Обильное серозное отделяемое из носа, заложенность носа, снижение обоняния
  3. Чихание, зуд, обильное серозное отделяемое из носа
65. Какой вид гипертрофии носовых раковин наблюдается при хроническом гипертрофическом рините?
1. *Истинный*
  2. Ложный
66. Какое лечение применяется при хроническом гипертрофическом рините?
1. Консервативное
  2. *Хирургическое*
67. Какие изменения в крови обычно наблюдаются при гриппе?
1. *Лейкопения и моноцитоз*
  2. Лейкоцитоз
  3. Лейкопения, тромбоцитопения и моноцитоз
  4. Лейкоцитоз и моноцитоз

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

1. С озеной (зловонным насморком)
2. С хроническим ринитом, аллергическая форма
3. С вазомоторным ринитом
4. С хроническим вазомоторным ринитом

69. 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.

70. 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 пасторами, носовые ходы резко сужены; отделяемое скудное, прозрачное
2. Широкие носовые ходы, сухая и истонченная слизистая оболочка, наличие густого гноевидного секрета, корок
3. Гиперемия и набухлость слизистой оболочки, скопление слизи преимущественно в нижнем носовом ходе

71. Какой цвет имеет слизистая оболочка полости носа при аллергическом рините?

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

72. 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

73. Как классифицируется острый синусит по течению?

1. Катаральный, гнойный, некротический
2. Катаральный, кистозный, гнойный, некротический
3. Катаральный, серозный, некротический

74. Что такое пансинусит?

1. Поражение всех пазух
2. Поражение всех пазух одной половины носа
3. Поражение основной пазухи

75. 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 – опер операция
3. Не более 5 пункций; при отсутствии эффекта – операция
4. Не более 2 пункций; при отсутствии эффекта – операция

76. Какие формы гайморитов обычно подлежат консервативному лечению?

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

77. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению?

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

78. Какая наиболее частая локализация полипов в носу?

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

79. Какое наиболее рациональное лечение полипов носа?

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

80. Чаще встречается воспаление одной или одновременно нескольких околоносовых пазух носа?

1. *Нескольких*

2. *Одной*

81. Могут ли рецидивировать полипы носа?

1. *Могут и довольно часто*

2. *Не могут*

82. Какой вид гипертрофии носовых раковин наблюдается при хроническом катаральном рините?

1. *Истинный*

2. *Ложный*

83. Какая пазуха поражается воспалительным процессом наиболее часто?

1. *Верхнечелюстная*

2. *Решётчатая*

3. *Лобная*

4. *Клиновидная*

84. Воспаление каких околоносовых пазух носа встречается наиболее часто в детском возрасте?

1. *Решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух*

2. *Лобных и верхнечелюстных пазух*

3. *Решётчатая и клиновидная*

4. *Клиновидная и лобная*

85. Как распределяются околоносовые 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*

86. Эстезионеробластома – это:

1. *Злокачественная нейрогенная опухоль с первичной локализацией в области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует*

2. *Злокачественная эпителиальная опухоль с первичной локализацией в области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует*

3. *Злокачественная нейрогенная опухоль с первичной локализацией в области решетчатой пластинки, достаточно редко рецидивирует*

4. *Злокачественная мезенхимальная опухоль с первичной локализацией в области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует*

87. Какие доброкачественные опухоли могут встречаться в полости носа и околоносовых пазухах?

1. *Фиброма, папиллома, хондрома*

2. *Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, остеома, хондрома,*



*кровооточающий полип*

3. Кровооточающий полип, ангиома
4. 1 и 2
5. Все не верно

88. Какая типичная локализация гемангиом полости носа?

1. *Носовая перегородка, в ее хрящевом отделе, свод полости носа, нижняя носовая раковина*
2. Носовая перегородка, верхняя стенка полости носа, нижняя носовая раковина
3. Верхняя носовая раковина, преддверие полости носа

89. Какая из околоносовых пазух носа чаще поражается остеомой?

1. Гайморовы пазухи
2. *Лобная пазуха*
3. Клиновидная пазуха

90. Каковы клинические особенности остеомы околоносовых 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

91. 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 или КТ*
3. На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, тошноту, головокружение.

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

1. *От величины и локализации остеомы*
2. От локализации остеомы
3. От величины остеомы

93. Какая ведущая жалоба пациентов при локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи?

1. *На головную боль*
2. На тошноту
3. Наличие интенсивной округлой тени на рентгенограмме

94. Какие ведущие жалобы пациентов 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
95. В какие близлежащие полости чаще прорастает остеома лобной пазухи?
1. В полость черепа
  2. *В полость черепа и орбиты*
  3. В полость орбиты
96. С помощью какого метода обследования обычно ставится первичный диагноз остеомы околоносовых пазух носа?
1. *Рентгенологического*
  2. УЗИ околоносовых пазух носа
  3. Эндоскопического
97. Имеются ли характерные риноскопические данные для остеомы околоносовых пазух носа?
1. Да
  2. *Нет*
98. 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
99. Какое лечение обычно применяется при остеомах носа и околоносовых пазух?
1. *Хирургическое*
  2. Консервативное
100. Могут ли иметь место рецидивы остеомы носа и околоносовых пазух после ее удаления?
1. *Могут*
  2. Не могут
101. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты?
1. Ангиофиброма
  2. *Папиллома*
  3. Остеома
102. Откуда обычно исходит хондрома носа?
1. *Из носовой перегородки и крыльев носа*

2. Нижней носовой раковины
3. Средней носовой раковины

103. Какое лечение обычно применяется при хондроме носа?

1. Консервативное
2. *Хирургическое*

104. 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

105. 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

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

1. Со злокачественными опухолями
2. С полипами носа
3. *1 и 2*
4. 2

107. На основании каких риноскопических признаков можно дифференцировать кровоточащий полип носовой перегородки от полипозного поражения околоносовых пазух носа?

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

108. Какое лечение обычно применяется при кровоточащих полипах носа?

1. Консервативное
2. *Хирургическое*

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

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

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

1. Перевязкой сосуда полипа

2. *Диодным лазером*
3. Все не верно

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

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

112. Какое место занимают злокачественные опухоли носа и околоносовых 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)

113. Какая из околоносовых пазух носа наиболее часто поражается злокачественными опухолями?

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

114. Какие заболевания околоносовых пазух носа способствуют возникновению злокачественных опухолей?

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

115. Как классифицируются злокачественные опухоли носа и околоносовых 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*

116. Какая пазуха чаще остальных поражается злокачественными опухолями?

1. Лобная
2. Решетчатая
3. *Верхнечелюстная*
4. Основная

117. Какие наиболее частые жалобы пациентов злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух?

1. Двустороннее нарушение носового дыхания, гнойные выделения из одной половины носа, наличие дополнительной ткани в одной половине носа, кровотечение из носа, деформация лицевого скелета
2. *Одностороннее нарушение носового дыхания и обоняния, гнойные выделения из*

*одной половины носа, наличие дополнительной ткани в одной половине носа, кровотечение из носа, деформация лицевого скелета*

3. Одностороннее нарушение носового дыхания и обоняния, слизистые выделения из обеих половины носа, наличие дополнительной ткани в одной половине носа, кашель

118. Какой используется хирургический доступ для иссечения опухоли лобной пазухи?

1. Мура
2. Денкера
3. Калдвелла-Люка
4. Прайсинга

119. Какой используется хирургический доступ для иссечения опухоли верхнечелюстной пазухи?

1. Мура
2. Денкера
3. Калдвелла-Люка
4. Прайсинга

120. Какой используется хирургический доступ для иссечения опухоли решетчатого лабиринта?

1. Мура
2. Денкера
3. Калдвелла-Люка
4. Прайсинга

## АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БОЛЕЗНИ УХА

1. Чем одновременно является верхняя костная стенка наружного слухового прохода?
  1. Дном верхней черепной ямки
  2. *Дном средней черепной ямки*
  3. Верхней стенкой сосцевидного отростка
  4. Передней стенкой сосцевидного отростка
  
2. С чем граничит передне-нижняя стенка наружного слухового прохода?
  1. *С суставом нижней челюсти*
  2. Дном верхней черепной ямки
  3. Дном средней черепной ямки
  4. С клетчаткой околоушной железы
  
3. На какой стенке перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода располагаются санториниевые железы?
  1. Задне-нижней
  2. Задне-верхней
  3. Передне-верхней
  4. *Передне-нижней*
  
4. С чем граничит передне-нижняя стенка перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода?
  1. С суставом нижней челюсти
  2. Дном верхней черепной ямки
  3. Дном средней черепной ямки
  4. *С клетчаткой околоушной железы*
  
5. Какие нервы иннервируют наружное ухо?
  1. Тройничный и лицевой
  2. *Тройничный и блуждающий*
  3. Лицевой и языкоглоточный
  4. Лицевой и блуждающий
  
6. В каком этаже барабанной полости, в основном, расположены слуховые косточки?
  1. *Верхнем*
  2. Нижнем
  3. Среднем
  
7. Какие стенки имеет барабанная полость?
  1. Наружную, внутреннюю, верхнюю, нижнюю
  2. Верхнюю, нижнюю, переднюю и заднюю
  3. *Наружную, внутреннюю, верхнюю, нижнюю, переднюю и заднюю*

8. Чем, в основном, образована наружная стенка барабанной полости?
1. *Барабанной перепонкой*
  2. Луковицей яремной вены
  3. Устьем слуховой трубы
  4. Внутренней сонной артерией
9. Чем одновременно является внутренняя стенка барабанной полости?
1. Барабанной перепонкой
  2. Луковицей яремной вены
  3. Устьем слуховой трубы
  4. Внутренней сонной артерией
  5. *Наружной стенкой лабиринта*
10. Что расположено на передней стенке барабанной полости в верхней половине?
1. Барабанная перепонка
  2. Луковица яремной вены
  3. *Устье слуховой трубы*
  4. Внутренняя сонная артерия
11. С чем граничит передняя стенка барабанной полости?
1. Барабанной перепонкой
  2. Луковицей яремной вены
  3. Наружной стенкой лабиринта
  4. *Внутренней сонной артерией*
12. Чем одновременно является верхняя стенка барабанной полости?
1. Дном задней черепной ямки
  2. Дном верхней черепной ямки
  3. *Дном средней черепной ямки*
13. С чем граничит нижняя стенка барабанной полости?
1. Барабанной перепонкой
  2. *Луковицей яремной вены*
  3. Устьем слуховой трубы
  4. Внутренней сонной артерией
14. Из каких слоев состоит натянутая часть барабанной перепонки?
1. Наружного (эпидермис)
  2. Среднего (фиброзный)
  3. Внутреннего (слизистый)
  4. 1 и 3
  5. *1, 2 и 3*
15. Из каких слоев состоит ненатянутая часть барабанной перепонки?

1. Наружного (эпидермис)
2. Среднего (фиброзный)
3. Внутреннего (слизистый)
4. 1 и 3
5. 1, 2 и 3

16. Какие основные образования располагаются на медиальной стенке барабанной полости?

1. Выступ основного завитка улитки, круглое и квадратное окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение
2. Выступ основного завитка улитки, круглое и овальное окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, устье слуховой трубы
3. Выступ основного завитка улитки, круглое и овальное окно, сагитальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение
4. *Выступ основного завитка улитки, круглое и овальное окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение*

17. Чем закрыто круглое окно?

1. Вторичной барабанной перепонкой
2. Основанием стремени
3. Луковицей яремной вены

18. Чем закрыто овальное окно?

1. Вторичной барабанной перепонкой
2. Основанием стремени
3. Луковицей яремной вены

19. На какой стенке барабанной полости расположена щель между чешуйчатой и каменистой частями височной кости?

1. Передней
2. Нижней
3. *Верхней*
4. Задней
5. Наружной
6. Внутренней

20. Какие функции выполняет слуховая труба?

1. Вентиляционную, защитную, резонаторную
2. Вентиляционную, защитную, слуховую
3. *Вентиляционную, защитную, дренажную*

21. В какую сторону мерцают реснички эпителия слуховой трубы?

1. *Носоглотки*
2. Барабанной полости
3. Антрума



22. Какие особенности слуховой трубы в детском возрасте?
1. Короче, шире, прямее, просвет не зияет
  2. *Короче, шире, прямее, просвет зияет*
  3. Короче, уже, прямее, просвет зияет
  4. Длиннее, шире, прямее, просвет не зияет
23. С чем соединяется надбарабанное пространство в заднем отделе?
1. Аттиком
  2. *Антрумом*
  3. Устьем слуховой трубы
24. Какие встречаются типы сосцевидных отростков?
1. *Склеротический, диплоэтический, пневматический и смешанный*
  2. Склеротический, диплоэтический и смешанный
  3. Склеротический, диплоэтический и пневматический
25. Каким нервом иннервируется стременная мышца?
1. Тройничным
  2. Языкоглоточным
  3. *Лицевым*
  4. Блуждающим
26. Каким нервом иннервируется мышца, натягивающая барабанную перепонку?
1. *Тройничным*
  2. Языкоглоточным
  3. Лицевым
  4. Блуждающим
27. Какими нервами иннервируется система среднего уха?
1. *Тройничным, языкоглоточным и лицевым*
  2. Тройничным, лицевым и блуждающим
  3. Лицевым, блоковым и языкоглоточным
28. Чем заполнено пространство между костным и перепончатым лабиринтом?
1. Эндолимфой
  2. *Перилимфой*
29. Чем заполнен перепончатый лабиринт?
1. *Эндолимфой*
  2. Перилимфой
30. Сколько ампулярных и гладких концов имеется у трех полукружных каналов?
1. Три ампулярных и три гладких
  2. Два ампулярных и три гладких
  3. *Три ампулярных и два гладких*
  4. Три ампулярных и пять гладких

31. У каких полукружных каналов гладкие концы, сливаясь, образуют общую ножку?

1. *Фронтального и сагитального*
2. Сагитального и горизонтального
3. Фронтального и горизонтального

32. В чем лежит эндолимфатический проток?

1. В мешочках предверия
2. *В водопроводе предверия*
3. В Кортиевом органе

33. Откуда берет начало лестница предверия?

1. *Из предверия лабиринта*
2. Из мешочка предверия
3. Из водопровода предверия

34. Что является нижней стенкой перепончатой улитки?

1. Рейснерова мембрана
2. *Основная мембрана*

35. Что является верхней стенкой перепончатой улитки?

1. *Рейснерова мембрана*
2. Основная мембрана

36. Какие нервы располагаются во внутреннем слуховом проходе?

1. Лицевой, тройничный и вестибуло-кохлеарный
2. Тройничный, лицевой и блуждающий
3. Лицевой, блоковый и языкоглоточный
4. *Лицевой, срединный и вестибуло-кохлеарный*

37. Сколько завитков имеет улитка?

1. Три с половиной
2. Четыре с половиной
3. *Два с половиной*

38. Какую форму имеет барабанная перепонка у взрослого человека?

1. Почти круглую
2. *Овальную*

39. Какую форму имеет барабанная перепонка у детей?

1. *Почти круглую*
2. Овальную

40. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у взрослого человека?

1. Под углом примерно в  $45^\circ$
  2. Под углом примерно в  $15^\circ$
  3. Под углом примерно в  $55^\circ$
  4. Под углом примерно в  $35^\circ$
41. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у детей до 3-х лет?
1. Под углом примерно в  $15^\circ$
  2. Под углом примерно в  $45^\circ$
  3. Под углом примерно в  $55^\circ$
  4. Под углом примерно в  $35^\circ$
42. 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
43. 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
44. Какие внутричерепные осложнения встречаются чаще?
1. Отогенные
  2. Риногенные
  3. Встречаются одинаково часто
45. Какие основные пути проникновения инфекции в полость черепа при отогенных внутричерепных осложнениях?
1. Контактный (через щели, дисцизии и разрушения костных структур), гематогенный и лимфогенный
  2. Гематогенный
  3. Гематогенный и лимфогенный
46. У кого можно наблюдать афазию при правосторонних отогенных абсцессах височной доли?
1. Правшей
  2. Левшей
  3. 1 и 2
47. Чем отличается мозжечковый нистагм от лабиринтного?
1. Обладает небольшой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в больную сторону

2. Обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в здоровую сторону
  3. *Обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в больную сторону*
48. Симптом Шварца – это:
1. Нависание нижней стенки наружного слухового прохода
  2. Нависание верхней стенки наружного слухового прохода
  3. *Нависание задней стенки наружного слухового прохода*
49. Симптом Гризенгера – это:
1. Безболезненный неограниченный отек тканей в области заднего края сосцевидного отростка
  2. *Болезненный ограниченный отек тканей в области заднего края сосцевидного отростка*
  3. Болезненный ограниченный отек тканей в области переднего края сосцевидного отростка
50. Свыше какого порога слуха возникает полная глухота?
1. *91 дБ*
  2. 90 дБ
  3. 70 дБ
  4. 71 дБ
51. Какое нарушение слуха характерно тугоухости I степени?
1. *26-40 дБ*
  2. 41-55 дБ
  3. 56-70 дБ
  4. 71-90 дБ
  5. Свыше 90 дБ
52. Какое нарушение слуха характерно тугоухости II степени?
1. 26-40 дБ
  2. *41-55 дБ*
  3. 56-70 дБ
  4. 71-90 дБ
  5. Свыше 91 дБ
53. Какое нарушение слуха характерно тугоухости III степени?
1. 26-40 дБ
  2. 41-55 дБ
  3. *56-70 дБ*
  4. 71-90 дБ
  5. Свыше 91 дБ
54. Какое нарушение слуха характерно тугоухости IV степени?

1. 26-40 дБ
2. 41-55 дБ
3. 56-70 дБ
4. 71-90 дБ
5. Свыше 91 дБ

55. Что такое ФУНГ?

1. Феномен усиленного нарастания громкости
2. Феномен укороченного нарастания громкости
3. *Феномен ускоренного нарастания громкости*

56. Что такое КСВП?

1. Короткие слуховые вызванные потенциалы
2. *Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы*
3. Коротколатентные слухозвуковые вызванные потенциалы

57. Что такое акуметрия?

1. *Исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертонами*
2. Исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертонами, аудиометрия
3. Исследование слуха разговорной речью и камертонами

58. Что такое ОАЭ?

1. Отоакустическая экспозиция
2. *Отоакустическая эмиссия*
3. Отослуховая эмиссия

59. Проба Вальсавы – это:

1. Проба с глотанием при зажатых ноздрях
2. Проба с простым глотанием
3. *Проба с натуживанием при зажатых ноздрях*

60. Для какого заболевания характерен симптом Гризенгера?

1. *Тромбоз сигмовидного синуса*
2. Менингит
3. Болезнь Меньера
4. Отосклероз

61. С помощью какого баллона проводится продувание слуховых труб?

1. Тойнби
2. Вальсавы
3. Проетца
4. *Политцера*

62. Что характерно для синдрома Гольденхара?

1. Врожденная катаракта, задержка развития зубов, вестибулярные расстройства, врожденные пороки сердца, микроцефалия, крипторхизм, пороки развития почек, пороки развития стопы

2. Колобома радужной оболочки, дисплазия ушной раковины, микроглотия

3. *Предаурикулярная фистула, предаурикулярный придаток, субконъюнктивальная липома, пороки развития ушной раковины, гипоплазия половины лица, аномалии расположения зубов, макростомия*

63. Что характерно для синдрома Гречча?

1. *Врожденная катаракта, задержка развития зубов, вестибулярные расстройства, врожденные пороки сердца, микроцефалия, крипторхизм, пороки развития почек, пороки развития стопы*

2. Колобома радужной оболочки, дисплазия ушной раковины, микроглотия

3. *Предаурикулярная фистула, предаурикулярный придаток, субконъюнктивальная липома, пороки развития ушной раковины, гипоплазия половины лица, аномалии расположения зубов, макростомия*

64. В какой проекции необходимо выполнить рентгеновский снимок для лучшей визуализации сосцевидного отростка?

1. *Шуллера*

2. *Маейра*

3. *Стенверса*

65. В какой проекции необходимо выполнить рентгеновский снимок для лучшей визуализации барабанной полости, лабиринта и внутреннего слухового прохода?

1. *Шуллера*

2. *Маейра*

3. *Стенверса*

66. В какой проекции необходимо выполнить рентгеновский снимок для лучшей визуализации атика, антрума и наружного слухового прохода?

1. *Шуллера*

2. *Маейра*

3. *Стенверса*

67. Для каких заболеваний характерен тип А тимпанограммы?

1. *Адгезивный отит*

2. *Туботит*

3. *Это норма*

68. Для каких заболеваний характерен тип В тимпанограммы?

1. *Адгезивный отит*

2. *Туботит*

3. *Это норма*

69. Для каких заболеваний характерен тип С тимпанограммы?

1. Адгезивный отит
2. Туботит
3. Это норма

70. Что такое стапедиальный рефлекс?

1. Сокращение стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию
2. Разрастание стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию
3. Набухание стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию

71. Из каких клеток состоит Кортиев орган?

1. Поддерживающих
2. Опорных
3. Двигательных
4. Чувствительных
5. 1, 2 и 3
6. 1, 2 и 4

72. Что является периферическим рецептором звукового анализатора?

1. Кортиев орган
2. Перелимфа и эндолимфа
3. Перепончатый лабиринт
4. Спиральный ганглий

73. В каком завитке улитки воспринимаются низкие тоны?

1. В основном
2. В верхнем

74. В каком завитке улитки воспринимаются высокие тоны?

1. В основном
2. В верхнем

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 черепномозговыми 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 частоте 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 Желе (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 черепно мозговых 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 статокинетического 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 пациента нистагм?

1. Попросить пациента описать свои ощущения
2. Поместить указательный палец на расстоянии 60-70 см. от глаз пациента и предложить ему следить глазами за медленно перемещающимся в разные стороны пальцем врача
3. Поместить указательный палец на расстоянии 10-20 см. от глаз пациента 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. Сурдопедагог
2. Сурдолог
3. Фониатр

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

1. В сурдологических кабинетах
2. В стационаре для глухонемых
3. В стационарах, оборудованных операционной с микроскопом

111. Какими специалистами должны быть укомплектованы кабинеты, занимающиеся проблемами слуха?

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

112. С какими пациентами 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 пациенту 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, консультация сурдолога
3. Осмотреть ЛОР органы, акуметрию, аудиометрию

117. Камертональное, аудиометрическое или комплексное обследование пациента 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 глухоты ?

1. *Генетическая поломка*
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. *Отоакустическая эмиссия, КСВП*
2. Наблюдение за поведением ребенка
3. Применение звучащих игрушек, трещоток и других звуковых сигналов

125. С помощью чего обычно проверяют слух тугоухому ребенку?

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

126. Как общаются глухие люди со слышащими?

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

127. Каких пациентов 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. Какие звуки обычно недослышит пациент при поражении ствола слухового нерва?

1. Высокие и низкие
2. Высокие
3. Низкие

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

1. Если слух недостаточен для общения
2. При слухе с восприятием разговорной речи до 2 метров
3. При слухе с восприятием разговорной речи до 3 метров

135. Какие пациенты могут получить слуховой аппарат бесплатно?

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

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

1. Через сурдолога, и медтехнику
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
  4. 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 эпитимпано-антральный и туботимпанальный
  2. На острый и хронический
  3. На верхний и нижний
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 эпитимпаните?
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 грязнево-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 озлакачиванию
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 тимпанопластика?

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. *Хронический гнойный эпитимпано-антральный и туботимпанальный средний отит, адгезивный отит*
2. Длительное обострение хронического гнойного среднего отита
3. Нейросенсорная потеря слуха
4. Непроходимость евстахиевой трубы

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

1. *В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек*
2. В создании «большой» тимпанальной системы несвободным или свободным аутотрансплантатом 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 тимпанопластики по Вульштейну?

1. В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени
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 «большой» тимпанальной системы несвободным или свободным аутотрансплантатом с предварительной аттикоантромомией при разрушении барабанной перепонки и молоточка*

161. В чем заключается основная сущность третьего типа тимпанопластики 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 экранировании окна улитки приотсутствии 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, только при полной obturации*
2. Влияет, только при неполной obturации
3. 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 кверху и кзади, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода*
2. Оттягивая ушную раковину книзу и кзади, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода
3. Оттягивая ушную раковину кверху и кзади, направляют струю воды по нижней стенке слухового прохода
4. Оттягивая ушную раковину книзу и кзади, 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 пациентов 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. *Широкое вскрытие гнойника или резекция хряща по Проскуракову-Меланьину*
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 протиранием сухой ватой до покраснения; смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.*

2. Вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой ртутной 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 ртутной мазью; периодическое смазывание 3-5% раствором ляписа; УВЧ, УФО (эритемные дозы), д'арсонваль и др.*

2. Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протиранием 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 ртутной мазью; периодическое смазывание 3-5% раствором ляписа; УВЧ, УФО (эритемные дозы), д'арсонваль и др.

3. Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протиранием 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 танина 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. Какие выделяют три формы течения мастоидита?
1. Классическая, латентная, токсическая
  2. Классическая, перфоративная, молниеносная
  3. Классическая, латентная, молниеносная
196. Какая проекция наиболее часто используется для диагностики мастоидита?
1. Стенверса
  2. Маера
  3. Шуллера
197. Что обычно является основной причиной 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 преимущественно 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 мукоперистоа, остеоите с разрушением костных перегородок, образовании полостей и грануляций*
  2. В воспалении мукоперистоа с образованием дополнительных костных перегородок, образовании грануляций
202. Каковы основные жалобы пациентов 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 гиперемированной 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, зигматицит, верхушечный мастоидит, петрозит
2. Сквамит, зигматицит
3. Верхушечный мастоидит, петрозит

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

1. Рентгенологический (КТ)
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 предверия
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. Какие выделяют формы при отосклерозе?

1. Тимпанальная, хелестеатомная, смешанная

2. Тимпанальная, вестибулярная, смешанная
3. *Тимпанальная, кохлеарная, смешанная*

## АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БОЛЕЗНИ ГОРТАНИ

1. 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

2. Что служит верхней границей гортани?

1. Мягкое небо

2. *Верхний край надгортанника*

3. Нижний край надгортанника

3. Что служит нижней границей гортани?

1. *Нижний край перстневидного хряща*

2. Верхний край щитовидного хряща

3. Нижний край надгортанника

4. С чем граничит гортань спереди в области надгортанника?

1. *С корнем языка*

2. С мягким небом

3. С верхним краем надгортанника

5. 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

6. С чем граничит гортань с боковых сторон?

1. *С сосудисто-нервными пучками шеи*

2. С фасциальными пространствами шеи

3. Нет верного ответа

7. С чем граничит гортань сверху?

1. С шейной частью пищевода

2. *С гортаноглоткой*

3. Нет верного ответа

8. С чем граничит гортань сзади?

1. *С шейной частью пищевода*

2. С гортаноглоткой

3. С корнем языка

9. 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*

10. Какие хрящи гортани являются непарными?

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

11. Какие хрящи гортани являются парными?

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

12. Какие хрящи гортани относятся к гиалиновым?

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

13. Какие хрящи гортани относятся к эластическим?

1. Щитовидный, перстневидный и черпаловидные
2. Надгортанный, щитовидный и перстневидный
3. *Надгортанный, санториниевы и врисбергские*

14. Каким эпителием выстлана большая часть внутренней поверхности гортани?

1. *Многорядным цилиндрическим мерцательным*
2. Многослойным плоскимороговевающим
3. Многослойным плоским неороговевающим

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

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

16. Сколько внутренних мышц гортани?

1. 8
2. 9
3. 12

17. Какая мышца расширяют голосовую щель?

1. Латеральная перстне-черпаловидная
2. *Задняя перстне-черпаловидная*
3. Перстне-щитовидная



18. Какие мышцы расширяют голосовую щель?

1. *Боковые перстне-черпаловидные, поперечная перстне-черпаловидная, латеральная перстне-черпаловидная*
2. Боковые перстне-черпаловидные, поперечная перстне-черпаловидная, черпало-надгортанная
3. Боковые перстне-черпаловидные, поперечная перстне-черпаловидная, задняя перстне-черпаловидная

19. Какая мышца, в основном, замыкает передние 2/3 голосовой щели?

1. Латеральная перстне-черпаловидная
2. Задняя перстне-черпаловидная
3. *Боковая перстне-черпаловидная*

20. Какая мышца участвует в голосообразовании?

1. Перстне-щитовидная
2. *Щито-черпаловидная внутренняя*
3. Щито-надгортанная

21. Какая основная особенность строения морганьевых желудочков?

1. *В них много лимфоидной ткани и слизистых желез, увлажняющих голосовые складки*
2. В них много жировой ткани, обеспечивающей развитие подскладкового ларингита
3. В них много лимфоидной ткани, осуществляющих защитную функцию

22. Как расположены голосовые складки при фонации?

1. Параллельно, сомкнуты (голосовая щель сужена)
2. Разомкнуты (голосовая щель в виде треугольника)
3. *Параллельно, сомкнуты (голосовая щель отсутствует)*

23. Как расположены голосовые складки при вдохе и выходе?

1. Параллельно, сомкнуты (голосовая щель сужена)
2. *Разомкнуты (голосовая щель в виде треугольника)*
3. Параллельно, сомкнуты (голосовая щель отсутствует)

24. Что расположено в вестибулярном отделе гортани?

1. *Надгортанник, черпаловидные хрящи, рожковидные хрящи, клиновидные хрящи, черпало-надгортанные складки, вестибулярные складки, валекулы*
2. Надгортанник, черпаловидные хрящи, клиновидные хрящи, черпало-надгортанные складки, вестибулярные складки, валекулы, грушевидные синусы
3. Надгортанник, черпаловидные хрящи, клиновидные хрящи, щито-надгортанные складки, вестибулярные складки, голосовые складки, грушевидные синусы

25. Кровоснабжение гортани?

1. Гортанные артерии латеральная и медиальная
  2. Гортанные артерии передняя и задняя
  3. *Гортанные артерии верхняя и нижняя*
26. Какой нерв, иннервирующий гортань обеспечивает чувствительную иннервацию вестибулярного отдела гортани и заднюю треть голосовых складок?
1. *Внутренняя часть верхнего гортанного нерва*
  2. Внутренняя часть нижнего гортанного нерва
  3. Наружная часть верхнего гортанного нерва
27. Какие функции гортани?
1. *Дыхательная, защитная, голосообразовательная*
  2. Дыхательная, защитная, пищеварительная, голосообразовательная
  3. Дыхательная, пищеварительная, голосообразовательная
28. Какие показания для выполнения прямой ларингоскопии?
1. Манипуляции на голосовых складках
  2. Осмотр гортани у детей
  3. Интубация трахеи
  4. *Все ответы верны*
29. Что такое дисфония?
1. *Нарушение чистоты, силы и тембра голоса*
  2. Нарушение глотания
  3. Нарушение чистоты и тембра голоса
30. Что такое афония?
1. Нарушение чистоты и тембра голоса
  2. Нарушение силы и тембра голоса
  3. *Полное отсутствие голоса*
31. Что такое дисфагия?
1. Нарушение чистоты, силы и тембра голоса
  2. *Нарушение глотания*
  3. Нарушение чистоты и тембра голоса
32. 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
33. Зависит ли выраженность симптомов удушья при острых стенозах гортани от величины просвета дыхательной трубки?
1. *Зависит*
  2. Не зависит

34. Какой вид одышки характерен для острого стеноза гортани?

1. *Инспираторный*
2. Экспираторный
3. Смешанный

35. Вдох или выдох затруднен при инспираторной одышке?

1. Вдох
2. Выдох
3. Вдох и выдох

36. Какие стадии удушья наблюдаются при стенозах гортани?

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

37. 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

38. 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

39. 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

40. 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
- 
41. 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
  
  42. С каким заболеванием нередко приходится дифференцировать стеноз гортани?
    1. *С бронхиальной астмой*
    2. Стромбоэмболией легочной артерии
    3. С гипертоническим кризом
    4. Со спонтанным пневмотораксом
  
  43. 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
  
  44. Какая операция обычно производится при стенозах гортани?
    1. Трахеостомия
    2. Коникотомия
    3. Ларингеальностентирование
    4. Интубация
    5. *Все ответы верны*
  
  45. В какой стадии стеноза гортани при нарастающих симптомах удушья следует делать трахеостомию?
    1. *Во третьей*
    2. В первой
    3. В четвертой
  
  46. 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 заглочном пространствах (боковой глоточный, заглочный 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).

47. Какой метод хирургического лечения обычно не используется в терапии хронических рубцовых стенозов гортани?

1. Операция Левина

2. Операция Воячека

4. Операция Жиро

5. *Все ответы неверны*

48. Какой из этапов входит в лечение хронических рубцовых стенозов гортани?

1. *Установка Т-образной трубки в гортань*

2. Ларингэктомия

3. Установка Х-образной трубки

4. Резекция гортани

49. Что входит в 1-й этап оперативного лечения хронических рубцовых стенозов гортани?

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.

50. В чем заключается II-й этап лечения хронических рубцовых стенозов гортани 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

51. В чем заключается III-й этап лечения хронических рубцовых стенозов гортани?

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

52. В чем заключается последний этап лечения стойких рубцовых стенозов гортани?

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

53. Сколько времени обычно в среднем уходит на все этапы хирургического лечения хронических рубцовых стенозов гортани?

1. От нескольких месяцев до года и более
2. От 15 дней до 25
3. От 24 часов до 36 часов
4. От 5 до 35 минут

54. 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

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

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

56. Какова частота рака гортани в % среди других опухолей головы и шеи?

1. 1-5%
2. 2-10%
3. 1-2%
4. 2-7%

57. Кто чаще болеет раком гортани?

1. Мужчины
2. Женщины
3. Дети

58. 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

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

1. Встречаются
2. Не встречаются

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

1. Первичными опухолями
2. Метастазами

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

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

62. Какой этаж гортани поражается раком наиболее часто?

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

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

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

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

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

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

1. При локализации в подсвязочном пространстве

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

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

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

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

1. Эндофитный
2. Экзофитный

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

1. Экзофитный
2. Эндофитный

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

1. Экзофитный
2. Эндофитный

70. Сколько различают стадий рака гортани?

1. Четыре
2. Три
3. Две
4. Пять

71. Чем характеризуется I стадия рака гортани среднего отдела?

1. Опухоль ограничена голосовой(ыми) связкой(ами) без нарушения подвижности
2. Опухоль распространяется на надсвязочную и/или подсвязочную области и/или нарушена подвижность голосовой складки
3. Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовой связки и/или распространяется на околосовязочное пространство и/или внутренний слой щитовидного хряща
4. Опухоль распространяется на щитовидный хрящ и/или другие прилежащие ткани к гортани: трахею, щитовидную железу, пищевод, мягкие ткани шеи, включая глубокие мышцы языка и подъязычные мышцы

72. Чем характеризуется III стадия рака гортани среднего отдела?

1. Опухоль ограничена голосовой(ыми) связкой(ами) без нарушения подвижности
2. Опухоль распространяется на надсвязочную и/или подсвязочную области и/или нарушена подвижность голосовой складки



3. Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовой связки и/или распространяется на окологлоточное пространство и/или внутренний слой щитовидного хряща

4. Опухоль распространяется на щитовидный хрящ и/или другие прилежащие ткани к гортани: трахею, щитовидную железу, пищевод, мягкие ткани шеи, включая глубокие мышцы языка и подъязычные мышцы

73. Куда наиболее часто дает метастазы рак гортани?

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

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

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

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

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

76. 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

77. Какое лечение целесообразно предложить больному при раке подскладочного отдела гортани III стадии?

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

78. Какие заболевания относятся в облигатному предраку гортани?

1. Папилломатоз, хронический гиперпластический ларингит, дискератозы
2. Папилломатоз, хронический атрофический ларингит, дискератозы
3. Папилломатоз, фиброма, полип голосовой складки
4. Болезнь Гаека-Рейнке

79. Какие этиологические факторы приводят к развитию раку гортани?

1. Курение, злоупотребление алкоголем, длительно существующие хронические заболевания, аллергия
2. *Курение, злоупотребление алкоголем, длительно существующие хронические заболевания, химические канцерогены*
3. Курение, злоупотребление алкоголем, длительно существующие хронические заболевания, длительная интубация

80. Возможно ли развитие голоса и речи после ларингэктомии?

1. *Возможно формирование псевдоголоса*
2. Невозможно

81. 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

82. 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

83. 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 нескрытым
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

84. 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

85. 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

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

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

87. Какой из ЛОР органов наиболее часто поражается туберкулезом?

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

88. 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

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

1. Язвы поверхностные, бледно-розовые, неровные, с подрывными краями, нередко с гранулирующим дном
2. Язвы глубокие, красные, неровные, с подрывными 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

90. 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

91. Какой антибиотик наиболее эффективен при лечении склеромы?

1. Стрептомицин

2. Пенициллин
3. Этазол
4. Цефазолин

92. Какой микроб является возбудителем склеромы верхних дыхательных путей?

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

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

1. В нижнем
2. В среднем
3. В верхнем

94. 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

95. Классификация острых ларингитов?

1. Катаральный, отечно-инфильтративный, флегмонозный
2. Катаральный, атрофический, флегмонозный
3. Катаральный, гиперпластический, флегмонозный

96. Какая клиника острого ларингита?

1. Охриплость, кашель, сухость в горле, фебрильная температура
2. Охриплость, сухость в горле, инспираторная одышка
3. Охриплость, кашель, сухость в горле, нормальная или субфебрильная температура

97. Какая ларингоскопическая картина при остром катаральном ларингите?

1. Голосовые складки серые, подвижные, дефекта смыкания нет
2. Гиперемия и инфильтрация слизистой голосовых складок, на их поверхности могут быть точечные кровоизлияния, слизь, неполное смыкание при фонации
3. Гиперемия и инфильтрация слизистой голосовых складок, вестибулярных складок, неполное смыкание при фонации, сужение голосовой щели на 1/3,

98. Что такое истинный круп?

1. Подскладковый ларингит
2. Дифтерия
3. Гортанная ангина

99. Этиология истинного крупа?

1. Аллергическая
2. Вирусная
3. Бактериальная

100. Что такое ложный круп?

1. Подскладковый ларингит
2. Дифтерия
3. Гортанная ангина

101. Кто чаще болеет ложным крупом?

1. Дети
2. Взрослые
3. Дети и взрослые в равной мере

102. Какие особенности строения подскладкового пространства у детей?

1. Богата рыхлой клетчаткой
2. Богата скоплением лимфоидной ткани
3. Не отличается от взрослых

103. Какая клиника подскладкового ларингита?

1. Внезапное начало, чаще ночью, голос не изменен, возникает лающий кашель, температура тела нормальная, ребенок возбужден, беспокойный, инспираторная одышка
2. Постепенное начало, дисфония или афония, кашель отсутствует, субфебрильная температура, наличие трудноотделяемых грязно-серых пленок
3. Постепенное начало, в анамнезе – острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, развитие охриплости, выраженный кашель, температура от субфебрильной до фебрильной

104. Какая клиника острого стенозирующего вирусного ларингиталарингита?

1. Внезапное начало, чаще ночью, голос не изменен, возникает лающий кашель, температура тела нормальная, ребенок возбужден, беспокойный, инспираторная одышка
2. Постепенное начало, дисфония или афония, кашель отсутствует, субфебрильная температура, наличие трудноотделяемых грязно-серых пленок
3. Постепенное начало, в анамнезе – острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, развитие охриплости, выраженный кашель, температура от субфебрильной до фебрильной

105. Какая клиника истинного крупа?

1. Внезапное начало, чаще ночью, голос не изменен, возникает лающий кашель, температура тела нормальная, ребенок возбужден, беспокойный, инспираторная одышка
2. Постепенное начало, дисфония или афония, кашель отсутствует, субфебрильная температура, наличие трудноотделяемых грязно-серых пленок

3. Постепенное начало, в анамнезе – острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, развитие охриплости, выраженный кашель, температура от субфебрильной до фебрильной

106. Какие основные формы хронического ларингита?

1. Катаральный, флегмонозный, атрофический
2. *Катаральный, гиперпластический, атрофический*
3. Катаральный, атрофический, слизистый

107. Где обычно располагаются певческие узелки при хроническом ларингите?

1. *На границе передней и средней трети голосовых складок*
2. На границе средней и задней трети голосовых складок
3. На границе передней и средней трети вестибулярных складок

108. Какое типичное место локализации пахидермий гортани?

1. *В области межчерпаловидного пространства и задних отделах голосовых складок*
2. В области подскладкового пространства и голосовой щели
3. В области межчерпаловидного пространства и передних отделах голосовых складок

109. Какая ларингоскопическая картина при хроническом катаральном ларингите?

1. Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации
2. *Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации*
3. Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации

110. Какая ларингоскопическая картина при хроническом атрофическом ларингите?

1. *Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации*
2. Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации
3. Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации

111. Какая ларингоскопическая картина при хроническом гиперпластическом ларингите?

1. Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации

2. Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации

3. *Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации*

112. С какими заболеваниями приходится дифференцировать хронический гиперпластический ларингит?

1. Раком гортани

2. Гранулемой

3. Доброкачественным новообразованием

4. Дискератозом

5. *Все ответы верны*

113. Болезнь Гаека-Рейнке – это:

1. Поражение передних 2/3 голосовых складок с развитием стекловидного отека

2. Развитие симметричных узелков на границе передней и средней трети голосовых складок

3. Развитие симметричных узелков на границе средней и задней трети голосовых складок

114. Какие основные этиологические факторы развития хондроперихондрита гортани?

1. *Травмы, инородные тела, длительная интубация, неспецифическое воспаление в гортани, лучевая терапия*

2. Травмы, инородные тела, сифилис, туберкулез гортани, острая инфекция верхних дыхательных путей

3. Голосовая нагрузка, вдыхание паров бензина и красок, аллергическая реакция

115. Какие выделяют основные формы ларингомикоза?

1. Катаральная, катарально-пленчатая, пленчатая, смешанная

2. *Катаральная, катарально-пленчатая, атрофическая, инфильтративная, смешанная*

3. Катаральная, катарально-пленчатая, гипертрофическая, инфильтративная, смешанная

116. Какая клиническая картина ларингомикоза?

1. *Охриплость, боль в горле, ощущение инородного тела, дискомфорт, першение в горле, зуд*

2. Охриплость, кашель с отхождением мокроты, затруднение дыхания

3. Охриплость, боль в горле, затруднение дыхания, дисфагия, сухой кашель

117. Функциональная дисфония – это:

1. Нарушение голосовой функции, характеризующееся полным смыканием голосовых складок при отсутствии патологических изменений в гортани

2. Нарушение голосовой функции, характеризующееся неполным смыканием голосовых складок при присутствии патологических изменений в гортани
3. *Нарушение голосовой функции, характеризующееся неполным смыканием голосовых складок при отсутствии патологических изменений в гортани*

118. Паралич гортани – это:

1. Уменьшение силы произвольных движений, обусловленное нарушением иннервации соответствующих мышц
2. *Расстройство двигательной функции в виде полного отсутствия произвольных движений вследствие нарушения иннервации соответствующих мышц*

119. Коникотомия – это:

1. *Рассечение перстнещитовидной связки*
2. Рассечение щитоподъязычной мембраны
3. Рассечение кольца трахеи выше перешейка щитовидной железы

120. Каким эпителием выстлана трахея?

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

121. Сколько физиологических сужений трахеи и где они расположены?

1. *Два, в начальной части трахеи и на 3 см выше бифуркации*
2. Два, в начальной части трахеи и на 5 см выше бифуркации
3. Два, в начальной части трахеи и на 7 см выше бифуркации

122. Чем спереди прикрыта трахея у детей?

1. *Вилочковой железой*
2. Щитовидной железой
3. Слюнной железой

123. Что характерно для врожденного стридора?

1. Проявляется сразу после рождения или 2-3 месяце жизни, свистящий шум на вдохе, чистый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза
2. Проявляется сразу после рождения или 2-3 недели жизни, свистящий шум на выдохе, охриплый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза
3. *Проявляется сразу после рождения или 2-3 недели жизни, свистящий шум на вдохе, чистый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза*

124. Перечислите истинные суставы гортани?

1. Перстнещитовидный и подъязычнонадгортанный
2. Перстнещитовидный и перстненадгортанный
3. Перстненадгортанный и перстнечерпаловидный
4. *Перстнещитовидный и перстнечерпаловидный*



125. Между какими связками располагаются валекулы?

1. Язычно-гортанная срединная и боковая
2. *Язычно-надгортанная срединная и боковая*
3. Язычно-глоточная срединная и боковая
4. Язычно-подъязычная срединная и боковая

126. Какие выделяют основные формы острого ларингита?

1. Катаральная, отёчно-полипозная, флегмонозная
2. *Катаральная, отёчно-инфильтративная, флегмонозная*
3. Катаральная, отёчно-полипозная, гангренозная
4. Катаральная, атрофическая, флегмонозная

127. Гортанная ангина – это:

1. Отечно-полипозная форма острого ларингита
2. *Отечно-инфильтративная форма острого ларингита*
3. Флегмонозная форма острого ларингита
4. Ложный круп

128. Что характерно для инфильтративной формы склеромы гортани?

1. Сухость в гортани, першение, бледность слизистой оболочки
2. Сухость в гортани, наличие вязкой слизи, появление корок
3. *Сухость в гортани, кашель, появление инфильтратов*
4. Сухость в гортани, затруднение дыхания, сужение просвета гортани

129. Что характерно для атрофической формы склеромы гортани?

1. Сухость в гортани, першение, бледность слизистой оболочки
2. *Сухость в гортани, наличие вязкой слизи, появление корок*
3. Сухость в гортани, кашель, появление инфильтратов
4. Сухость в гортани, затруднение дыхания, сужение просвета гортани

130. Какие выделяют формы склеромы по классификации Г.Д. Коновальчикова?

1. Скрытая, атрофическая, полипозная, рубцовая, смешанная
2. Скрытая, гипертрофическая, инфильтративная, рубцовая, смешанная
3. Скрытая, атрофическая, гипертрофическая, инфильтративная, рубцовая, смешанная
4. *Скрытая, атрофическая, инфильтративная, рубцовая, смешанная*

## АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ

1. На какие отделы подразделяется глотка?

1. Носоглотка, ротоглотка
2. *Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка*
3. Носоглотка, гортаноглотка

2. На каком уровне располагается глотка по отношению к позвоночнику?

1. C<sub>I</sub>-C<sub>VII</sub>
2. C<sub>I</sub>-C<sub>V</sub>
3. C<sub>I</sub>-C<sub>VI</sub>

3. Из каких слоев состоит стенка глотки?

1. *Слизистая оболочка, фиброзный слой, мышечный слой, фасции*
2. Слизистая оболочка, подслизистый слой, фиброзный слой, мышечный слой
3. Слизистая оболочка, фиброзный слой, мышечный слой

4. Чем представлена верхняя стенка носоглотки?

1. *Базиллярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости*
2. Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция
3. Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы

5. Чем представлена латеральная стенка носоглотки?

1. Базиллярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости
2. Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция
3. *Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы*

6. Чем представлена задняя стенка носоглотки?

1. Базиллярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости
2. *Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция*
3. Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы

7. Что является границей между носоглоткой и ротоглоткой?

1. *Плоскость, условно проведенная кзади от твердого неба*
2. Плоскость, проведенная через язычок мягкого неба
3. Плоскость, проведенная через небные дужки

8. Что является границей между ротоглоткой и гортаноглоткой?

1. *Корень языка и верхний край надгортанника*
2. Небная миндалина
3. Плоскость, условно проведенная кзади от твердого неба

9. Какой отдел глотки выполняет только дыхательную функцию?

1. Носоглотка и ротоглотка

2. *Носоглотка*

3. Ротоглотка

10. С помощью чего носоглотка сообщается с полостью носа?

1. Носовых ходов

2. *Хоан*

3. Отверстий слуховых труб

11. Каким эпителием выстлана верхняя часть глотки?

1. Многослойным плоским ороговевающим

2. *Цилиндрическим мерцательным*

3. Многослойным переходным

12. Каким эпителием выстлана средняя часть глотки?

1. Кубическим

2. Цилиндрическим мерцательным

3. *Многослойным плоским*

13. Каким эпителием выстлана нижняя часть глотки?

1. Цилиндрическим мерцательным

2. *Многослойным плоским*

3. Кубическим

14. Что располагается в Розенмюллеровской ямке?

1. Глоточная миндалина

2. Небные миндалины

3. *Трубная миндалина*

15.. Где располагается глоточная миндалина?

1. *На границе между верхней и задней стенками свода носоглотки*

2. На границе между боковой и задней стенками свода носоглотки

3. В Розенмюллеровской ямке

16. Какими анатомическими образованиями ограничивается зев?

1. Передними и задними дужками, язычком мягкого неба, твердым небом

2. *Передними и задними дужками, язычком мягкого неба, корнем языка*

3. Передними и задними дужками, задней стенкой глотки, корнем языка

17. Где располагается паратонзиллярное пространство (клетчатка)?

1. *Между псевдокапсулой небной миндалины и глоточной фасцией, покрытой мышцами боковой стенки глотки*

2. Между псевдокапсулой небной миндалины и препозвоночной фасцией

3. Между псевдокапсулой небной миндалины и мышцами задней стенки глотки

18. Какие функции выполняет глотка?

1. *Глотательную, дыхательную, резонаторную, вкусовую, защитную*

2. Глотательную, резонаторную, вкусовую, защитную
3. Глотательную, дыхательную, резонаторную, обонятельную, защитную

19. Какими мышцами образована передняя небная дужка?

1. *Небно-язычная*
2. Небно-глочная
3. Языко-глочная

20. Сколько миндалин входит в состав лимфоэпителиального кольца (Пирогова-Вальдейера)?

1. Пять
2. *Шесть*
3. Четыре

21. Сколько составляет длина глотки у взрослого человека?

1. 11-18 см
2. 14-20 см
3. *12-15 см*

22. Что такое гипофарингоскопия?

1. Метод исследования верхней части глотки
2. Метод исследования средней части глотки
3. *Метод исследования нижней части глотки*

23. 19. Какими мышцами образована задняя небная дужка?

1. Небно-язычная
2. *Небно-глочная*
3. Языко-глочная

24. Где располагается заглочное пространство (клетчатка)?

1. Между позвоночным столбом и задней стенкой глотки
2. Между предпозвоночной фасцией и верхней стенкой глотки
3. *Между предпозвоночной фасцией и задней стенкой глотки*

25. Что располагается в заглочном пространстве в детском возрасте?

1. *Лимфоидная ткань*
2. Вилочковая железа
3. Глочная миндалина

26. В каком слое располагается лимфоидная ткань в глотке?

1. В слизистом слое
2. *В подслизистом слое*
3. В жировой клетчатке

27. Какие нервы принимают участие в иннервации небных миндалин?

1. Язычный, блуждающий, ветви верхнего шейного симпатического ствола

2. Небный, языкоглоточный, блуждающий, ветви верхнего шейного симпатического ствола
3. *Язычный, языкоглоточный, блуждающий, ветви верхнего шейного симпатического ствола*
28. На какие группы мышц делятся мышцы глотки?
1. 1. Констрикторы – верхний и нижний; леваторы – шило-глоточная, небно-глоточная
  2. Констрикторы – верхний, средний и нижний; леваторы– шило-глоточная, небно-язычная
  3. *Констрикторы – верхний, средний и нижний; леваторы – шило-глоточная, небно-глоточная*
29. Какой нерв является двигательным для мышц мягкого неба?
1. *Лицевой нерв*
  2. Блуждающий нерв
  3. Языкоглоточный нерв
30. От какого нерва получают двигательную иннервацию сжиматели глотки?
1. Языкоглоточного нерва
  2. *Блуждающего нерва*
  3. Лицевого нерва
31. В клетчатку какого средостения открывается заглоточное пространство (клетчатка)?
1. Переднее
  2. *Заднее*
  3. Нижнее
32. 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
33. Какими основными признаками характеризуется сифилитическая ангина?
1. *Нормальной или субфебрильной температурой, малой болезненностью, резко ограниченной 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
34. Закрытая или открытая гнусавость обычно наступает при сифилисе глотки?
1. *Открытая*
  2. *Закрытая*
35. В каком возрасте чаще болеют ангиной?
1. *В возрасте до 30 лет*
  2. *В возрасте до 5 лет*
  3. *После 50 лет*
36. Каким путем обычно происходит заражение при ангине?
1. *Воздушно-капельным и алиментарным*
  2. *Гематогенным*
  3. *Лимфогенным*
  4. *Фекально-оральным*
37. 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*
38. Какова средняя продолжительность катаральной ангины?
1. *3-5 дней*
  2. *8-10 дней*
  3. *2 недели*
39. 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*
40. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?
1. *Возможно*
  2. *Нет, требуется хирургическое вмешательство*
41. .Может ли быть хронический паратонзиллит?

1. *Может*
2. Нет

42. Может ли быть абсцесс в самой миндалине?

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

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

1. *О ранении сонной артерии*
2. О флегмоне шеи
3. О медиастините
4. Об отёке гортани

44. 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

45. 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

46. Перечислите первичные ангины?

1. Катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмонозная, язвенно-некротическая
2. Катаральная, лакунарная, флегмонозная, язвенно-некротическая, герпетическая, грибковая
3. *Катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмонозная, язвенно-некротическая, герпетическая, грибковая*

47. Какие признаки характеризуют ангину Симановского-Венсана-Плаута?

1. *Молодой возраст, незаметное начало заболевания, наличие легко снимающихся налетов на одной, реже на обеих миндалинах, наличие язв, увеличение регионарных лимфатических узлов, отсутствие температуры или субфебрилитет, неприятный запах изо рта*
2. Молодой возраст, внезапное начало заболевания, наличие легко снимающихся налетов на одной, реже на обеих миндалинах, наличие язв, увеличение регионарных лимфатических узлов, высокая температура, неприятный запах изо рта
3. Молодой возраст, незаметное начало заболевания, наличие трудно снимающихся налетов на обеих миндалинах, наличие язв, увеличение

регионарных лимфатических узлов, отсутствие температуры или субфебрилитет, неприятный запах изо рта

48. Какие характерные признаки ангины при дифтерии?

1. *Общая интоксикация, высокая температура, наличие грязно-серых трудно отделяемых налетов на небных миндалинах и стенках глотки*

2. *Общая интоксикация, наличие красных пятен различной величины на слизистой оболочке глотки и пятен Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей*

3. *Общая интоксикация, лихорадка, ярко малиновый язык на 3-4 сутки от начала заболевания, наличие энантемы, кожная сыпь, регионарный лимфаденит, наличие «специфической маски» - яркий румянец, бледный носогубный треугольник.*

49. Какие характерные признаки ангины при скарлатине?

1. *Общая интоксикация, высокая температура, наличие грязно-серых трудно отделяемых налетов на небных миндалинах и стенках глотки.*

2. *Общая интоксикация, наличие красных пятен различной величины на слизистой оболочке глотки и пятен Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей.*

3. *Общая интоксикация, лихорадка, ярко малиновый язык на 3-4 сутки от начала заболевания, наличие энантемы, кожная сыпь, регионарный лимфаденит, наличие «специфической маски» - яркий румянец, бледный носогубный треугольник.*

50. Какие характерные признаки ангины при кори?

1. *Общая интоксикация, высокая температура, наличие грязно-серых трудно отделяемых налетов на небных миндалинах и стенках глотки.*

2. *Общая интоксикация, наличие красных пятен различной величины на слизистой оболочке глотки и пятен Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей.*

3. *Общая интоксикация, лихорадка, ярко малиновый язык на 3-4 сутки от начала заболевания, наличие энантемы, кожная сыпь, регионарный лимфаденит, наличие «специфической маски» - яркий румянец, бледный носогубный треугольник.*

51. Какие бывают локализации паратонзиллярные абсцессы?

1. *Передний, боковой, задне-нижний, нижний, передне-верхний*

2. *Передний, боковой, задний, нижний, передне-верхний и задне-верхний*

3. *Передний, боковой, нижний, передне-нижний и задне-верхний*

52. Перечислите основные жалобы при паратонзиллярном абсцессе?

1. *Общая интоксикация, высокая температура, головная боль, резкая боль в ухе с иррадиацией в соответствующем ухе, усиливающаяся при глотании, кашле, повороте головы, невозможность открыть рот в полном объеме, вынужденное*



*положение головы, обильная саливация, неприятный запах изо рта, гнусавость, увеличение регионарных л/у*

2. Общее состояние удовлетворительное, умеренная боль в ухе с иррадиацией в соответствующем ухе, усиливающаяся при глотании, кашле, повороте головы, вынужденное положение головы, обильная саливация, неприятный запах изо рта, гнусавость, увеличение регионарных л/у

3. Общая интоксикация, головная боль, резкая боль в ухе с иррадиацией в соответствующем ухе, дискомфорт при глотании, сухой кашель, охриплость, наличие налетов на небных миндалинах, кожная сыпь

53. Какие основные фарингоскопические признаки паратонзиллярного абсцесса?

1. *Асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней небной дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в здоровую сторону*

2. Асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней небной дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в больную сторону

3. Небные миндалины симметричны, гиперемия и инфильтрация небных дужек, смещение язычка в здоровую сторону

54. Какая фарингоскопическая картина при хроническом тонзиллите?

1. Признаки Зака, Гизе, Преображенского, сращение или спайки миндалин с дужками, жидкий гной или гнойные пробки в миндалинах, рыхлая поверхность миндалин, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов

3. Признаки Гризенгера, Гизе, Преображенского, сращение или спайки миндалин с дужками, жидкий гной или гнойные пробки в миндалинах, гладкая поверхность миндалин, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов

55. Признак Гизе - это:

1. *Стойкая гиперемия краев передних небных дужек*

2. Отечность краев верхних отделов небных дужек

3. Инфильтрация и гиперплазия краев передних небных дужек

56. Признак Зака - это:

1. Стойкая гиперемия краев передних небных дужек

2. *Отечность краев верхних отделов небных дужек*

3. Инфильтрация и гиперплазия краев передних небных дужек

57. Признак Преображенского - это:

1. Стойкая гиперемия краев передних небных дужек

2. Отечность краев верхних отделов небных дужек

3. *Инфильтрация и гиперплазия краев передних небных дужек*

58. Перечислите признаки ангины при инфекционном мононуклеозе?

1. Чаще болеют дети, начинается остро, температура выше 38 С, увеличение регионарных лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, распространение налетов за пределы небных миндалин, в ОАК – атипичные мононуклеары

2. Начинается остро, температура выше 38° С, язвенно-некротические изменения в глотке сопровождаются геморрагическими высыпаниями на коже конечностей, глотание болезненное, неприятный запах изо рта, в ОАК – большое количество молодых и атипичных клеток

3. Начинается остро, температура выше 39° С, озноб, язвенно-некротические изменения выходящие за пределы небных миндалин, глотание болезненное, в ОАК – лейкопения и исчезновение зернистости нейтрофилов

59. Перечислите признаки ангины при лейкозе?

1. Чаще болеют дети, начинается остро, температура выше 38° С, увеличение регионарных лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, распространение налетов за пределы небных миндалин, в ОАК – атипичные мононуклеары

2. Начинается остро, температура выше 38° С, язвенно-некротические изменения в глотке сопровождаются геморрагическими высыпаниями на коже конечностей, глотание болезненное, неприятный запах изо рта, в ОАК – большое количество молодых и атипичных клеток

3. Начинается остро, температура выше 39° С, озноб, язвенно-некротические изменения выходящие за пределы небных миндалин, глотание болезненное, в ОАК – лейкопения и исчезновение зернистости нейтрофилов

60. Перечислите признаки ангины при агранулоцитозе?

1. Чаще болеют дети, начинается остро, температура выше 38° С, увеличение регионарных лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, распространение налетов за пределы небных миндалин, в ОАК – атипичные мононуклеары

2. Начинается остро, температура выше 38° С, язвенно-некротические изменения в глотке сопровождаются геморрагическими высыпаниями на коже конечностей, глотание болезненное, неприятный запах изо рта, в ОАК – большое количество молодых и атипичных клеток

3. Начинается остро, температура выше 39° С, озноб, язвенно-некротические изменения выходящие за пределы небных миндалин, глотание болезненное, в ОАК – лейкопения и исчезновение зернистости нейтрофилов

61. Какие органы-мишени поражаются при хроническом декомпенсированном тонзиллите?

1. Почки, сердце, суставы, щитовидная железа, нервы

2. Почки, сердце, легкие, щитовидная железа, нервы, ухо

3. Почки, сердце, суставы, мышцы, нервы

62. Какие показания к выполнению тонзиллэктомии являются абсолютными?

1. Паратонзиллярный абсцесс в анамнезе

2. Декомпенсированный тонзиллит

3. Отсутствие эффекта от проводимого лечения

4. Рецидивы ангин

5. 1 и 2
6. 1, 2 и 3
7. Все ответы верны

63. Складка Гиса – это:

1. Дубликатура слизистой оболочки, свисающей с задней поверхности небно-язычной дужки и перекрывающая нижнелатеральную поверхность небной миндалины
2. Дубликатура слизистой оболочки, свисающей с передней поверхности небно-язычной дужки и перекрывающая нижнелатеральную поверхность небной миндалины
3. Дубликатура слизистой оболочки, свисающей с задней поверхности небно-глоточной дужки и перекрывающая нижнелатеральную поверхность небной миндалины

64. За счет какого нерва, в основном осуществляется двигательная иннервация верхнего отдела глотки?

1. Языкоглоточного
2. Возвратного
3. Тройничного

65. За счет какого нерва, в основном осуществляется двигательная иннервация среднего и нижнего отдела глотки?

1. Языкоглоточного
2. Возвратного
3. Тройничного

66. За счет какого нерва, в основном осуществляется чувствительная иннервация верхнего отдела глотки?

1. Языкоглоточного
2. Возвратного
3. Тройничного

67. За счет какого нерва, в основном осуществляется чувствительная иннервация среднего и нижнего отдела глотки?

1. Среднего – возвратного, нижнего – блуждающего
2. Среднего – блуждающего, нижнего – языкоглоточного
3. Среднего – языкоглоточного, нижнего – блуждающего
4. Среднего – языкоглоточного, нижнего – тройничного

68. Что входит в синдром Троттера?

1. Тугоухость, боли из-за давления на нижнечелюстной нерв, глоточное кровотечение
2. Тугоухость, боли из-за давления на нижнечелюстной нерв, ограничение подвижности мягкого неба

3. Тугоухость, боли из-за давления на верхнечелюстной нерв, ограничение подвижности мягкого неба
69. Сколько степеней гипертрофии небной миндалины?
1. Две
  2. Три
  3. Четыре
70. Какие признаки гипертрофии II степени небной миндалины?
1. Небные миндалины занимают 1/3 расстояния от передней небной дужки до средней линии язычка мягкого неба
  2. *Небные миндалины занимают 2/3 расстояния от передней небной дужки до средней линии язычка мягкого неба*
  3. Небные миндалины занимают все расстояние от передней небной дужки до средней линии язычка мягкого неба
71. Что такое аденоиды?
1. *Это гипертрофия глоточной миндалины*
  2. Это гипертрофия язычной миндалины
  3. Это гипертрофия носоглоточной и трубных миндалин
72. Где располагаются аденоиды?
1. *В своде носоглотки*
  2. Набоковой стенки носоглотки
  3. Назадней стенки глотки
  4. В розенмюллеровой ямке
73. 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
74. Встречаются ли аденоиды в юношеском возрасте?
1. *Встречается*
  2. Нет, только в раннем детском возрасте
75. 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
76. Какой вид гнусавости обычно наблюдается при аденоидах?
1. *Закрытый*
  2. Открытый

### 3. Смешанный

77. Чем, в основном, отличается хоанальный полип от аденоидов?

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

78. Какой основной метод лечения аденоидов?

1. *Хирургический –аденотомия*

2. Медикаментозное лечение, диетотерапия, физио- и климатотерапия, закаливание организма, занятия физкультурой и спортом

79. 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

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

1. *Лимфогенный*

2. Гематогенный

3. Контактный

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

1. *В ротоглотке*

2. В носоглотке

3. В гортаноглотке

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

1. *Инспираторная одышка, сопровождающаяся влажными хрипами и клочкотанием 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

83. Какой основной метод лечения заглоточных абсцессов?

1. *Хирургический*

2. Консервативный

84. 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

85. Какие злокачественные опухоли встречаются в носоглотке?

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

86. 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

87. К доброкачественным или злокачественным опухолям относят фиброму носоглотки?

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

88. Из каких тканей чаще исходит юношеская фиброма носоглотки?

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

89. В каком возрасте чаще встречается ангиофиброма носоглотки?

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

90. У девочек или мальчиков чаще встречается ангиофиброма носоглотки?

1. *У мальчиков*
2. У девочек
3. Одинаково часто

91. 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

92. 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

93. 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

94. Какой консистенции обычно бывает юношеская фиброма носоглотки?

1. Мягкой
2. Рыхлой
3. Плотнoэластической

95. 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

96. Какое лечение обычно применяется при юношеской фиброме носоглотки?

1. Оперативное
2. Консервативное

97. 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

98. 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.

99. 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

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

1. Трахеостомия

2. Резекция гортани

3. Операция не показана

4. Лазерное восстановление просвета гортани

101. 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

102. Какие мероприятия проводят для остановки кровотечения пациентам 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

103. 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

104. 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

105. 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

106. 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

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

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

108.. 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

109. 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

110. 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.*

111. Что такое заглоточный абсцесс?

1. Нагноение лимфоузлов и мышц заглоточного пространства

2. *Нагноение лимфоузлов и рыхлой клетчатки заглоточного пространства*

3. Нагноение задней стенки глотки

4. Скопление лимфоидной ткани в заглоточном пространстве

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

1. До 10-ти лет

2. До 14-ти лет

3. До 5-ти лет

4. *До 2-х лет*

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

1. Носоглотке

2. Ротоглотке

3. Гортаноглотке

4. Во всех отделах глотки одинаково часто

114. После каких заболеваний наиболее часто развивается заглоточный абсцесс?

1. Корь, острый тонзиллит, острый фарингит, аденоидов, мастоидит

2. *Корь, грипп, острый фарингит, травм задней стенки глотки*

3. Корь, сифилис, грипп, острый фарингит

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

1. *Лимфогенный*

2. Гематогенный

3. Смешанный

4. Контактный

116. Какие основные симптомы заглоточного абсцесса?

1. Высокая температура, озноб, бледность кожных покровов, незатрудненное глотание и дыхания, гнусавость, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, голова запрокинута несколько кзади и наклонена в больную сторону, выпячивание задней стенки глотки

2. Высокая температура, озноб, бледность кожных покровов, болезненное и затрудненное глотание, затруднение дыхания, гнусавость, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, голова наклонена несколько кпереди и наклонена в больную сторону, выпячивание задней стенки глотки

3. *Высокая температура, озноб, бледность кожных покровов, болезненное и затрудненное глотание, затруднение дыхания, гнусавость, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, голова запрокинута несколько кзади и наклонена в больную сторону, выпячивание задней стенки глотки*

4. Высокая температура, озноб, бледность кожных покровов, болезненное и затрудненное глотание, затруднение дыхания, гнусавость, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, голова запрокинута несколько кзади и наклонена в здоровую сторону, выпячивание задней стенки глотки

117. Какой основной метод лечения заглоточных абсцессов?

1. Хирургический

2. Консервативный

3. Смешанный

118. Что необходимо выполнить для предотвращения аспирации в момент вскрытия заглоточного абсцесса?

1. Резко наклонить голову влево

2. Резко наклонить голову вправо

3. *Резко наклонить голову вниз*

4. Резко повернуть голову вверх

119. Почему заглоточный абсцесс практически не встречается у взрослых?

1. После 5 лет происходит инволюция заглоточных лимфоузлов

2. После 15 лет происходит инволюция заглоточных лимфоузлов

3. После 10 лет происходит инволюция заглоточных лимфоузлов

120. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заглоточный абсцесс?

1. Отечный ларингит, инородное тело глотки, острый тонзиллит

2. *Отечный ларингит, инородное тело глотки, подскладковый ларингит*

3. Отечный ларингит, инородное тело глотки, гипертрофия небных миндалин