

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

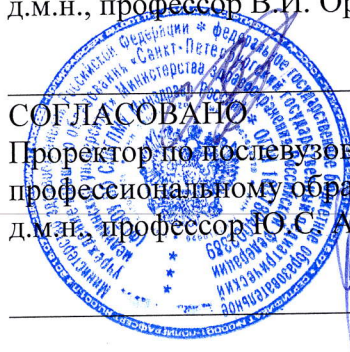
Учебно-методического совета

«02» 03 2022 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.58 «Оториноларингология»

Санкт-Петербург
2022 г.

Разработчики:

Заведующий кафедрой,
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

П.В. Павлов

(расшифровка)

Профессор кафедры, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

М.Л. Захарова

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Оториноларингологии

название кафедры

« _____ » _____

202_ г.,

протокол заседания № _____

Заведующий кафедрой

оториноларингологии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

П.В. Павлов

(расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	- методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; - основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; - критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - этапы работы с различными информационными источниками; - последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач.	- критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; - проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию.	- навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; - методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	УК-1	УК-1.2 Оценивает возможность и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	- метод и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - обобщать и использовать полученные данные.	- метод и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
3	УК-2	УК-2.1 Участствует в разработке и управлении проектом;	- алгоритмы разработки и реализации проектов, - правила управленческой деятельности при работе с проектами	-разрабатывать проекты и управлять проектами	-навыками решения задач по разработке проекта, навыками контроля и необходимой коррекции способов реализации	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

					поставленных задач	
4	УК-2	УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии и с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач	-алгоритмы решения задач в области своей профессиональной компетенции, коррекционные и альтернативные способы решения профессиональных задач	-решать задачи, контролировать способы осуществления задач для получения ожидаемого результата	-навыками решения задач в профессиональной сфере согласно получению необходимого результата, навыками контроля и, при необходимости, коррекции способов выполнения поставленных задач	Тесты, вопросы ситуационные задачи
5	УК-3	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации;	-правила работы в команде, вопросы организации командной стратегии для достижения поставленных целей	-работать в команде, организовывать работу подчиненного персонала, контролировать и корректировать работу членов команды в целях достижения поставленного результата	-навыками организаторской и управленческой деятельности, командной работы	Тесты, вопросы ситуационные задачи
6	УК-3	УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели;	-вопросы организации и руководства при работе в команде для достижения наиболее эффективного результата	-распределить функциональные обязанности, поставить необходимые задачи, обозначить результаты и план работы каждого члена команды, контролировать, корректировать и консультировать членов команды в ходе решения поставленных задач	-навыками выбора оптимальной стратегии по организации работы команды, руководящими качествами	Тесты, вопросы ситуационные задачи
7	УК-3	УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении	-вопросы управления командой, руководства находящегося в подчинении медицинского персонала с целью эффективной работы в команде	-проявлять лидерские качества, демонстрировать профессиональные и личные компетенции на высоком уровне -грамотно руководить подчиненным персоналом	-навыками управленческой деятельности при командном взаимодействии, информировать, контролировать и корректировать работу членов команды	Тесты, вопросы ситуационные задачи

		поставленны х целей				
8	УК-4	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	-вопросы этики и деонтологии, дифференцированно подбирать необходимые стиль при общении внутри команды и с пациентами	-подбирать необходимый стиль общения в зависимости от профиля аудитории (сотрудники, пациенты)	-навыками психологии, педагогики с целью правильного общения с различным контингентом населения	Тесты, вопросы ситуационные задачи
9	УК-4	УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки	-правила ведения медицинской документации, а также правила оформления деловой переписки, используя при этом официальный стиль общения	-вести медицинскую документацию на бумажных и электронных носителях -правильно вести деловую переписку, выбирать соответствующий стиль и манеру написания деловых писем	-навыками ведения электронного документооборота при осуществлении управленческой и профессиональной медицинской деятельности, -навыками написания деловых писем при общении с администрацией, коллегами, пациентами	Тесты, вопросы ситуационные задачи
10	УК-5	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	-главствующие позиции своей профессиональной деятельности, приоритеты индивидуального развития, карьерного роста	-выделять наиболее важные и первостепенные положения в своей работе, достигать высокого личностного и профессионального уровня	-способностью выделять наиболее главные задачи и осуществлять грамотное профессиональное их решение	Тесты, вопросы ситуационные задачи
11	УК-5	УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	-желаемый результат своего профессионального и индивидуального развития, пути достижения поставленных целей	-выбирать необходимые средства и методы для достижения выбранной цели на профессиональном и личностном уровнях	-способностью к постановке цели, как в профессиональном, так и в личностном плане	Тесты, вопросы ситуационные задачи

12	УК-5	УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития	-возможные траектории профессионального роста и личностного развития, наиболее перспективные собственные направления	-выбирать наиболее оптимальные перспективные пути своего профессионального и личностного развития	-способностью к выбору наиболее оптимального направления собственного профессионального и личностного развития	Тесты, вопросы ситуационные задачи
13	ОПК-1	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, в том числе национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач;	-актуальные современные источники для получения информации, базы данных, электронные библиотеки и другие интернет-ресурсы	-работать с базами данных, специализированными пакетами прикладных программ с целью решения задач в рамках своих профессиональных функций	-навыками работы с программным обеспечением, электронными базами данных, способностью освоения новых информационных технологий и внедрения их в свою профессиональную деятельность	Тесты, вопросы ситуационные задачи
14	ОПК-1	ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	-вопросы информационной безопасности и принципы работы с информационными системами	-выполнять профессиональные задачи с учетом соблюдения необходимых правил информационной безопасности	-навыками решения профессиональных задач с использованием современных информационных технологий при обязательном соблюдении необходимых правил информационной безопасности	Тесты, вопросы ситуационные задачи
15	ОПК-2	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления	-основополагающие вопросы организации и управления в области охраны здоровья населения	-реализовывать на практике базовые принципы организационной и управленческой деятельности для обеспечения здоровья граждан	-навыками организационного и управленческого процесса для создания оптимальных условий с целью реализации в практическом здравоохранении	Тесты, вопросы ситуационные задачи

		в сфере охраны здоровья граждан			положений по охране здоровья людей	
16	ОПК-2	ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	-вопросы анализа и оценки качества оказания медицинской помощи населению, применяя базовые медико-статистические параметры	-анализировать и оценивать практическую деятельность по оказанию медицинской помощи, используя необходимые медико-статистические параметры	-алгоритмами анализа и оценки качества медицинской помощи на основании навыка работы с основными медико-статистическими показателями	Тесты, вопросы ситуационные задачи
17	ОПК-3	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия	-вопросы образовательного взаимодействия, необходимые условия для успешной реализации образовательного процесса	-планировать и проводить подготовительные мероприятия по созданию нужных условий с целью образовательного взаимодействия	-навыками планирования и формирования необходимых условий для эффективных образовательных отношений	Тесты, вопросы ситуационные задачи
18	ОПК-3	ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся	-вопросы педагогики, психологии ведения учебного процесса в области своей профессиональной компетенции	-организовывать образовательный процесс в рамках своей специальности с целью передачи теоретических знаний и практических навыков, развития врачебного мышления среди обучающихся	-педагогическим навыками, современными методиками и актуальными технологиями по обеспечению учебной деятельности обучающихся	Тесты, вопросы ситуационные задачи
19	ОПК-4	Медицинская диагностическая работа Способен проводить клиническую диагностику и обследование больных	- порядки оказания медицинской помощи разных возрастных групп. специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам обследования пациентов с ЛОР заболеваниями;	-назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, Проводить диагностические манипуляции	Знать порядки оказания медицинской помощи разных возрастных групп. специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам обследования пациентов с ЛОР	Тесты, вопросы ситуационные задачи

					заболеваниями; Уметь назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, Проводить диагностические манипуляции; Владеть назначением лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	
20	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам	- методы лечения и выявления патологией, связанных с ЛОР-заболеваниями и	-применять методы лечения пациентов с ЛОР-патологией с заболеваниями и патологически ми	-определением плана лечения в соответствии с действующими	Тесты, вопросы ситуационные

		при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	патологическими состояниями Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов;	состояниями, применять особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, особенности введения лекарственных препаратов	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	задачи
21	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и состояниях ЛОР-органов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации	-Принципы проведения оздоровительных мероприятий Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний;	-проводить просветительскую работу, направленную на сохранение здоровья пациентов разных возрастных групп. Организовывать и проводить профилактику различных ЛОР-заболеваний	-организацией и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья Организация и проведение мероприятий по поддержке здорового образа жизни.	Тесты, вопросы ситуационные задачи
22	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	- провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных	- навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования,	Тесты, вопросы ситуационные задачи

				нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствии с нормативными документами	предварительных и периодических медицинских осмотров	
23	ОПК-8	Медицинская деятельность по формированию здорового образа жизни. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	- основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; основы гигиены и профилактической медицины; - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций	- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по формированию элементов здорового образа жизни - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп - проводить диспансерное наблюдение за больными с хроническими ЛОР-заболеваниями	- организацией и проведение профилактических осмотров пациентов с патологией ЛОР-органов	Тесты, вопросы ситуационные задачи
24	ОПК-9	Медицинская деятельность по медико-статистическому анализу и по работе с персоналом. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организывать деятельность		- получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и людей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику - составить план работы и отчет о работе оториноларинголога в соответствии с установленными требованиями - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - оформлять документы при направлении пациентов на госпитализацию, на санаторно-курортное	-обеспечением в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Тесты, вопросы ситуационные задачи

		находящегося в распоряжении медицинского персонала		лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности - работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"		
25	ОПК-10	Медицинская деятельность по оказанию неотложной помощи Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи, неотложной помощи на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организма - организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - наложить трахеостому, выполнить коникотомию, радикальные операции на сосцевидном отростке, околоносовых пазухах, выполнить вскрытие паратонзиллярного абсцесса	-использованием средств индивидуальной защиты	Тесты, вопросы ситуационные задачи

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1Б.1 «Оториноларингология»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3.	Б.1Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4	Б.1Б.4 «Патологическая анатомия»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- вопросы - тесты	- устно - тестирование

5	Б.1Б.5 «Патологическая физиология»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
6	Б.1Б.6 «Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- тесты	- тестирование
7	Б.1.В.ОД.1 «Сурдология»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
8	Б.1.В.ОД.2 «Симуляционный курс»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	- задачи	- устно
9.	Б.1.В.ДВ.1 «Фониатрия»	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
10.	Б.1.В.ДВ.2 «Профессиональный	УК-1	- вопросы	- устно

	отбор и экспертиза в оториноларингологии»	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9	- тесты - задачи	- тестирование - устно
11.	Б.2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
12.	Б.2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

31.08.58 «Оториноларингология»

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

Заболевания носа и околоносовых пазух.

1. Врожденные аномалии развития носа. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения). Наружные и внутренние мозговые грыжи носа.

2. Травмы носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа.
3. Инородные тела носа и околоносовых пазух. Причины попадания, распознавание, способы удаления.
4. Носовые кровотечения у взрослых и детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения. Определение источника кровотечения и степени кровопотери. Хирургические способы остановки носовых кровотечений.
5. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Диагностика и лечение осложненной формы фурункула носа.
6. Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика.
7. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений.
8. Хронические риниты у взрослых и детей (катаральный, гипертрофический, атрофический). Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика. Значение профессиональных факторов в развитии различных форм хронического ринита.
9. Озена. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
10. Нейровегетативный ринит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Аллергический ринит, распознавание. Поллинозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики.
13. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Лечение и профилактика.
14. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей.
15. Хронические синуситы: клиника и принципы лечения.
16. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения.
17. Грибковый риносинусит. Клиника, принципы диагностики, специфическое и патогенетическое лечение.
18. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Осложнение синуситов.

Заболевания глотки, пищевода и шеи.

19. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация тонзиллитов.
20. Острый тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика первичного острого тонзиллита и дифтерии глотки.
21. Ангина язычной и глоточной миндалин. Клиника, диагностика, лечение.
22. Ангины при инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Грибковые поражения глотки. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки, клиническая картина в зависимости от

- локализации гнойника. Осложнения. Неотложная помощь, принципы лечения и профилактика.
24. Латерофарингеальный абсцесс (флегмона). Тонзиллогенный медиастенит. Пути и условия проникновения инфекции в латерофарингеальное пространство и медиастинум. Врачебная тактика, принципы лечения.
 25. Тонзиллогенный сепсис. Патогенез, клинические формы, диагностика хирургическая тактика и интенсивная терапия.
 26. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
 27. Хронический тонзиллит у взрослых и детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Значение классификации по И.Б. Солдатов для выбора способа лечения хронического тонзиллита.
 28. Консервативное лечение.
 29. Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения. Выбор метода хирургического лечения: тонзиллэктомия, ультразвуковая, крио-, лазерная деструкция. Профилактика.
 30. Связь хронического тонзиллита с патологией внутренних органов и нервной системой у взрослых и детей. Связанные с тонзиллитом заболевания. Значение иммунотерапии в комплексном лечении и профилактике хронического тонзиллита.
 31. Хронический фарингит. Причины, клинические формы, лечение и профилактика.
 32. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей.
 33. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения.
 34. Гипертрофия небных миндалин. Клиника, дифференциальная диагностика с новообразованиями глотки. Лечение.
 35. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикулы), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.
 36. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь, лечение, профилактика.
 37. Инородные тела глотки. Диагностика, удаление инородных тел.
 38. Инородные тела пищевода у взрослых и детей. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь.
 39. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода у взрослых и детей. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь. Лечение рубцовых стенозов пищевода.

Заболевания гортани, трахеи и бронхов.

40. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Дефекты развития гортани (кисты, мембраны); распознавание, принципы лечения.
41. Острый катаральный ларингит у взрослых и детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика.
42. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика. Неотложная помощь, лечение.
43. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей.

44. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи). Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани у взрослых и детей.
45. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Современные показания к трахеостомии. Осложнения во время и после операции, их профилактика.
46. Упрощенные виды горлосечения (конико-крикотомия): показания, техника, возможные осложнения, профилактика.
47. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение.
48. Аллергический отек гортани. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Лечение и профилактика.
49. Острый ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы. Дифференциальная диагностика с дифтерией, инородным телом гортани. Неотложная помощь. Этапное лечение. Профилактика.
50. Хронический ларингит у взрослых и детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика.
51. Паралич гортани. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения.
52. Инородные тела гортани, трахеи и бронхов. Причины попадания инородных тел в дыхательные пути у взрослых и детей. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов, осложнения. Рентгенодиагностика инородных тел бронхов. Врачебная тактика, неотложная помощь, способы удаления.

Заболевания уха.

53. Пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста.
54. Травмы уха. Ранение ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, барабанной полости, сосцевидного отростка. Продольный, поперечный, косой переломы височной кости, Отморожение ушной раковины. Термический и химический ожоги уха.
55. Инородные тела уха у взрослых и детей. Распознавание, способы удаления. Серная пробка.
56. Инфекционно-воспалительные заболевания уха. Воспаление наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины.
57. Отомикоз: клиника, диагностика, лечение и профилактика.
58. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника (стадии). Неотложная помощь, лечение. Показания к парапентезу и тимпанопункции, шунтированию. Исходы.
59. Острый мастоидит; его разновидности (зигоматит, верхушечношейный мастоидит, сквамит, петрозит). Диагностика, лечение.
60. Клиника, особенности течения и лечения острых отитов при инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина, грипп, дифтерия, туберкулез).
61. Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
62. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, антротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите.

63. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение. Профилактика гнойных средних отитов у детей.
64. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия, механизм и возникновение холестеатомы. Клиника. Понятие о патоморфозе хронического гнойного среднего отита.
65. Лечение хронического гнойного среднего отита. Консервативное лечение.
66. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантротомия, общеполостная операция уха, тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения). Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей.
67. Парезы и параличи лицевого нерва при острых и хронических средних отитах, при синдроме Ханта, параличе Белла, принципы лечения.
68. Тимпаногенные лабиринты: классификация, патогенез, клиника, диагностика. Лечение воспалительных заболеваний внутреннего уха.
69. Негнойные заболевания уха. Катар среднего уха, экссудативный средний отит у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
70. Аэроотит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, неотложная помощь, лечение.
71. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.
72. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, современное лечение. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика.
73. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Принципы неотложной помощи при острой вестибулярной дисфункции.
74. Внезапная и острая нейросенсорная тугоухость у взрослых и детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения.
75. Кохлеовестибулярный неврит. Хроническая стадия нейросенсорной тугоухости у взрослых и детей. Диагностика, лечение, профилактика.
76. Профессиональные поражения внутреннего уха. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

Задача №1.

Описание	Больная 24 лет. <u>Жалобы</u> на головную боль с локализацией преимущественно в затылочной и лобной областях, прогрессирующее снижение зрения, больше слева, нарушение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа. <u>Анамнез.</u> Около 10 лет назад перенесла острый гнойный синусит, лечилась амбулаторно, выписана с выздоровлением. За последние 10 лет еще трижды перенесла гнойный синусит. Последнее обострение после ОРВИ около 1 месяца назад. Снижение зрения заметила 2-3 недели назад. <u>Объективно.</u> Носовое дыхание затруднено. В носовых ходах слизь, гнойные корки, слизистая оболочка носовых раковин отечна, цианотична. По задней стенке глотки – слизисто-гнойное отделяемое. У больной отмечается снижение остроты зрения слева до 0,2, справа - 0,5, концентрическое сужение полей зрения, выпадение височных полей зрения слева.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Хронический сфеноидит
Вопрос 2	Назовите методы инструментального обследования, которые необходимо назначить больной
Ответ 2	Компьютерная томография околоносовых пазух, эндоскопическое исследование полости носа
Вопрос 3	Лечебная тактика
Ответ 3	Тактика хирургическая - сфенотомия

Задача №2.

Описание	Больная 35 лет. <u>Жалобы</u> на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно: max 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет. При осмотре ЛОР-органов – патологии не выявлено.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Болезнь Меньера
Вопрос 2	Назовите триаду симптомов, на основании которых устанавливается диагноз
Ответ 2	Приступ системного головокружения, шум, снижение слуха

Задача №3

Описание	Девочка 5 лет поступила экстренно в приемный покой многопрофильной больницы с <u>жалобами</u> на затрудненное дыхание, одышку, периодический кашель. <u>Анамнез.</u> 2 недели назад во время еды внезапно появился кашель, кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание, восстановилось, кашель
----------	---

	прекратился. Однако, в последние 4-5 дней стала нарастать одышка, особенно при движении, появилось недомогание. При осмотре патологии со стороны ЛОР-органов не обнаружено. Рентгенологически определяются явления ателектаза правого легкого.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра и рентгенограммы органов грудной клетки установите предварительный диагноз
Ответ 1	Инородное тело нижних дыхательных путей (правого бронха)
Вопрос 2	Назовите метод инструментального осмотра, с помощью которого производят удаление инородного тела бронха
Ответ 2	Бронхоскопия с эндоскопическим удалением инородного тела
Вопрос 3	Лечебная тактика после удаления инородного тела бронха
Ответ 3	Антибактериальная и бронхолитическая терапия

Задача №4

Описание	Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°C, отказывается от груди. <u>Жалобы</u> - в течение суток. <u>Анамнез</u>: 10 дней назад заболел ОРВИ, отмечались катаральные явления, подъем температуры до 37,5. Получал лечение (виферон, називин, протаргол в нос), назначенное участковым педиатром. Несмотря на проводимое лечение, 5 дней назад отмечался подъем температуры до 38°C, беспокойство. Ребенок вновь осмотрен педиатром, рекомендована консультация ЛОР-врача. При отоскопии отоларинголог выявил гиперемию барабанной перепонки слева, при риноскопии – слизистогнойные выделения. По поводу острого среднего отита слева, острого гнойного ринита был назначен амоксициллин в возрастной дозировке, изофра в нос, отофа в левое ухо. Состояние улучшилось, температура нормализовалась. Однако день назад – вновь подъем температуры до 39,3°C, беспокойство, отказ от груди. <u>Объективно</u>: на задней стенке глотки определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей, выпячивание. В носовых ходах – густое слизистое отделяемое. При отоскопии: барабанная перепонка слева розовая, контуры (+).
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Заглоточный абсцесс
Вопрос 2	Назовите лабораторные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Клинический анализ крови, мазок из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам
Вопрос 3	Лечебная тактика
Ответ 3	Вскрытие абсцесса под наркозом и антибактериальная и терапия

Задача №5

Описание	Больной, 49 лет. <u>Жалобы</u> на охриплость, которая беспокоит около полугода. <u>Анамнез</u>. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. <u>Объективно</u>: В полости глотки патологических изменений не определяется. При непрямой ларингоскопии выявлен бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность её заметно ограничена. Голосовая щель достаточна для дыхания. В подголосовом пространстве изменений нет. Лимфоузлы не пальпируются.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Новообразование гортани (рак голосового отдела)

Вопрос 2	Назовите инструментальные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Компьютерная томография органов грудной клетки, шеи, стробоскопия, биопсия.
Вопрос 3	Где должно проводиться лечение и дальнейшее наблюдение больного
Ответ 3	Лечение больного проводится в специализированном онкологическом учреждении ЛОР врачом

Задача №6

Описание	Больной 20 лет. <u>Жалобы</u> на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции). <u>Анамнез</u>: длительность заболевания 2 дня. <u>Объективно</u>: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость синевато-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены. Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Гематома правой ушной раковины
Вопрос 2	Какова лечебная тактика?
Ответ 2	Вскрытие гематомы под местной анестезией, дренирование, назначение антибактериальной терапии

Задача №7

Описание	Больной 8 лет. <u>Жалобы</u> на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки. <u>Анамнез</u>. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины. <u>Объективно</u>: выраженная гиперемия и инфильтрация ушной раковины, распространяющаяся на кожные покровы околоушной области в виде языков пламени с четкой линией демаркации. Вход в наружный слуховой проход сужен. Барабанная перепонка не изменена. Другие ЛОР органы без изменений. Восприятие ШР - 6м.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Рожистое воспаление ушной раковины
Вопрос 2	Какова лечебная тактика?
Ответ 2	Назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии

Задача №8

Описание	Пациент 19 лет. <u>Жалобы</u> на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. <u>Анамнез</u>. Подобные симптомы беспокоят около 9 лет. <u>Объективно</u>: левая заушная область спокойная, в наружном слуховом проходе - небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне - верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат. При промывании уха канюлей Гартмана выделяются белые эпидермальные массы в небольшом количестве. Другое ухо без патологии. AD AS Спонтанный нистагм - отрицательный
----------	--

	- сш - 6 м ШР 2 м 6 м РР 4 м + R - W а Координационный пробы выполняет уверенно В позе Ромберга устойчив Пареза лицевого нерва нет.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Левосторонний хронический гнойный средний отит (эпитимпанит). Грануляции. Холестеатома.
Вопрос 2	Назовите инструментальные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Компьютерная томография височных костей, тональная пороговая аудиометрия
Вопрос 3	Какое лечение должно быть проведено больному
Ответ 3	Лечение хирургическое (санирующая операция на левом ухе)

Задача №9

Описание	На прием к ЛОР врачу обратилась больная 45 лет, с <u>жалобами</u> на снижение слуха на оба уха. <u>Анамнез.</u> 2 месяца назад перенесла тяжелый грипп, лечилась в инфекционной больнице. Сопутствующие заболевания: желчекаменная болезнь, остеохондроз шейного отдела позвоночника. Объективно: ЛОР-органы без острых воспалительных явлений. AD AS + СШ + 2 м ШР ушной раковины 4 м РР 2 м + R + В W Спонтанный нистагм – отрицательный Признаков пареза лицевого нерва нет. Координационные пробы выполняет уверенно.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость (подострая)
Вопрос 2	Назовите дополнительные методы исследования, которые необходимо выполнить больной
Ответ 2	Тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, речевая аудиометрия, магнитно-резонансная томография
Вопрос 3	Какое лечение должно быть проведено больной
Ответ 3	Лечение медикаментозное: глюкокортикоиды внутривенно, средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, антигипоксантами и антиоксидантами

Задача №10

Описание	Ребенок 3 лет осмотрен ЛОР-врачом детской больницы. <u>Жалобы</u> на отёк век левого глаза, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр; капризный вялый. <u>Анамнез.</u> Заболел 3 дня назад – поднялась температура тела, появились слизистые выделения из носа, затруднение носового дыхания. В течение последних суток появился отек внутреннего угла глаза и верхнего века, который стал быстро нарастать. Врач «Скорой помощи», осмотревший больного, принял решение о неотложной госпитализации ребенка. <u>Объективно:</u> отёк и гиперемия век левого глаза, больше медиального отдела, левая
----------	--

	глазная щель резко сужена, при попытке раздвинуть веки экзофтальм не определяется, подвижность глазного яблока в полном объеме, гиперемия конъюнктивы. Носовое дыхание затруднено, отёк и гиперемия слизистой оболочки носа, слизисто-гнойный секрет в левом общем носовом ходе, справа – слизь. Увеличение передних шейных лимфоузлов до 1 см, малоболлезненные. При отоскопии определяется умеренная гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки слева.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Основной диагноз: Острый двусторонний гнойный гайморит. Осложнение: Реактивный отек век левого глаза. Сопутствующий: Острый средний отит слева
Вопрос 2	Назовите дополнительные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Рентгенограмма придаточных пазух носа в прямой проекции, клинический анализ крови.
Вопрос 3	Какое лечение должно быть проведено больной
Ответ 3	Лечение консервативное: антибактериальная терапия, муколитические средства, средства, деконгестанты
Вопрос 4	Укажите специалиста, консультация которого должна быть назначена больному
Ответ 4	Врач офтальмолог

Задача №11

Описание	Больной 12 лет. <u>Жалобы</u> на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. <u>Анамнез.</u> Год назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. <u>Объективно:</u> слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obturates choanae. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Юношеская ангиофиброма носоглотки
Вопрос 2	Назовите дополнительные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Фиброскопия носоглотки, компьютерная томография околоносовых пазух, магнитно-резонансная томография головного мозга.
Вопрос 3	Какое лечение должно быть проведено больному
Ответ 3	Лечение хирургическое
Вопрос 4	Какая предоперационная подготовка необходима больному, почему
Ответ 4	Эндоваскулярная эмболизация сосудов, питающих опухоль, для минимизации кровопотери во время операции

Задача №12

Описание	Больная 35 лет. <u>Жалобы</u> на дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, кровянистые выделения из носа, боли в коленных суставах. <u>Анамнез.</u> Больной считает себя полгода. <u>Объективно:</u> слизистая носовой полости истончена, атрофична, покрыта массивными гнойно-геморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии
----------	--

	барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР 5 м. Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малобольные. В анализе крови: лейкоциты 5,6 x 10¹² /л, СОЭ 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На рентгенограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) положительный.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Атрофический ринит. Перфорация носовой перегородки. Атрофический фарингит.
Вопрос 2	Назовите специалиста, консультация которого необходима больной
Ответ 2	Врач ревматолог

Задача №13

Описание	AD AS + СШ - 1 м ШР 6 м 3 м РР 6 м 55 сек С 128 (N 120 с) 125 сек 40 сек С 2048 (N 50 с) 50 сек 65 сек С к 128 (N 60 с) 65 сек В W « - » R « + »
Вопрос 1	Дайте заключение по слуховому паспорту
Ответ 1	Кондуктивное снижение слуха справа

Задача №14

Описание	AD AS + СШ + 1 м ШР 4 м 4 м РР 6 м 70 сек С 128 (N 120 с) 85 с 10 сек С 2048 (N 50 с) 25 с 30 с С к 128 (N 60 с) 40 с W à « + » R « + »
Вопрос 1	Дайте заключение по слуховому паспорту
Ответ 1	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость с большим снижением слуха справа

Задача №15

Описание	AD AS + СШ +
----------	---

	1 м ШР 2 м 6 м РР 6 м 55 с С 128 (N 120 с) 65 с 40 с С 2048 (N 50 с) 45 с 65 с С к 128 (N 60 с) 65 с ß W à «-» R « - »
Вопрос 1	Дайте заключение по слуховому паспорту
Ответ 1	Двусторонняя кондуктивная тугоухость с большим, но незначительно, снижением слуха справа

Задача №16

Описание	AD AS - СИ - 0 м ШР 6 м 0 м РР 6 м - С 128 (N 120 с) 125 с - С 2048 (N 50 с) 55 с - С к 128 (N 60 с) 65 с W à R «+»
Вопрос 1	Дайте заключение по слуховому паспорту
Ответ 1	Глухота справа, норма слуха слева

Задача №17

Описание	AD AS - СИ - 1 м ШР 4 м 2 м РР 6 м 55 сек С 128 (N 120 с) 100 сек 30 сек С 2048 (N 50 с) 50 сек C к 128 (N 60 с) 65 сек W à «+» R «-»
Вопрос 1	Дайте заключение по слуховому паспорту
Ответ 1	Сенсоневральная тугоухость справа, кондуктивная тугоухость слева

Задача №18

Описание	Правая сторона Левая сторона нет Головокружение нет Поза Ромберга à Коорд. пробы à
----------	--

	Походка à нет Ny sp нет 25 сек Ny вр 10 сек нет Ny пр нет (+) Ny cal не вызывается
Вопрос 1	Дайте заключение по вестибулярному паспорту
Ответ 1	Угнетение левого лабиринта

Задача №19

Описание	Правая сторона	Левая сторона
	Головокружение (+) ß Поза Ромберга ß Коорд. пробы ß Походка Ny sp à ротаторный крупноразмашистый Ny вр нет Ny пр нет	
Вопрос 1	Дайте заключение по вестибулярному паспорту	
Ответ 1	Раздражение левого лабиринта	

Задача №20

Описание	Правая сторона	Левая сторона
	Головокружение периодически Поза Ромберга устойчив Коорд. пробы уверенно Походка не нарушена нет Ny sp нет 25 сек Ny вр 45 сек нет Ny пр (+)	
Вопрос 1	Дайте заключение по вестибулярному паспорту	
Ответ 1	Раздражение левого лабиринта при хроническом отите с фистульным симптомом	

Критерии оценки:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на $\frac{2}{3}$ вопросов, выполнены $\frac{2}{3}$ заданий, большинство ($\frac{2}{3}$) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

«Заболевания ЛОР-органов. Диагностика. Лечение»

1. Назовите, следствием какого заболевания является седловидный нос:
 - 1 - туберкулеза
 - 2 - злокачественной опухоли
 - 3 - сифилиса
 - 4 – частых носовых кровотечений
 - 5 – профессиональной патологии
2. Укажите следствием какого заболевания может быть перфорация хрящевого отдела перегородки носа:
 - 1 – атрофический ринит
 - 2 – носовые кровотечения
 - 3 – первичный сифилис
 - 4 – гематома носовой перегородки
 - 5 – вторичный сифилис
3. Укажите клинический признак характерный для озены:
 - 1 - заболевание чаще встречается в пожилом возрасте
 - 2 - характерен неприятный запах из носа
 - 3 - процесс поражает одну половину носа
 - 4 – обильное серозное отделяемое в полости носа
 - 5 – снижение слуха
4. При озене поражается:
 - 1 – только слизистая оболочка
 - 2 – хрящевая ткань
 - 3 – костная ткань
 - 4 – надхрящница
 - 5 – слизистая оболочка и надхрящница передних отделов носовой перегородки
5. Назовите, в результате чего может возникнуть воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе:
 - 1 - респираторная инфекция
 - 2 - кариес зубов нижней челюсти
 - 3 – паратонзиллярный абсцесс
 - 4 – острый отит
 - 5 - лакунарная ангина
6. При каком синусите наиболее часто возникают орбитальные осложнения:
 - 1 - острый сфеноидит
 - 2 - этмоидит
 - 3 – гайморит

- 4 – фронтит
5 - хронический сфеноидит
7. Кистовидное растяжение пазух называется мукоцеле при наличии в ней:
1 - слизи
2 - гноя
3 – воздуха
4 - крови
5 - серозной жидкости
8. В каких случаях показана наружная этмоидотомия?
1 - при полипозе
2 - при пресептальных орбитальных осложнениях
3 - при постсептальных орбитальных осложнениях
4 - при хронических этмоидитах
5- при острых этмоидитах
9. Деформация скелета наружного носа с боковым смещением носа называется:
1 - ринокифоз
2 - риносколиоз
3 - ринолордоз
4 – платириния
5- моллериния
10. Фурункул носа – это:
1 - острое воспаление волосяного фолликула преддверия, прилежащей сальной железы и клетчатки
2 - острое воспаление сальной железы преддверия
3 - хроническое воспаление волосяного фолликула преддверия
4- острое воспаление группы волосяных фолликулов преддверия, прилежащих сальных желез и клетчатки
5- расплавление клетчатки преддверия носа
11. Сикоз – это:
1 - катаральное воспаление слизистой оболочки носа
2 - острое диффузное воспаление в области преддверия носа
3 - ограниченное гнойное воспаление волосяных фолликулов носа
4 - разлитое гнойное воспаление волосяных фолликулов носа
5 - хроническое диффузное воспаление в области преддверия носа
12. Признак, характерный для аллергического ринита:
1 - бледная, сероватая слизистая оболочка полости носа
2 - ринолиты в носовых ходах
3 - наличие нейтрофилов в отделяемом из носа
4 - кровоточивость слизистой оболочки носа

5 - гнойные выделения

13. Признак, характерный для аллергического ринита:
- 1 - наличие эозинофилов в отделяемом из носа
 - 2 - ринолиты в носовых ходах
 - 3 - наличие нейтрофилов в отделяемом из носа
 - 4 - кровоточивость слизистой оболочки носа
 - 5 - гнойные выделения
14. Для лечения аллергического ринита следует назначить:
- 1 - антибактериальную терапию
 - 2 - нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 - сосудосуживающие средства
 - 4 - топические гормональные препараты (спреи)
 - 5 - топические антибактериальные препараты (спреи)
15. Для лечения аллергического ринита следует назначить:
- 1 - антибактериальную терапию
 - 2 - нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 - сосудосуживающие средства
 - 4 - антигистаминные препараты
 - 5 - топические антибактериальные препараты (спреи)
16. Для лечения аллергического ринита следует назначить:
- 1 - антибактериальную терапию
 - 2 - нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 - сосудосуживающие средства
 - 4 - блокаторы лейкотриеновых рецепторов
 - 5 - топические антибактериальные препараты (спреи)
17. Сосудосуживающие капли в нос возможно применять в течение:
- 1 – 1 дня
 - 2 – 5 дней
 - 3 – 1 недели
 - 4 – 1 месяца
 - 5 – неограниченное время
18. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос может вызвать:
- 1 – аллергический ринит
 - 2 – медикаментозный ринит
 - 3 – полипозный риносинусит
 - 4 – озену
 - 5 – мукоцеле
19. Побочное действие применения топических стероидов при лечении

аллергического ринита:

- 1 - носовые кровотечения
- 2 - повышение артериального давления
- 3 - нарушение носового дыхания
- 4 - кашель
- 5 - снижение слуха

20. При хроническом гипертрофическом рините больному показана:

- 1 – ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин
- 2 – дакриоцисториностомия
- 3 – сосудосуживающие капли в нос
- 4 – септопластика
- 5 – этмоидотомия

21. Интраназальные антибактериальные спреи показаны при:

- 1 – аллергическом рините
- 2 – остром гнойном рините
- 3 - атрофическом рините
- 4 – остром ларингите
- 5 – гипертрофическом рините

22. При хроническом атрофическом рините больному показана:

- 1 – ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин
- 2 – дакриоцисториностомия
- 3 – сосудосуживающие капли в нос
- 4 – септопластика
- 5 – туалет, промывание полости носа, местное применение масляных витаминных препаратов

23. Медикаментозный ринит возникает в результате:

- 1 – частых курсов антибактериальной терапии
- 2 – длительного и бесконтрольного применения сосудосуживающих средств
- 3 – длительного применения гормональных назальных спреев
- 4 – длительное применение местных противовирусных препаратов
- 5 – длительное системное применение НПВС

24. Какое заболевание является причиной носового кровотечения:

- 1 - хронический синусит
- 2 - аллергический ринит
- 3 - сфеноидит
- 4 - юношеская ангиофиброма
- 5 - аденоидит

25. Септическое состояние, экзофтальм, двусторонний хемоз, отек век при наличии воспалительного процесса со стороны носа дает возможность

заподозрить:

- 1 - тромбоз сигмовидного синуса
- 2 - тромбоз кавернозного синуса
- 3 - тромбоз верхнего продольного синуса
- 4 - абсцесс мозга
- 5 - флегмону орбиты

26. Осложнение синуситов:

- 1 - носовые кровотечения
- 2 - внутричерепные и ликворея
- 3 - ликворея и вазомоторный ринит
- 4 - глазничные и внутричерепные осложнения
- 5 - вазомоторный ринит и носовые кровотечения

27. Какая наиболее частая локализация полипов в носу?

- 1 - перегородка носа
- 2 - верхний носовой ход
- 3 - средний носовой ход
- 4 - нижний носовой ход
- 5- хоаны

28. Какая врожденная аномалия носа встречаются чаще всего?

- 1 - атрезия хоан
- 2 - агенезия носа
- 3 - дермоидные кисты
- 4 - энцефалоцеле
- 5 – односторонний хобот

29. Назовите осложнение фурункула преддверия носа:

- 1 - ринит и риносинусит
- 2 – кровотечение
- 3 – тромбоз сигмовидного синуса
- 4 - тромбоз кавернозного синуса
- 5 – сфеноидит

30. В каком из синусов твердой мозговой оболочки развивается тромбоз при злокачественном течении фурункула носа?

- 1 - пещеристом синусе
- 2 - верхнем сагиттальном синусе
- 3 - сигмовидном синусе
- 4 – нижний сагиттальный синус
- 5 – нижний каменистый синус

31. К пресептальным орбитальным осложнениям относится:

- 1 - флегмона орбиты

- 2 – реактивный отек клетчатки орбиты
 - 3 – абсцесс верхнего века
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – субпериостальный абсцесс медиальной стенки глазницы
32. Показанием к оперативной экстраназальной синусотомии при орбитальных осложнениях является:
- 1 – выраженная интоксикация
 - 2 – выраженный болевой синдром
 - 3 – постсептальные орбитальные осложнения
 - 4 – реактивный отек века
 - 5 – абсцесс верхнего века
33. Осложнение пункции верхне-челюстной пазухи:
- 1 – парез тройничного нерва
 - 2 – «щечная» пункция при неправильной технике выполнения манипуляции
 - 3 – острый отит
 - 4 – ранение медиальной стенки глазницы
 - 5 – парез лицевого нерва
34. Атрофические риниты характерны:
- 1 – для женщин
 - 2 – для детей школьного возраста
 - 3 – для людей, работающих в условиях профессиональной вредности
 - 4 – для детей грудного возраста
 - 5 – для мужчин
35. Атрофические риниты характерны:
- 1 – для грудных детей
 - 2 – для детей школьного возраста
 - 3 – для людей пожилого и старческого возраста
 - 4 – для детей грудного возраста
 - 5 – для мужчин
36. Риноцитограмма – метод исследования, позволяющий определить:
- 1 – клеточный состав отделяемого полости носа
 - 2 – микрофлору полости носа
 - 3 – pH отделяемого носового секрета
 - 4 – чувствительность микроорганизмов полости носа к антибиотикам
 - 5 – количество IgA в секрете полости носа
37. Какой дополнительный метод обследования необходимо выполнить больному с юношеской ангиофибромой носоглотки:
- 1 – компьютерная томограмма придаточных пазух носа и головного мозга
 - 2 – риноцитограмма

- 3 – рентгенограмма в укладках по Щюллеру и Майеру
 - 4 – рентгенограмма по Стенверсу
 - 5 – фиброскопия гортани
38. Метод диагностики атрезии хоан у детей грудного возраста:
- 1 - задняя риноскопия
 - 2 – рентгенограмма придаточных пазух носа
 - 3 – фиброскопия полости носа
 - 4 – диафаноскопия
 - 5 – КСВП
39. Какой из синуситов возможен у ребенка грудного возраста:
- 1 - фронтит
 - 2 – сфеноидит
 - 3 – фронтоэтмоидит
 - 4 – этмоидит
 - 5 – гайморит
40. Признак гнойного сфеноидита:
- 1 - стекание гноя по задней стенке глотки, головные боли, локализующиеся в области затылка
 - 2 – гнойная полоска в среднем носовом ходе
 - 3 – заложенность одной половины носа
 - 4 – головные боли в области лба
 - 5 – отсутствие носового дыхания
41. Для фронтита характерно:
- 1 - стекание гноя по задней стенке глотки, головные боли, локализующиеся в области затылка
 - 2 – гнойная полоска в среднем носовом ходе и боли в области лба
 - 3 – заложенность одной половины носа
 - 4 – обильные слизистые выделения из носовых ходов
 - 5 – отсутствие носового дыхания
42. Для лечения острого гнойного синусита следует назначить:
- 1 - антибактериальную терапию
 - 2 - нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 - противовирусные препараты
 - 4 - витамины
 - 5 - блокаторы лейкотриеновых рецепторов
43. Для лечения острого гнойного синусита следует применить:
- 1 - тепловые процедуры на область придаточных пазух носа
 - 2 - холодовые процедуры на область придаточных пазух носа
 - 3 - аспирацию по Зондерману

- 4 - галокамеру
- 5 - барокамеру

44. Фактором, предрасполагающим для рецидивирующего течения синусита является:
- 1 – хронический средний отит
 - 2 – хронический гипертрофический ларингит
 - 3 – заболевания щитовидной железы
 - 4 – язвенная болезнь желудка
 - 5 – девиация носовой перегородки
45. Фактором, предрасполагающим для рецидивирующего течения синусита является:
- 1 – хронический аденоидит
 - 2 – хронический средний отит
 - 3 – хронический гиперпластический ларингит
 - 4 – экзостоз наружного слухового прохода
 - 5 – фурункул носа
46. Рецидивирующие полипозные риносинуситы характерны:
- 1 – для детей раннего возраста
 - 2 – для больных муковисцидозом
 - 3 – для больных с синдромом Франческетти
 - 4 – для больных с ревматоидным артритом
 - 5 – для больных сахарным диабетом
47. Подслизистая резекция носовой перегородки показана при:
- 1 – рецидивирующих ангинах
 - 2 – девиации носовой перегородки с затруднением носового дыхания
 - 3 – хроническом тонзиллите
 - 4 – сенсоневральной тугоухости
 - 5 – атрофическом рините.
48. По гистологическому строению полипы носа делятся на:
- 1 – отечные (эозинофильные)
 - 2 – фиброзно-воспалительные
 - 3 – железистые
 - 4 – с атипией стромы
 - 5 – все ответы правильные
49. МРТ при хроническом полипозном риносинусите показано для:
- 1 – дифференциальной диагностики при подозрении на опухолевый процесс
 - 2 – для визуализации костных структур носа и пазух
 - 3 – уточнения объема деструктивных изменений
 - 4 – данное исследование при этой патологии не применяется

5 – для уточнения типа строения полипа

50. «Золотым стандартом» рациональной фармакотерапии полипозного риносинусита является:
- 1 – интраназальная антибиотикотерапия
 - 2 – нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 – системная терапия глюкокортикостероидами
 - 4 – интраназальные глюкокортикостероиды
 - 5 – терапия блокаторами лейкотриеновых рецепторов
51. При озоене характерен высев из полости носа:
- 1 – *Streptococcus pyogenes*
 - 2 – *Haemophilus influenzae*
 - 3 – *Klebsiella ozaenae*
 - 4 – *Escherichia coli*
 - 5 – *Pseudomonas aeruginosa*
52. Назовите метод исследования, позволяющий детально диагностировать варианты анатомического развития носа и околоносовых пазух:
- 1 – магнитно-резонансная томография;
 - 2 – компьютерная томография;
 - 3 – ультразвуковое исследование;
 - 4 – фиброскопия полости носа;
 - 5 – передняя риноскопия.
53. Пневмосинус лобной пазухи клинически проявляется:
- 1 – боль, чувство распираания в проекции лобной пазухи;
 - 2 – гипертония;
 - 3 – снижение зрения;
 - 4 – anosmia;
 - 5 – затруднение носового дыхания.
54. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается с:
- 1 – язвенной болезнью
 - 2 – сахарным диабетом
 - 3 – хроническим тонзиллитом
 - 4 – пороками развития уха
 - 5 – хроническим синуситом
55. Гайморит, вызванный заболеванием зуба, называют:
- 1 – одонтогенным
 - 2 – гнойным
 - 3 – катаральным
 - 4 – идиопатическим
 - 5 – простым

56. При носовом кровотечении на фоне гипертонического криза необходимо:
- 1 - положить больного в горизонтальное положение
 - 2 – произвести эндоназальную этмоидотомию
 - 3 – переднюю и заднюю тампонаду
 - 4 – произвести тампонаду в необходимом объеме и назначить гипотензивную терапию
 - 5 – приложить холод к затылку и носу
57. Причинами нарушения обоняния могут быть:
- 1 - затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга
 - 2 – парез лицевого нерва
 - 3 – сахарный диабет
 - 4 – болезни крови
 - 5 – хронические заболевания глотки
58. Лечение пациента с фурункулом носа должно включать:
- 1 – противовирусные препараты
 - 2 – сосудосуживающие капли в нос
 - 3 – обезболивающие препараты
 - 4 – антибиотики и антиагреганты
 - 5 – антигистаминные препараты
59. Для какого типа хронического ринита характерны носовые кровотечения:
- 1 – гипертрофического
 - 2 – атрофического
 - 3 – аллергического
 - 4 – полипозного
 - 5 – медикаментозного
60. Назовите осложнение паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – тромбоз кавернозного синуса;
 - 2 – менингит;
 - 3 - глубокая флегмона шеи;
 - 4 – эпиглотит;
 - 5 – эрозивное кровотечение из сосудов пищевода.
61. Выберите, что является правильным для ангиофибромы носоглотки:
- 1 - опухоль расположена в гортаноглотке
 - 2 – опухоль расположена в ротоглотке
 - 3 – опухоль расположена в носоглотке
 - 4 – лечение только лучевое
 - 5 – лечение - химиотерапия
62. Какие образования в глотке чаще поражаются злокачественными опухолями?

- 1 – передние небные дужки
- 2 – задние небные дужки
- 3 – небные миндалины
- 4 – мягкое небо
- 5 – боковые валики глотки

63. Признаками декомпенсации хронического тонзиллита являются:
- 1 – перикардит
 - 2 – рецидивирующие паратонзиллярные абсцессы
 - 3 – рубцовые изменения небных миндалин
 - 4 – признак Гизе
 - 5 - признак Преображенского
64. Наиболее частая локализация паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – боковой
 - 2 – задний
 - 3 – передне-верхний
 - 4 – нижний
 - 5 – центральный
65. Открытая гнусавость может быть вызвана следующим заболеванием:
- 1 – врожденная расщелина гортани
 - 2 – гиперплазия глоточной миндалины
 - 3 - гиперплазия небных миндалин
 - 4 – образования носоглотки
 - 5 – юношеская ангиофиброма носоглотки
66. Пульсирующая опухоль на боковой стенке глотки вызывает подозрение на:
- 1 - ангиофибром у носоглотки
 - 2 - лимфосарком у миндалины
 - 3 - паратонзиллярный абсцесс
 - 4 - аневризму внутренней сонной артерии
 - 5 – невринома глотки
67. Выберите наиболее оптимальное лечение дифтерии глотки:
- 1 - пассивная иммунизация
 - 2 - введение анатоксина
 - 3 - сочетание сывороточного лечения и антибиотикотерапии
 - 4 – применение антибиотиков широкого спектра действия
 - 5 – активная иммунизация
68. Укажите признак, характерный для заглоточного абсцесса:
- 1 – гиперемия слизистой глотки
 - 2 - инфильтрация и выбухание задней стенки глотки
 - 3 - налеты на задней стенке глотки

- 4 – инфильтрация и выбухание боковой стенки глотки
- 5 - смещение миндалины к центру

69. Назовите наиболее частую локализацию инородного тела пищевода:

- 1 - в первом физиологическом сужении
- 2 – в средней трети пищевода
- 3 – на уровне пищеварительного отверстия диафрагмы
- 4 - на месте перехода пищевода в желудок
- 5 – в области кардио-эзофагеального перехода

70. Выберите признак, характерный для паратонзиллярного абсцесса:

- 1 - острая боль за грудиной
- 2 – тризм жевательной мускулатуры
- 3 - диплопия
- 4 - выраженная дисфония
- 5 - общее недомогание

71. Выберите признак хронического тонзиллита:

- 1 – рубцовые спайки небных миндалин и дужек
- 2 - увеличение миндалин
- 3 – фибриновые налеты на миндалинах
- 4 - увеличение подчелюстных лимфоузлов
- 5 - усиленный рельеф миндалин

72. Возбудитель ангины Симановского-Плаута-Венсана:

- 1 - золотистый стафилококк
- 2 - спирохета полости рта
- 3 - веретенообразная палочка
- 4 - симбиоз зеленеющего стрептококка и спирохеты полости рта
- 5 - симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки

73. Выберите один из признаков лакунарной ангины:

- 1 - тризм
- 2 - гиперсаливация
- 3 - увеличение и резкая болезненность заднешейных лимфоузлов
- 4 - налёты на миндалинах легко снимающиеся
- 5 – казеозные пробки в лакунах миндалин

74. Назовите признак воспаления язычной миндалины:

- 1 - резкая боль при глотании, движениях языка
- 2 – «лакированный» язык
- 3 – сухость во рту
- 4 - отёк надгортанника
- 5 – снижение чувствительности первых 2-х третей языка

75. Укажите, признаком какого заболевания являются плотные сероватые, с трудом снимаемые налёты на миндалине:
- 1 - язвенно-плёнчатой ангины
 - 2 - дифтерии глотки
 - 3 - кандидомикоза
 - 4 – агранулоцитоза
 - 5 - мононуклеоза
76. Назовите признак хронического тонзиллита:
- 1 – рубцовые изменения миндалин, подслизистые кисты миндалины
 - 2 – небные миндалины 1 степени
 - 3 – небные миндалины 3 степени
 - 4 - увеличение околоушных лимфоузлов
 - 5 – гипертрофия боковых валиков глотки
77. Назовите признак хронического тонзиллита:
- 1 – гипертрофия боковых валиков глотки
 - 2 – небные миндалины 1 степени
 - 3 – небные миндалины 3 степени
 - 4 - увеличение околоушных лимфоузлов
 - 5 - гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек
78. Назовите признак хронического тонзиллита:
- 1 – гипертрофия боковых валиков глотки
 - 2 – небные миндалины 1 степени
 - 3 – небные миндалины 3 степени
 - 4 - увеличение околоушных лимфоузлов
 - 5 - плотные увеличенные шейные лимфоузлы (переднее-верхнешейные)
79. Перечислите показания для тонзиллэктомии, которые являются безусловными (абсолютными):
- 1 - частые простудные заболевания
 - 2 - гипертрофия небных миндалин 3 степени
 - 3 – рецидивирующие паратонзиллярные абсцессы
 - 4 - общее недомогание, снижение трудоспособности, откашливание казеозных пробок по утрам
 - 5 – ангины 2 раза в год
80. Назовите признак фолликулярной ангины:
- 1 – постепенное начало
 - 2 - нагноившиеся фолликулы в виде округлых беловато-желтых пятен на фоне гиперемированных и увеличенных миндалин
 - 3 – отсутствие боли в горле при глотании
 - 4 – тризм
 - 5 - субфебрильная температура, общее недомогание, снижение трудоспособности

81. Уточните этиологию дифтерии:
1 - веретенообразная палочка и спирохета полости рта
2 - коринебактерии
3 - грибок
4 - аденовирусы
5 - бледная спирохета и веретенообразная палочка
82. Уточните этиологию агранулоцитарной ангины:
1 - грибок
2 - аденовирусы
3 - бледная спирохета и веретенообразная палочка
4 - бесконтрольный прием препаратов угнетающих образование эозинофилов, нейтрофилов, базофилов
5 – длительный прием деконгестантов
83. Укажите один из признаков хронического фарингита:
1 –гипертрофия боковых валиков глотки и увеличение лимфоидной ткани на задней стенки глотки
2 - гиперемия слизистой оболочки небных миндалин
3 - осиплость
4 - грязно-серые налеты на слизистой глотки
5 – изъязвленная поверхность задней стенки глотки
84. Плотные, грязно - серые налёты на миндалинах, распространяющиеся на нёбные дужки, наблюдаются при:
1 - катаральной ангине
2 - дифтерии
3 – туберкулезе
4 – туляремии
5 - мононуклеозе
85. Ангина, вызываемая симбиозом веретенообразной палочки и щёчной спирохеты носит название:
1 - фолликулярной
2 - язвенно-некротической
3 – лакунарной
4 – катаральной
5 – ангина Людовика
86. При воспалении клетчатки, окружающей миндалину, развивается:
1 – подчелюстной абсцесс
2 – парафарингеальный абсцесс
3 - паратонзиллярный абсцесс
4 – заглоточный абсцесс
5 – абсцесс надгортанника

87. Форма хронического тонзиллита, требующая оперативного лечения:
- 1 - латентная
 - 2 - субкомпенсированная
 - 3 – компенсированная
 - 4 – декомпенсированная
 - 5 - терминальная
88. Паратонзиллит -- это:
- 1 - нагноение окологлоточной ткани
 - 2 - воспаление околоминдаликовой клетчатки
 - 3 - инфильтрация зачелюстной области
 - 4 – воспаление околоушной железы
 - 5 - воспаление слюнной железы
89. В глотке инородные тела наиболее часто задерживаются в:
- 1 - боковой стенке глотки, надгортаннике
 - 2 - миндалинах, валекулах, грушевидном синусе
 - 3 - морганиевом кармане, корне языка
 - 4 – хоанах
 - 5 – в просвете глотки
90. Какая операция показана больному с повреждением гортаноглотки при нарастающих явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии?
- 1 - аденотомия
 - 2 - двухсторонняя тонзилэктомия
 - 3 - трахеотомия
 - 4 - экстирпация гортани
 - 5 - коникотомия
91. Осложнение аденотомии:
- 1 – кровотечение из носоглотки
 - 2 – пневмоторакс
 - 3 – лакунарная ангина
 - 4 – афония
 - 5 – носовое кровотечение
92. Лакунарная ангина требует назначения:
- 1 – антибактериальной терапии
 - 2 – неотложной госпитализации
 - 3 – секретолитической терапии
 - 4 – иммунодепрессивной терапии
 - 5 – ингаляционной терапии
93. В каком отделе гортани локализуются патологические проявления

ларингомалиции?

- 1 – вестибулярном
- 2 – голосовом
- 3 – подголосовом
- 4 - в вестибулярном и голосовом отделах
- 5 - во всех отделах

94. Ларингомалиция – порок развития гортани, в основе которого лежит:

- 1 – дистопия органа
- 2 – атрезия
- 3 – дисхрония ускоренного типа
- 4 – агенезия
- 5 - дисплазия

95. Клиническим проявлением папилломатоза гортани является:

- 1 – аносмия
- 2 – экспираторная одышка
- 3 – интоксикация
- 4 – инспираторная одышка
- 5 – повышение температуры тела

96. Первым клиническим проявлением папилломатоза гортани является:

- 1 – дисфония
- 2 – экспираторная одышка
- 3 – интоксикация
- 4 – инспираторная одышка
- 5 – повышение температуры тела

97. Причиной нейропаралитического стеноза гортани может быть:

- 1 – тонзиллэктомия
- 2 - опухоли брюшной полости
- 3 – операции на сердце
- 4– инородное тело пищевода
- 5– скарлатина

98. Причины рубцовых стенозов гортани и трахеи:

- 1– термические ожоги верхних дыхательных путей
- 2– продленная интубация
- 3– операции на гортани
- 4 – химические ожоги
- 5 – все выше перечисленное

99. К ранним осложнениям трахеотомии относятся:

- 1 – кровотечение из верхнего отдела глотки

- 2 – пневмония
- 3 – пневмоторакс
- 4 - рубцовый стеноз гортани
- 5 – рубцовый стеноз трахеи

100. Фонопедия – это:

- 1 – раздел логопедии, занимающийся восстановлением нарушений голоса специальными педагогическими техниками
- 2 – раздел оториноларингологии, занимающийся диагностикой нарушений голоса
- 3 - раздел логопедии, занимающийся профилактикой нарушений голоса специальными педагогическими техниками
- 4 - раздел оториноларингологии, занимающийся диагностикой и лечением нарушений голоса
- 5 - раздел сурдологии, занимающийся диагностикой и лечением нарушений слуха

101. Какой круп развивается при дифтерии гортани:

- 1 - ложный круп
- 2 - истинный круп
- 3 – подострый круп
- 4 – компенсированный круп
- 5 – декомпенсированный круп

102. В какой бронх чаще попадает инородное тело?

- 1 – левый
- 2 – правый
- 3 – центральный
- 4 – периферический
- 5 - нижнедолевой

103. Назовите вероятный диагноз, если при ларингоскопии обнаруживается несмыкание голосовых складок при фонации, но полное смыкание во время кашля:

- 1 - функциональная афония
- 2 - диабетическая невропатия
- 3 - миастения
- 4 - рассеянный склероз
- 5 – стеноз гортани

104. Укажите, причиной какого изменения в гортани может быть курение:

- 1 - лейкоплакия
- 2 - контактная язва
- 3 – фиброзные узелки
- 4 - отечная фиброма
- 5 - папилломатоз

105. Укажите состояние голосовых складок при фонастении:

- 1 - голосовая складка остается в "трупном" положении
 - 2 - голосовые складки недоразвиты
 - 3 - имеется слабость голосовых мышц
 - 4 - отмечается фиксация перстнечерпаловидного сустава
 - 5 – голосовые складки сомкнуты
106. Назовите оптимальное лечение мембраны между голосовыми складками:
- 1 - повторное бужирование
 - 2 - эндоскопическое иссечение мембраны
 - 3 – ингаляционная терапия
 - 4 - применение кортикостероидов
 - 5 - трахеотомия
107. Назовите, что следует применить при внезапной остановке дыхания у больного со стенозом гортани:
- 1 - искусственное дыхание
 - 2 - коникотомия
 - 3 - инъекция дыхательного analeптика
 - 4 – интубация
 - 5 - трахеотомия
108. Укажите, что следует сделать при нарастании подкожной эмфиземы у больного после операции трахеотомия:
- 1 - обеспечить ушивание трахеостомы вплотную к канюле
 - 2 - вставить в разрез трахеи более широкую трахеотомическую трубку
 - 3 - снять все швы с трахеостомы
 - 4 – назначить гормоны
 - 5 – провести компьютерную томографию шеи и средостения
109. Укажите признак мутационных изменений в гортани у юношей:
- 1 - увеличение черпаловидных хрящей
 - 2 - слизистая гортани ярко гиперемирована, несмыкание голосовой щели, изменение силы и тембра голоса
 - 3 - болезненное глотание
 - 4 - кашель и кровохарканье
 - 5 – интоксикация, головная боль
110. Укажите функциональное заболевание гортани:
- 1 - острые и хронические ларингиты, отслойка слизистой оболочки, узелки певцов, пахидермия, фиброма
 - 2 - фонастения, функциональная афония
 - 3 - фиброма
 - 4 - папилломатоз,
 - 5 - ангиофиброма.
111. В развитии папилломатоза гортани основной причиной является:
- 1 - ОРВИ
 - 2 - травма
 - 3 – вирус папилломы человека
 - 4 – аллергия
 - 5 – аутоиммунные процессы

112. Лающий кашель наблюдается при:
1 – ложном крупе
2 – истинном крупе
3 – дифтерии
4 – ларингомаляции
5 – паратонзиллярном абсцессе
113. Афония может быть при:
1 – ангине
2 – среднем отите
3 – паратонзиллярном абсцессе
4 – папилломатозе глотки
5 – папилломатозе гортани
114. Определению понятия "ангина гортанная" соответствует:
1 - воспаление черпаловидных хрящей
2 - воспаление лимфоидной ткани гортани
3 - воспаление эпителия гортаноглотки
4 – воспаление надгортанника
5 – воспаление боковых валиков глотки
115. Больной 42 лет, страдающий опухолью левого лёгкого, по поводу охриплости направлен к ЛОР-врачу. При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевидного роста не обнаружено, левая половина гортани неподвижна. Поставьте диагноз:
1 - парез голосовых мышц
2 - паралич возвратного нерва
3 - дисфония
4 - флегмонозный ларингит
5 - сифилитическое воспаление гортани
116. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:
1 - сидя наклонившись вперед;
2 - лежа на спине;
3 - лежа на противоположной повреждению стороне;
4 - лежа на животе.
5 – сидя, подняв вверх голову;
117. Ранним осложнением трахеотомии является:
1 – рубцовый стеноз
2 – пневмония
3 – кровотечение
4 – острый трахеобронхит
5 – рост грануляций
118. Ранним осложнением трахеотомии является:
1 – пневмоторакс
2 – пневмония
3 – острый ларингит
4 – острый трахеобронхит
5 – рост грануляций

119. Назовите, какая гистологическая структура рака гортани встречается наиболее часто:
- 1 - плоскоклеточный ороговевающий;
 - 2 - плоскоклеточный неороговевающий рак;
 - 3 - аденокарцинома;
 - 4 - саркома.
 - 5 - лимфосаркома
120. Уточните признаки заболевания гортани в соответствии с диагнозом фиброма:
- 1 - небольшая охриплость, кашель, мелкобугристые шероховатые образования серого цвета, обычно - в межчерпаловидном пространстве
 - 2 - стойкая охриплость, кашель, инфильтрация голосовой складки с одной стороны, ограничение её подвижности
 - 3 - охриплость, кашель, дыхание не нарушено, образование округлой формы, темно-розового цвета на границе передней и средней трети голосовой складки
 - 4 – голос не изменен, одышка, ярко-красное образование с изъязвленной поверхностью в подголосовом отделе.
 - 5 – небольшая охриплость, объемное образование в глубине гортанного желудочка
121. Уточните признаки папилломатоза гортани:
- 1 - стойкая охриплость, кашель, инфильтрация голосовой складки с одной стороны, ограничение её подвижности
 - 2 - стойкая охриплость, одышка, единичное образование бледно-розового цвета на широком основании в виде цветной капусты
 - 3 - резкая боль при глотании, кашель с гнойной мокротой, язва, чаще в задних отделах гортани с фестончатыми краями и вялыми грануляциями
 - 4 - охриплость, кашель, дыхание не нарушено, образование округлой формы, темно-розового цвета на границе передней и средней трети голосовой складки
 - 5 – все утверждения верны
122. При остром среднем отите назначают сосудосуживающие капли в нос для:
- 1 - восстановления дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы
 - 2 – увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
 - 3 – купирования аллергического компонента и улучшения слуха
 - 4 – предупреждение этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки
 - 5 – предупреждения нарушений слуха
123. Лечение неосложненного острого гнойного среднего отита необходимо начинать с:
- 1 - аугментина
 - 2 – сумамеда
 - 3 – гентамицина

- 4 – цефтриаксона
- 5 – ципрофлоксацина

124. Больным отомикозом показана следующая терапия:
- 1 - гормональная
 - 2 – противогрибковая, десенсибилизирующая
 - 3 – антибактериальная
 - 4 – антигистаминная
 - 5 – физиотерапия
125. Предварительным диагнозом пациента 16 лет с жалобами на боль в ухе, усиливающуюся при открывании рта и надавливании на козелок будет:
- 1 - наружный отит
 - 2 – средний отит
 - 3 – экзема уха
 - 4 – стоматит
 - 5 – секреторный отит
126. Удалить серную пробку у пациента можно с помощью:
- 1 - промывания теплой водой из шприца
 - 2 – штыкового ушного пинцета
 - 3 – ушных парафиновых свечей
 - 4 – микрощипцов
 - 5 – ушной петли
127. Наружный диффузный отит следует лечить:
- 1 - антибиотиками и физиопроцедурами
 - 2 – антигистаминными препаратами
 - 3 – иммуномодуляторами
 - 4 – секретолитическими препаратами
 - 5 – жаропонижающими препаратами
128. Укажите признаки острого мастоидита:
- 1 - опущение задне-верхней стенки костного слухового прохода
 - 2 – боли при жевании
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 - отек ушной раковины
 - 5 - дефект барабанной перепонки
129. Определите уровень поражения лицевого нерва - имеется только односторонний паралич мускулатуры лица:
- 1 - в области шило-сосцевидного отверстия
 - 2 - в нисходящей части
 - 3 - в области узла коленца
 - 4 - во внутреннем слуховом проходе

5 – в области мосто-мозжечкового угла

130. Острый средний отит, тригеминит, парез или паралич отводящего нерва, получили название триады:
1 – мастоидита Чителли
2 – мастоидита Бецольда
3 - петрозита Градениго
4 – мастоидит Муре
5 – мастоидит Орлеанского
131. Назовите заболевание, при которых наблюдаются множественные перфорации барабанной перепонки:
1 - хронический гнойный средний отит
2 - туберкулез среднего уха
3 - травма среднего уха
4 - острый гнойный средний отит
5 – ВИЧ инфекция
132. Основной путь проникновения инфекции в барабанную полость при остром среднем отите:
1 – тубогенный
2 - гематогенный
3 - контактный
4 – лимфогенный
5 – через поврежденную барабанную перепонку
133. По наружной поверхности сосцевидного отростка располагается гладкая площадка, получившая название:
1 - треугольник Траутманна
2 - треугольник Шипо
3 - треугольник ПТИ
4 - зона Киссельбаха
5 – зона Захарьина-Геда
134. Показаниями к парацентезу и мириготомии являются:
1 - острый гнойный средний отит с маленькой перфорацией
2 – гломусная опухоль
3 - острый гнойный средний неперфоративный отит с угрозой внутричерепных осложнений
4 - секреторный отит
5 - неврит слухового нерва
135. Одним из осложнений острого среднего отита является парез нерва:
1 - тройничного;
2 - отводящего;

- 3 - блуждающего;
- 4 – лицевого
- 5 - кохлеовестибулярного

136. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:
- 1 - несоблюдение правил личной гигиены
 - 2 - длительное переохлаждение
 - 3 - анатомические особенности височной кости
 - 4 - несвоевременное удаление серной пробки
 - 5 – короткая широкая слуховая труба
137. Тубоотит это:
- 1 – воспаление, локализующееся в слуховой трубе
 - 2 - воспаление среднего уха
 - 3 - воспаление наружного слухового прохода
 - 4 - воспаление сосцевидного отростка
 - 5 – воспаление внутреннего слухового прохода
138. Микротия – это:
- 1 - врожденное сужение слухового прохода
 - 2 - врожденное уменьшение размеров наружного уха
 - 3 - врожденное снижение слуха
 - 4 - врожденное уменьшение размеров слуховых косточек
 - 5 – врожденное отсутствие барабанной полости
139. Этиологическим фактором буллезного отита является:
- 1 - кишечная палочка
 - 2 - протей
 - 3 - гемолитический стрептококк
 - 4 - хламидия
 - 5 - вирус гриппа
140. При созревании фурункула наружного уха и усилении болевого синдрома целесообразно применить:
- 1 - гормонотерапию
 - 2 - вскрытие фурункула, антибиотикотерапию
 - 3 - противовоспалительную терапию
 - 4 - антигистаминную терапию
 - 5 – анальгетики
141. Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:
- 1 – нависание задне-верхней стенки слухового прохода
 - 2 - отмечается втянутость барабанной перепонки
 - 3 - гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода

- 4 - сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи
- 5 – синюшная барабанная перепонка

142. Субпериостальный абсцесс при мастоидите локализуется:
- 1 - в слуховом проходе
 - 2 - в твердой мозговой оболочке
 - 3 – подпаутинном пространстве
 - 4 - под надкостницей сосцевидного отростка
 - 5 - на поверхности сигмовидного синуса
143. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для:
- 1 - неперфоративной стадии острого гнойного
 - 2 - перфоративной стадии острого гнойного
 - 3 - стадии регенерации острого гнойного среднего отита
 - 4 – экссудативного отита
 - 5 – аллергического отита
144. Нависание мягких тканей задневерхней стенки костной части наружного слухового прохода или концентрическое сужение костного отдела наиболее характерно для:
- 1 - острого среднего отита;
 - 2 - новообразований барабанной полости;
 - 3 - мастоидита;
 - 4 - наружного отита.
 - 5 - лабиринтита
145. Отдел барабанной перепонки, наиболее предпочтительный для парацентеза:
- 1 - задненижний
 - 2 - передневерхний
 - 3 - центральный;
 - 4 – задневерхний
 - 5- передненижний
146. Какой нерв проходит в основании задней стенки среднего уха?
- 1 - тройничный;
 - 2 - барабанная струна;
 - 3 - лицевой;
 - 4 - блуждающий.
 - 5 - вестибулярный
147. Антибиотиком, обладающими ототоксическим эффектом, является:
- 1 - стрептомицин и его производные
 - 2 - пенициллин
 - 3 - фторхинолоны
 - 4 - эритромицин

5 - левомицетин

148. Формы хронического гнойного среднего отита:
- 1 - латентная, экссудативная, некротическая
 - 2 - эптитимпанит и мезотимпанит
 - 3 - антрит, мастоидит, апицит
 - 4 - антрит, мастоидит, петрозит
 - 5 - гипотимпанит
149. Объем операции антромастоидотомия у больного с мастоидитом включает в себя:
- 1 – транскортикальное вскрытие антрума, удаление всех кариозно измененных клеток сосцевидного отростка, наложение парацентеза
 - 2 – удаление задней стенки наружного слухового прохода
 - 3 - закрытие дефекта барабанной перепонки
 - 4 – реконструкция цепи слуховых косточек
 - 5 – удаление цепи слуховых косточек
150. Какая операция проводится при отосклерозе?
- 1 – мирингопластика
 - 2 – стапедопластика
 - 3 – оссикулопластика
 - 4 – тимпанопластика 1 типа
 - 5 – тимпанопластика 3 типа
151. Состояние каких структур отражает отоакустическая эмиссия?
- 1 - наружных волосковых клеток
 - 2 - внутренних волосковых клеток
 - 3 - волокон слухового нерва
 - 4 – барабанной перепонки
 - 5 – корковый отдел слухового анализатора
152. Какая отоакустическая эмиссия используется для скрининга новорожденных?
- 1 - спонтанная отоакустическая эмиссия
 - 2 - вызванная отоакустическая эмиссия
 - 3 - отоакустическая эмиссия продукта искажения
 - 4 - все варианты
 - 5 – стимул-частотная отоакустическая эмиссия
153. Что такое “пресбиакузис”?
- 1 – заболевание
 - 2 - этап физиологического развития органа слуха
 - 3 – воспалительное заболевание органа слуха
 - 4 – анатомический отдел органа слуха
 - 5 – метод исследования органа слуха

154. Триада симптомов болезни Меньера:
- 1 – приступ головокружения, слабость, рвота
 - 2 - приступ тошноты, шум в ушах, нистагм
 - 3 - спонтанный нистагм, слабость, снижение слуха
 - 4 - приступ системного головокружения, снижение слуха, шум в ухе
 - 5 – слабость, головокружение, рвота приносящая облегчение
155. Назовите заболевания, при которых может наблюдаться водянка (гидропс) внутреннего уха:
- 1 - врожденный сифилис
 - 2 - отосклероз
 - 3 - краснуха
 - 4 - болезнь Меньера
 - 5 - паротит
156. Патологический процесс при отосклерозе локализуется:
- 1 - в сосцевидном отростке;
 - 2 - в горизонтальном полукружном канале;
 - 3 - в области овального окна улитки;
 - 4 - в области круглого окна улитки.
 - 5 – в эпитимпанальной области
157. Перечислите, что характерно для отосклероза:
- 1 - заболевание чаще встречается у мужчин
 - 2 – заболевание чаще встречается у женщин
 - 3 – латерализация в сторону здорового уха
 - 4 - характерно наличие гиперакузии
 - 5 - опыт Ринне положительный
158. Перечислите, что характерно для отосклероза:
- 1 - заболевание чаще встречается у мужчин
 - 2 – кондуктивное снижение слуха
 - 3 – нарушение вкуса
 - 4 - системные головокружения
 - 5 - опыт Ринне положительный
159. Назовите, что характерно для болезни Меньера:
- 1 – детский возраст
 - 2 - приступы головокружения с прогрессирующим снижением слуха
 - 3 – поражение лицевого нерва
 - 4 - нарушение обоняния
 - 5 – острота слуха не меняется
160. Укажите отоскопическую картину отосклероза.

- 1 - мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести
- 2 - геморрагические пузыри на барабанной перепонке
- 3 - барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости
- 4 - широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно
- 5 - гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка. Опознавательные пункты отсутствуют

161. Возможный исход хронического экссудативного отита:

- 1 – хронический тонзиллит
- 2 – сенсоневральная тугоухость
- 3 – болезнь Меньера
- 4 - отосклероз
- 5 – холестеатома среднего уха

162. Возможный исход хронического экссудативного отита:

- 1 – хронический тонзиллит
- 2 – сенсоневральная тугоухость
- 3 – болезнь Меньера
- 4 - отосклероз
- 5 – адгезивный отит

163. В основе болезни Меньера лежит:

- 1 – гидропс лабиринта
- 2 – сужение лабиринта
- 3 – аномалия развития лабиринта
- 4 – аутоиммунный процесс
- 5 – ангиопатия лабиринта при сахарном диабете

164. Клинические формы отосклероза:

- 1 - острый, хронический
- 2 - тимпанальная, кохлеарная
- 3 - тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- 4 - геморрагическая, некротическая, гнилостная
- 5 – молниеносная, терминальная

165. Тимпанопластика 1 типа по Вульшейну предполагает:

- 1 – укладку лоскута на головку стремени
- 2 - укладку лоскута на тело наковальни
- 3 - укладку лоскута на рукоятку молоточка
- 4 - укладка лоскута на промоториум
- 5 – кохлеостому

166. Тимпанопластика 3 типа по Вульшейну предполагает:

- 1 – укладку лоскута на головку стремени

- 2 - укладку лоскута на тело наковальни
- 3 - укладку лоскута на рукоятку молоточка
- 4 - укладка лоскута на промоториум
- 5 – кохлеостому

167. Фистула горизонтального полукружного канала может образоваться в результате:

- 1 – парацентеза
- 2 - неадекватного лечения острого среднего отита
- 3 - хронического экссудативного отита
- 4 - хронического отита с холестеатомой
- 5 – снижения слуха.

168. Для идентификации холестеатомы среднего уха используют следующий метод исследования:

- 1 – компьютерная томография височных костей
- 2 - тимпанометрия
- 3 - аудиометрия
- 4 - МРТ в режимах T1, T2, DWI
- 5 – ультразвуковое исследование

169. Для лечения хронического секреторного отита используют следующие препараты:

- 1 – НПВС
- 2 - блокаторы лейкотриеновых рецепторов
- 3 - ноотропы
- 4 - секретолитики
- 5 – витамины

170. Хирургическое лечение адгезивного отита предполагает следующий объем операции:

- 1 – шунтирование барабанной полости
- 2 - раздельная аттико-антротомия
- 3 - радикальная общеполостная операция
- 4 - аттико-адитотомия
- 5 – тимпанопластика

171. Какое снижение слуха можно ожидать при адгезивном отите:

- 1 – кондуктивная тугоухость
- 2 - сенсоневральная тугоухость
- 3 - глухота
- 4 - смешанная тугоухость
- 5 – все варианты правильные

172. Хронический отит с холестеатомой в детском возрасте протекает:

- 1 – неблагоприятно, с большим количеством рецидивов
 - 2 - благоприятно, с малым количеством рецидивов
 - 3 - не встречается в детском возрасте
 - 4 - течение его не отличается от других возрастных групп
 - 5 – с большим количеством внутричерепных осложнений
173. Критерии диагностики врожденной холестеатомы предложены:
- 1 – Vartiainen E.
 - 2 - Stangerup S.E.
 - 3 - Potsic W.P.
 - 4 - Derlacki E.L, Clemis J.D.
 - 5 – Kyoung-No Park
174. Назовите критерий диагностики врожденной холестеатомы:
- 1 – обширный дефект барабанной перепонки с холестеатомой
 - 2 - большое количество отитов в анамнезе
 - 3 - интактная барабанная перепонка и просвечивающие через нее эпидермальные массы
 - 4 - наличие признаков поражения лицевого нерва
 - 5 – кондуктивная тугоухость
175. Для больных с мукополисахаридозами характерно:
- 1 – только кондуктивное снижение слуха
 - 2 - только сенсоневральное снижение слуха
 - 3 - как кондуктивная, так и сенсоневральная тугоухость, нарастающие в динамике
 - 4 - нарушения слуха не характерны
 - 5 – врожденная глухота
176. Нарушение дыхания у больных с мукополисахаридозом обусловлено:
- 1 – гиперплазией аденоидов и миндалин
 - 2 - трахеомалиацией
 - 3 - рестриктивными нарушениями дыхания
 - 4 - густой мокротой трахеобронхиального дерева
 - 5 – все вышеперечисленное
177. Ихорозный запах выделений из уха, как правило, свидетельствует о:
- 1 – длительности заболевания
 - 2 - наличии костной деструкции и холестеатомы
 - 3 – наличии мукозита
 - 4 - снижении слуха
 - 5 – внутричерепном осложнении.
178. Назовите отоскопический признак хронического гнойного эпитимпанита:
- 1 - стойкая перфорация барабанной перепонки в расслабленной ее части

- 2 - барабанная перепонка втянута
 - 3 – синюшная барабанная перепонка
 - 4 - стойкая перфорация барабанной перепонки в натянутой ее части
 - 5 – скопление экссудата за барабанной перепонкой
179. Назовите отоскопический признак хронического гнойного мезотимпанита:
- 1 - стойкая перфорация барабанной перепонки в натянутой ее части
 - 2 - слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом
 - 3 – холестеатомные массы в дефекте
 - 4 – полип
 - 5 – множественные мелкие перфорации барабанной перепонки
180. Способы реабилитации слуха у больных с двусторонней атрезией наружных слуховых проходов с нарушением слуха по типу звукопроводения:
- 1 – каналоластика, тимпаноластика
 - 2 – радикальная общеполостная операция
 - 3 – слуховые аппараты воздушной проводимости
 - 4 – кохлеарная имплантация
 - 5 - стапедопластика
181. Способы реабилитации слуха у больных с двусторонней атрезией наружных слуховых проходов с нарушением слуха по типу звукопроводения:
- 1 – радикальная общеполостная операция
 - 2 – слуховые аппараты костной проводимости
 - 3 – слуховые аппараты воздушной проводимости
 - 4 – кохлеарная имплантация
 - 5 - стапедопластика
182. Врожденная холестеатома – это:
- 1 – врастание эпидермиса наружного слухового прохода в барабанную полость
 - 2 – результат длительного воспаления среднего уха
 - 3 – нарушение эмбриогенеза
 - 4 – доброкачественная опухоль
 - 5 – злокачественная опухоль
183. Объем раздельной аттикоантротомии включает в себя:
- 1 - удаление задней стенки наружного слухового прохода
 - 2 - реконструкцию цепи слуховых косточек
 - 3 - наложение парацентаза
 - 4 - сохранение задней стенки наружного слухового прохода
 - 5 – лабиринтэктомию
184. Объем радикальной общеполостной операции на среднем ухе включает в себя:
- 1 - удаление задней стенки наружного слухового прохода
 - 2 - реконструкцию цепи слуховых косточек

- 3 - наложение парацентеза
- 4 - сохранение задней стенки наружного слухового прохода
- 5 – лабиринтэктомию

185. Теории образования вторичной холестеатомы:

- 1 – радиационная
- 2 - вирусная
- 3 - метапластическая теория
- 4 - нейроэндокринная
- 5 – психосоматическая

186. Теории образования вторичной холестеатомы:

- 1 – радиационная
- 2 - вирусная
- 3 - ретракционная теория
- 4 - нейроэндокринная
- 5 – психосоматическая

187. Теории образования вторичной холестеатомы:

- 1 – радиационная
- 2 - вирусная
- 3 - метапластическая теория
- 4 - нейроэндокринная
- 5 – психосоматическая

188. В какой части барабанной перепонки локализуется перфорация при хроническом гнойном мезотимпаните:

- 1 - в расслабленной
- 2 - в натянутой
- 3 – центральной
- 4 – задненижней
- 5 - передненижней

189. В какой части барабанной перепонки локализуется перфорация при хроническом гнойном эптитимпаните:

- 1 - в расслабленной;
- 2 - в натянутой.
- 3 – центральной
- 4 – задненижней
- 5 - передненижней

190. Формы лабиринтита:

- 1 - острый
- 2 - хронический
- 3 - серозный, некротический

- 4 - ограниченный, диффузный
- 5 – все перечисленное

191. Главное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:
- 1 - оперативное лечение
 - 2 - массивная антибактериальная терапия
 - 3 - дегидратация
 - 4 – физиотерапия
 - 5 – ингаляционная терапия
192. Отогенный сепсис развивается при тромбозе синуса:
- 1 - сигмовидного;
 - 2 - поперечного;
 - 3 - кавернозного;
 - 4 – сагиттального
 - 5 – заднего
193. При каком отите наблюдается геморрагическое воспаление барабанной перепонки:
- 1 - скарлатинозном
 - 2 – дифтеритическом
 - 3 – коревом
 - 4 – гриппозном
 - 5 – хроническом
194. Ушная ликворея возникает при:
- 1 - переломе основания черепа и височной кости
 - 2 - травмах носа
 - 3 - травмах наружного уха
 - 4 - травмах небных миндалин
 - 5 - гидроцефалии
195. При продольном переломе пирамиды височной кости отмечается:
- 1 - тетрапарез
 - 2 – глухота на стороне перелома
 - 3 – разрыв барабанной перепонки и цепи слуховых косточек
 - 4 – глухота, выпадение вестибулярной функции, паралич лицевого нерва
 - 5 – нарушение зрения на стороне травмы
196. При двустороннем поперечном переломе пирамиды височной кости отмечается:
- 1 - тетрапарез
 - 2 – кондуктивная тугоухость на стороне поражения
 - 3 – аутофония
 - 4 – глухота, выпадение вестибулярной функции, паралич лицевого нерва

5 – нарушение зрения на стороне травмы

197. При поперечном переломе пирамиды височной кости отмечается:

- 1 - тетрапарез
- 2 – кондуктивная тугоухость на стороне поражения
- 3 – аутофония
- 4 - паралич лицевого нерва
- 5 – нарушение зрения на стороне травмы

198. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для:

- 1 - хронического гнойного мезотимпанита
- 2 - хронического гнойного эпитимпанита
- 3 - острого гнойного среднего отита
- 4 - хронического экссудативного среднего отита
- 5 - туботита

199. Эпитимпанит по сравнению с мезотимпанитом имеет более:

- 1 - доброкачественное течение
- 2 – неблагоприятное течение
- 3 - вялое течение
- 4 - без особенностей
- 5- благоприятный прогноз

200. Диагноз холестеатомы среднего уха предполагает:

- 1 – консервативное лечение
- 2 – наблюдение, выжидательную тактику
- 3 – оперативное лечение
- 4 – физиотерапевтическое лечение
- 5 – санаторно-курортное лечение

1 - 3	51 - 3	101 – 2	151 – 1
2 - 1	52 - 2	102 – 2	152 – 2
3 - 2	53 - 1	103 – 1	153 – 2
4 - 3	54 - 5	104 – 1	154 – 4
5 - 1	55 - 1	105 – 1	155 – 4
6 - 2	56 - 4	106 – 2	156 - 3
7 - 1	57 - 1	107 – 5	157 – 2
8 - 3	58 – 4	108 – 3	158 – 2
9 - 2	59 - 2	109 – 2	159 – 2
10 - 1	60 - 3	110 – 2	160 – 4
11 - 2	61 - 3	111 – 3	161 – 5
12 - 1	62 - 3	112 – 1	162 – 5
13 - 1	63 - 2	113 – 5	163 – 1
14 - 4	64 - 3	114 – 2	164 – 3
15 - 4	65 - 1	115 – 2	165 – 3

16 - 4	66 - 4	116 - 4	166 - 1
17 - 2	67 - 3	117 - 3	167 - 4
18 - 2	68 - 2	118 - 1	168 - 4
19 - 1	69 - 1	119 - 2	169 - 4
20 - 1	70 - 2	120 - 3	170 - 5
21 - 2	71 - 1	121 - 2	171 - 1
22 - 5	72 - 5	122 - 1	172 - 1
23 - 2	73 - 4	123 - 1	173 - 3
24 - 4	74 - 1	124 - 2	174 - 3
25 - 2	75 - 1	125 - 1	175 - 3
26 - 4	76 - 1	126 - 1	176 - 5
27 - 3	77 - 5	127 - 1	177 - 2
28 - 1	78 - 5	128 - 1	178 - 1
29 - 4	79 - 3	129 - 1	179 - 1
30 - 1	80 - 2	130 - 3	180 - 1
31 - 3	81 - 2	131 - 2	181 - 2
32 - 3	82 - 4	132 - 1	182 - 3
33 - 2	83 - 1	133 - 2	183 - 4
34 - 3	84 - 2	134 - 3	184 - 1
35 - 3	85 - 2	135 - 4	185 - 3
36 - 1	86 - 3	136 - 3	186 - 3
37 - 1	87 - 4	137 - 1	187 - 3
38 - 3	88 - 2	138 - 2	188 - 2
39 - 4	89 - 2	139 - 5	189 - 1
40 - 1	90 - 3	140 - 2	190 - 5
41 - 2	91 - 1	141 - 3	191 - 1
42 - 1	92 - 1	142 - 4	192 - 1
43 - 3	93 - 1	143 - 2	193 - 4
44 - 5	94 - 5	144 - 3	194 - 1
45 - 1	95 - 4	145 - 1	195 - 3
46 - 2	96 - 1	146 - 3	196 - 4
47 - 2	97 - 3	147 - 1	197 - 4
48 - 5	98 - 5	148 - 2	198 - 2
49 - 1	99 - 3	149 - 1	199 - 2
50 - 4	100 - 1	150 - 2	200 - 3

«Новообразования ЛОР-органов. Пороки развития»

1. Основные симптомы ангиофибромы носоглотки:
 - 1 - носовое кровотечение и деформация черепа
 - 2 - носовое кровотечение и затруднение носового дыхания
 - 3 - затруднение носового дыхания и деформация черепа
 - 4 - затруднение носового дыхания и anosmia
 - 5 - anosmia и деформация черепа

2. Что верно относительно ангиофибromы носоглотки:
 - 1 - встречается только у девушек
 - 2 - встречается только у юношей
 - 3 - в период полового созревания подвергается спонтанной ремиссии
 - 4 - часто возникает афония
 - 5 - озлокачивается во время беременности
3. Лечение ангиофибromы носоглотки производится в основном:
 - 1 - экстренно в рамках ОМС
 - 2 - планово в рамках ОМС
 - 3 - экстренно по квотам на ВМП
 - 4 - планово по квотам на ВМП
 - 5 - планово в рамках ДМС
4. Перед хирургическим лечением ангиофибromы носоглотки производят:
 - 1 - заменное переливание крови
 - 2 - лучевую терапию
 - 3 - эмболизацию питающих опухоль сосудов
 - 4 - химиотерапию
 - 5 - трахеостомию
5. Диагностика ангиофибromы носоглотки:
 - 1 - эндоскопия
 - 2 - компьютерная томография
 - 3 - магнитно-резонансная томография
 - 4 - ангиография
 - 5 – все перечисленное
6. Наиболее предпочтительный хирургический доступ к ангиофибrome носоглотки:
 - 1 - эндоскопический
 - 2 - наружный по Калдвелу-Люку
 - 3 - наружный по Денкеру
 - 4 - наружный по Муру
 - 5 - транссептальный
7. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
 - 1 – не нарушена
 - 2 – нарушена умеренно
 - 3 – нарушена выражено
 - 4 – нарушена на поздних стадиях заболевания
 - 5 – все ответы верны
8. Какая из околоносовых пазух чаще поражается остеомой?
 - 1 – верхнечелюстная пазуха

- 2 – передние клетки решетчатого лабиринта
 - 3 – лобная пазуха
 - 4 – основная пазуха
 - 5 - задние клетки решетчатого лабиринта
9. Показанием для удаления остеомы лобной пазухи является:
- 1 – нарушение носового дыхания
 - 2 – аносмия
 - 3 – локализация опухоли в области воронки с нарушением вентиляции пазухи
 - 4 – носовые кровотечения
 - 5 – частые простудные заболевания
10. Показанием для удаления остеомы лобной пазухи является:
- 1 – нарушение носового дыхания
 - 2 – аносмия
 - 3 – распространение опухоли в глазницу
 - 4 – носовые кровотечения
 - 5 – частые простудные заболевания
11. Лечение гломусной опухоли среднего уха:
- 1 – симптоматическое, консервативное
 - 2 – хирургическое
 - 3 – химиотерапия
 - 4 – лучевая терапия
 - 5 – антибактериальная терапия
12. Гломусная опухоль среднего уха чаще встречается:
- 1 – у женщин
 - 2 – у мужчин
 - 3 – у детей
 - 4 – у мужчин молодого возраста
 - 5 – одинаково часто у мужчин и женщин
13. Укажите симптом, характерный для гломусной опухоли среднего уха:
- 1 – уровень жидкости за барабанной перепонкой
 - 2 – втянутость барабанной перепонки
 - 3 – пульсирующий ушной шум
 - 4 – сенсоневральная тугоухость в сочетании с вестибулярными нарушениями
 - 5 – флюктуирующая тугоухость
14. Укажите симптом, характерный для гломусной опухоли среднего уха:
- 1 – кондуктивная тугоухость
 - 2 – втянутость барабанной перепонки
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 – сенсоневральная тугоухость в сочетании с вестибулярными нарушениями

5 – флюктуирующая тугоухость

15. Укажите симптом, характерный для гломусной опухоли среднего уха:
- 1 – гиперемия кожи щеки на стороне больного уха
 - 2 – гиперемия и выпячивание барабанной перепонки
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 – сенсоневральная тугоухость в сочетании с вестибулярными нарушениями
 - 5 – флюктуирующая тугоухость
16. Для невриномы VIII пары, локализующейся во внутреннем слуховом проходе характерно раннее поражение:
- 1 – обонятельного нерва
 - 2 – языкоглоточного нерва
 - 3 – зрительного нерва
 - 4 – лицевого нерва
 - 5 – возвратного нерва
17. На импедансометрии для невриномы VIII пары патогномонично:
- 1 – отсутствие патологических изменений
 - 2 – отсутствие акустического рефлекса
 - 3 – нет патогномоничных изменений импедансометрии при этом заболевании
 - 4 – полураспад акустического рефлекса в течение 1,5 сек.
 - 5 – отсутствие распада акустического рефлекса
18. Укажите симптом, характерный для невриномы VIII пары:
- 1 – двусторонняя сенсоневральная тугоухость
 - 2 – выраженный шум в ухе
 - 3 – центральный парез лицевого нерва
 - 4 – сильная боль в ухе
 - 5 – приступы головокружения
19. Укажите симптом, характерный для невриномы VIII пары:
- 1 – двусторонняя сенсоневральная тугоухость
 - 2 – односторонняя сенсоневральная тугоухость
 - 3 – центральный парез лицевого нерва
 - 4 – сильная боль в ухе
 - 5 – приступы головокружения
20. Клиническим симптомом невриномы VIII пары является:
- 1 – сенсоневральная тугоухость
 - 2 – кондуктивная тугоухость
 - 3 – смешанная тугоухость
 - 4 – глухота
 - 5 – аутофония
21. Невринома VIII пары имеет гистологическое происхождение из:
- 1 – мезенхимальной ткани
 - 2 – клеток шванновской оболочки нерва
 - 3 – эпителиальных клеток
 - 4 – клеток костной ткани

5 – низкодифференцированных клеток

22. У женщин из опухолей головы и шеи чаще встречается:

- 1 – опухоли полости рта
- 2 – опухоли глотки
- 3 – опухоли гортани
- 4 – опухоли щитовидной железы
- 5 - опухоли слюнных желез

23. У женщин из опухолей головы и шеи чаще встречается:

- 1 – опухоли полости рта
- 2 – опухоли глотки
- 3 – опухоли уха
- 4 – опухоли щитовидной железы
- 5 - опухоли слюнных желез

24. У мужчин из опухолей головы и шеи чаще встречается:

- 1 – опухоли полости рта
- 2 – опухоли глотки
- 3 – опухоли гортани
- 4 – опухоли щитовидной железы
- 5 - опухоли слюнных желез

25. У мужчин из опухолей головы и шеи чаще встречается:

- 1 – опухоли полости рта
- 2 – опухоли уха
- 3 – опухоли гортани
- 4 – опухоли щитовидной железы
- 5 - опухоли слюнных желез

26. На первом месте по частоте кистозного поражения стоит:

- 1 – основная пазуха
- 2 – решетчатая пазуха
- 3 – верхнечелюстная пазуха
- 4 – лобная пазуха
- 5 - носоглотка

27. Для инвертированной переходно-клеточной папилломы носа характерно:

- 1 – метастазы
- 2 – после удаления опухоли не бывает рецидивов
- 3 – растет с разрушением костных стенок пазух
- 4 – чаще встречается у женщин
- 5 – очень быстрый рост

28. Для инвертированной переходно-клеточной папилломы носа характерно:

- 1 – высокий процент рецидивов после хирургического удаления
 - 2 – чаще встречается у женщин
 - 3 – метастазы
 - 4 – чаще встречается у детей
 - 5 – не малигнизируется
29. Лечение инвертированной папилломы полости носа:
- 1 – химиотерапия
 - 2 – лучевой метод
 - 3 – лучевой и хирургический
 - 4 – хирургический
 - 5 – химиолучевой
30. Для саркомы полости носа и околоносовых пазух характерно:
- 1 – быстро растет, врастая в орбиту и полость носа и околоносовых пазух
 - 2 – медленный рост
 - 3 – чаще встречается у детей
 - 4 – после удаления опухоли не бывает рецидивов
 - 5 – не дает метастазов
31. Экзофтальм при злокачественных опухолях околоносовых пазух свидетельствует:
- 1 – о нарушении функции щитовидной железы
 - 2 – о воспалении конъюнктивальной оболочки
 - 3 – о поражении зрительного нерва
 - 4 – этот симптом не может быть связан с опухолью пазухи
 - 5 – о прорастании опухоли из пазухи в орбиту
32. Метастазирование при злокачественных опухолях верхнечелюстной пазухи чаще происходит:
- 1 – в шейные лимфоузлы
 - 2 – в паратрахеальные лимфоузлы
 - 3 – в лимфоузлы средостения
 - 4 – в претрахеальные лимфоузлы
 - 5 – затылочные лимфоузлы
33. Метастазирование при злокачественных опухолях верхнечелюстной пазухи может происходить:
- 1 – лимфоузлы заглоточного пространства
 - 2 – в паратрахеальные лимфоузлы
 - 3 – в лимфоузлы средостения
 - 4 – в претрахеальные лимфоузлы
 - 5 – затылочные лимфоузлы
34. Для саркомы полости носа и околоносовых пазух характерно:
- 1 – достаточно быстро дает метастазы в шейные лимфоузлы

- 2 – медленный рост
- 3 – чаще встречается у детей
- 4 – после удаления опухоли не бывает рецидивов
- 5 – не дает метастазов

35. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:

- 1 – МРТ
- 2 – биопсия опухоли
- 3 - УЗИ
- 4 – компьютерное обследование
- 5 – термография

36. Укажите, какой из перечисленных симптомов может являться характерным для злокачественной опухоли среднего уха:

- 1 – периодическое снижение слуха на пораженное ухо
- 2 – повышенное образование серы
- 3 - диплопия
- 4 – патологические ткани в наружном слуховом проходе, исходящие из барабанной полости
- 5 – «меловые» пятна на барабанной перепонке

37. Укажите, какой из перечисленных симптомов может являться характерным для злокачественной опухоли среднего уха:

- 1 – периодическое снижение слуха на пораженное ухо
- 2 – повышенное образование серы
- 3 - диплопия
- 4 – сукровичные выделения из наружного слухового прохода
- 5 – «меловые» пятна на барабанной перепонке

38. Укажите, какой из перечисленных симптомов может являться характерным для злокачественной опухоли среднего уха:

- 1 – периодическое снижение слуха на пораженное ухо
- 2 – повышенное образование серы
- 3 - диплопия
- 4 - парез лицевого нерва на стороне пораженного уха
- 5 – «меловые» пятна на барабанной перепонке

39. Антибластика – это комплекс мероприятий, направленных на:

- 1 – уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- 2 – предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- 3 – соблюдение асептики
- 4 – соблюдение антисептики
- 5 – уничтожение опухолевых клеток, попавших в лимфоток

40. Абластика – это комплекс мероприятий, направленных на:
- 1 – уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
 - 2 – предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
 - 3 – соблюдение асептики
 - 4 – соблюдение антисептики
 - 5 – предотвратить попадание опухолевых клеток в лимфоток
41. Абластика – это комплекс мероприятий, направленных на:
- 1 – уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
 - 2 – предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
 - 3 – соблюдение асептики
 - 4 – соблюдение антисептики
 - 5 – верны все ответы
42. Антибластика – это комплекс мероприятий, направленных на:
- 1 – уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
 - 2 – предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
 - 3 – соблюдение асептики
 - 4 – соблюдение антисептики
 - 5 – верны все ответы
43. Основная цель радикальной лучевой терапии:
- 1 – предотвращение метастазирования
 - 2 – снижение биологической активности опухолевых клеток
 - 3 – вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
 - 4 – достижение частичной регрессии опухоли
 - 5 – достижение полной регрессии опухоли
44. Основная цель радикальной лучевой терапии:
- 1 – предотвратить необходимость оперативного лечения
 - 2 – снижение биологической активности опухолевых клеток
 - 3 – вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
 - 4 – достижение частичной регрессии опухоли
 - 5 – достижение полной регрессии опухоли
45. Основная цель радикальной лучевой терапии:
- 1 – подведение максимально возможной дозы излучения
 - 2 – снижение биологической активности опухолевых клеток
 - 3 – вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
 - 4 – достижение частичной регрессии опухоли
 - 5 – достижение полной регрессии опухоли

46. Главной целью симптоматической операции является:
- 1 – удаление пораженного опухолью органа
 - 2 – удаление регионарных лимфотических метастазов опухоли
 - 3 – устранение осложнений, которые могут привести к смерти больного
 - 4 – частичное удаление опухоли
 - 5 – тотальное удаление опухоли с региональными лимфоузлами
47. Вторичная профилактика рака предусматривает:
- 1 – устранение химических канцерогенов
 - 2 – профилактика инфицирования онкогенными вирусами
 - 3 – отказ от курения
 - 4 – выявление и лечение предраковых заболеваний
 - 5 – ведение правильного образа жизни
48. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается:
- 1 – метастазирование против тока лимфы
 - 2 – метастазирование по току лимфы
 - 3 – коллатеральный ток лимфы
 - 4 – смешанный ток лимфы
 - 5 – нет правильных ответов
49. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является:
- 1 – старение населения
 - 2 – резкое ухудшение экологической обстановки
 - 3 – увеличение влияния профессиональных вредностей
 - 4 – отсутствие онкологической настороженности
 - 5 – распространение щадящих методов хирургического лечения онкологических заболеваний
50. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является:
- 1 – старение населения
 - 2 – резкое ухудшение экологической обстановки
 - 3 – увеличение влияния профессиональных вредностей
 - 4 – диагностика на поздних стадиях заболевания
 - 5 – распространение щадящих методов хирургического лечения онкологических заболеваний
51. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:
- 1 – протокол запушенности
 - 2 – выписка из медицинской карты
 - 3 – извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

- 4 – контрольная карта диспансерного больного
- 5 – история болезни

52. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики:
- 1 – предопухолевых состояний
 - 2 – доброкачественных опухолей
 - 3 – злокачественных опухолей
 - 4 – воспалительных состояний
 - 5 – пороков развития
53. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:
- 1 – рентгеноскопия
 - 2 – биопсия опухоли
 - 3 - УЗИ
 - 4 – компьютерное обследование
 - 5 – термография
54. Согласно R-классификации опухолей головы и шеи R0 означает:
- 1 – наличие остаточной опухоли не определяется
 - 2 – остаточной опухоли нет
 - 3 – микроскопическая остаточная опухоль
 - 4 – макроскопическая остаточная опухоль
 - 5 – все ответы правильные
55. В какие группы лимфатических узлов чаще всего метастазирует рак носоглотки:
- 1 – подчелюстные
 - 2 – подбородочные
 - 3 – верхние и средние шейные
 - 4 – средние и нижние шейные
 - 5 – затылочные
56. С каким этиологическим фактором ассоциирован рак носоглотки:
- 1 – вирус папилломы человека
 - 2 – вирус простого герпеса
 - 3 – вирус Эпштейн-Барра
 - 4 – ВИЧ
 - 5 – вирус гриппа А
57. Частота регионарного метастазирования рака носоглотки:
- 1 – 10-20%
 - 2 – 5-9%
 - 3 – 100%
 - 4 – 50-90%

5 – 30-40%

58. Какие симптомы вызваны наличием опухоли в носоглотке:
1 – симптомокомплекс Троттера
2 – навралгия верхней ветви тройничного нерва
3 – снижение слуха
4 – диплопия
5 – головные боли
59. Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен:
1 – хирургический метод
2 – лучевой метод
3 – химиотерапия
4 – комбинированный (хирургический + лучевая терапия)
5 – химио-лучевое лечение
60. Наиболее частая локализация рака органов полости рта:
1 – язык
2 – дно полости рта
3 – слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти
4 – слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти
5 – щека
61. Предопухолевые процессы полости рта делятся на:
1 – облигатные
2 – факультативные
3 – одонтогенные
4 – псевдоэпителиальные
5 – правильно 1 и 2
62. Метод определения рака полости рта на ранних стадиях:
1 – рентгенография
2 – наружный осмотр слизистой оболочки
3 – цитологический анализ пунктата, биопсия
4 – общий анализ крови
5 – правильный ответ 2 и 3
63. Раки полости рта в большинстве случаев имеют строение:
1 – железистого эпителия
2 – плоскоклеточного ороговевающего рака
3 – плоскоклеточного неороговевающего рака
4 – цилиндрического эпителия
5 – правильный ответ 2 и 3
64. Наиболее часто рак ротоглотки локализуется:

- 1 – в области небных миндалин
 - 2 – в области корня языка
 - 3 – в области задней стенки ротоглотки
 - 4 – на дне полости рта
 - 5 – в грушевидном синусе
65. В какие группы лимфатических узлов чаще всего метастазирует рак ротоглотки
- 1 – подчелюстные и зачелюстные
 - 2 – подбородочные
 - 3 – верхние и средние шейные
 - 4 – средние и нижние шейные
 - 5 - правильный ответ 1 и 3
66. Кем впервые была описана лимфоэпителиома небной миндалины:
- 1 – Нугманов
 - 2 – Шминке
 - 3 – Кох
 - 4 – Пачес
 - 5 - Беркит
67. Наиболее значимые факторы риска рака рото- и гортаноглотки:
- 1 – курение и алкоголь
 - 2 – вирус Эпштейн-Барра
 - 3 – вирус папилломы человека
 - 4 – хроническая травматизация
 - 5 – работа с анилиновыми красителями
68. Какие симптомы рака гортаноглотки относятся к глоточным:
- 1 – осиплость голоса
 - 2 – одышка
 - 3 – поперхивание
 - 4 – симптом Горнера
 - 5 – диплопия
69. Какой объем операции производится при 3-4 стадиях рака гортаноглотки:
- 1 – ларингоэктомия
 - 2 – ларингофарингоэктомия
 - 3 – резекция гортаноглотки
 - 4 – удаление опухоли глотки
 - 5 - фарингоэктомия
70. Какой ранний симптом характерен при поражении опухолью вестибулярного отдела гортани:
- 1 – осиплость голоса
 - 2 – боль в горле

- 3 – дискомфорт и ощущение инородного тела в горле
- 4 – затрудненное глотание
- 5 – увеличенные лимфоузлы шеи

71. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются:
- 1 – в вестибулярном отделе
 - 2 – в голосовом отделе
 - 3 – в подголосовом отделе
 - 4 - в голосовом и подголосовом отделах
 - 5 – с одинаковой частотой
72. К предраковым заболеваниям гортани с высокой частотой озлокачествления относятся:
- 1 – контактная фиброма
 - 2 – папиллома
 - 3 – дискератоз
 - 4 - кисты
 - 5 – правильные ответы 2 и 3
73. Какое из перечисленных предраковых состояний гортани имеет наибольшую частоту озлокачествления:
- 1 - твердая папиллома у взрослых
 - 2 - контактная фиброма
 - 3 - рубцы после ожогов
 - 4 - дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз)
 - 5 - пахидермия
74. Уточняющим методом распространенности опухоли уха является:
- 1 – рентгенограмма
 - 2 – компьютерная томограмма или магнитно-резонансная томография
 - 3 – ангиография
 - 4 – УЗИ
 - 5 – морфологическое исследование
75. Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является:
- 1 – наружный шейный доступ
 - 2 - чрезротовой
 - 3 – комбинированный
 - 4 – разрез по Муру
 - 5 – поперечный надключичный
76. Симптомы глоточной недостаточности вследствие поражения нервного аппарата глотки развиваются, как правило, при раке:
- 1 – шейного и верхнегрудного отделов пищевода
 - 2 – среднегрудного отдела пищевода

- 3 – абдоминального отдела пищевода
- 4 – нижнегрудного отдела пищевода
- 5 – с переходом в кардию

77. Клинические и морфологические признаки пахидермии гортани:
- 1 - небольшая охриплость, кашель, мелкобугристые шероховатые образования серого цвета, обычно - в межчерпаловидном пространстве;
 - 2 - стойкая охриплость, кашель, инфильтрация голосовой складки с одной стороны, ограничение её подвижности;
 - 3 - охриплость, кашель, дыхание не нарушено, образование округлой формы, темно-розового цвета на границе передней и средней трети голосовой складки;
 - 4 – охриплость, затрудненное дыхание, значительная инфильтрация межчерпаловидного пространства;
 - 5 – афония, несмыкание голосовых связок.
78. Пути распространения эстеziонейробластомы:
- 1 – в глазницу
 - 2 – в верхнечелюстную пазуху
 - 3 – в хоаны, носоглотку
 - 4 – на основание черепа
 - 5 – все вышеизложенное.
79. Эстеziонейробластома – это злокачественная опухоль, развивающаяся из:
- 1 – обонятельного эпителия
 - 2 – эпителия полости носа
 - 3 – эпителия верхнечелюстной пазухи
 - 4 – эпителия клиновидной пазухи
 - 5 – эпителия передних отделов носовой перегородки.
80. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:
- 1 – на обеспечение антибластики
 - 2 – на обеспечение абластики
 - 3 – на снижение риска операционного вмешательства
 - 4 – на максимальное сохранение функции органа
 - 5 – удаление региональных лимфоузлов
81. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии:
- 1 – в малых дозах
 - 2 – в больших дозах
 - 3 – не обладают канцерогенным действием
 - 4 – не доказано
 - 5 – только в сочетании с другими факторами
82. Основная сущность злокачественной опухоли заключается:
- 1 – в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
 - 2 – в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

- 3 – в повреждении генетического аппарата клетки
- 4 – в нарушениях клеточной оболочки
- 5 – в ускорении цикла деления клеток

83. К физическим канцерогенным факторам относятся:

- 1 – ионизирующая радиация
- 2 – повышенная влажность
- 3 - вибрация
- 4 – повышенное атмосферное давление
- 5 - пониженное атмосферное давление

84. К физическим канцерогенным факторам относятся:

- 1 – повышенная влажность
- 2 – ультрафиолетовые лучи
- 3 - вибрация
- 4 – повышенное атмосферное давление
- 5 - пониженное атмосферное давление

85. Какие типы ВПЧ чаще всего выявляются при папилломатозе гортани:

- 1 - 6 и 11
- 2 - 3 и 8
- 3 - 16 и 18
- 4 - 7 и 15
- 5 - 43 и 77

86. Частота ювенильного респираторного папилломатоза составляет

- 1 - 2,3/100.000
- 2 - 4,3/100.000
- 3 - 6,3/100.000
- 4 - 8,3/100.000
- 5 - 10,3/100.000

87. Индол-3-карбинол производится из растений семейства:

- 1 - виноградовых
- 2 - крестоцветных
- 3 - зонтичных
- 4 - аралиевых
- 5 - гвоздичных

88. Индол-3-карбинол воздействует на:

- 1 - адreno-рецепторы
- 2 - моноаминоксидазу
- 3 - цитохром Р 450
- 4 - интерфероногенез
- 5 - дыхательный центр

89. Индол-3-карбинол воздействует на метаболизм:
- 1 - тестостерона
 - 2 - тиреотропного гормона
 - 3 - инсулина
 - 4 - эстрадиола
 - 5 - адреналина
90. Укажите эффект Индол-3-карбинола:
- 1 - усиливает процессы образования 16-альфа-гидроксиэстрона
 - 2 - подавляет синтез онкобелка E7
 - 3 - подавляет апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерфероногенез
 - 5 - подавляет интерфероногенез
91. Укажите эффект Индол-3-карбинола:
- 1 - усиливает процессы образования 16-альфа-гидроксиэстрона
 - 2 - индуцирует синтез онкобелка E7
 - 3 - индуцирует апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерфероногенез
 - 5 - подавляет интерфероногенез
92. Укажите эффект Индол-3-карбинола:
- 1 - ингибирует процессы образования 16-альфа-гидроксиэстрона
 - 2 - индуцирует синтез онкобелка E7
 - 3 - подавляет апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерфероногенез
 - 5 - подавляет интерфероногенез
93. Основной способ устранения стеноза гортани при папилломатозе:
- 1) Ингаляции с беродуалом
 - 2) Продленная интубация
 - 3) Коникотомия
 - 4) Трахеостомия
 - 5) Эндоскопическая микрохирургия
94. В каком возрастном периоде обычно происходит спонтанная ремиссия: ювенильного папилломатоза
- 1 - младший школьный возраст
 - 2 - препубертантный период
 - 3 - пубертантный период
 - 4 - беременность
 - 5 - старческий возраст
95. Первый симптом папилломатоза гортани:
- 1 - дисфония

- 2 - стридор
- 3 - стеноз
- 4 - аспирация
- 5 - гипертермия

96. Папилломы появляются вначале на:

- 1 - надгортаннике
- 2 - черпало-надгортанных складках
- 3 - голосовых складках
- 4 - подголосовом отделе
- 5 - трахее

97. Наиболее частый исход ювенильного респираторного папилломатоза:

- 1 - переход в ремиссию
- 2 - рубцовый стеноз гортани
- 3 - озлокачествление
- 4 - продолжение роста папиллом у взрослых
- 5 - трахеостомия

98. Основной фактор, способствующий росту папиллом в трахее:

- 1 - снижение иммунитета
- 2 - частые бронхиты
- 3 - половое созревание
- 4 - беременность
- 5 - трахеостомия

99. Оптимальным видом анестезии при удалении папиллом гортани является:

- 1 - масочный наркоз с апноэ
- 2 - эндотрахеальная интубация с ИВЛ
- 3 - высокочастотная инъекция
- 4 - назофарингеальная интубация со спонтанным дыханием
- 5 - фарингеальная маска

100. Какой основной симптом задней расщелины гортани:

- 1 - дисфония
- 2 - афония
- 3 - стридор
- 4 - стеноз
- 5 - аспирация

101. Какой основной симптом ларингомалиции:

- 1 - дисфония
- 2 - афония
- 3 - стридор
- 4 - стеноз

5 - аспирация

102. Какой основной симптом врожденного двустороннего паралича гортани:
- 1 - дисфония
 - 2 - афония
 - 3 - стридор
 - 4 - стеноз
 - 5 - аспирация
103. Какой основной симптом гемангиомы гортани:
- 1 - дисфония
 - 2 - афония
 - 3 - стридор
 - 4 - стеноз
 - 5 - аспирация
104. Какой основной симптом передней мембраны голосового отдела гортани:
- 1 - дисфония
 - 2 - афония
 - 3 - стридор
 - 4 - стеноз
 - 5 - аспирация
105. Какой основной симптом дисплазии подголосового отдела гортани:
- 1 - дисфония
 - 2 - афония
 - 3 - стридор
 - 4 - стеноз
 - 5 – аспирация
106. Дистопия – это:
- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
 - 2 – уменьшение органа в размерах
 - 3 - увеличение органа в размерах
 - 4 – полное врожденное отсутствие органа
 - 5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа
107. Дисплазия – это:
- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
 - 2 – уменьшение органа в размерах
 - 3 - увеличение органа в размерах
 - 4 – полное врожденное отсутствие органа

5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа

108. Гипоплазия – это:

- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
- 2 – количественное уменьшение структурных единиц органа
- 3 - увеличение органа в размерах
- 4 – полное врожденное отсутствие органа или части его в результате отсутствия закладки
- 5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа

109. Агенезия – это:

- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
- 2 – уменьшение органа в размерах
- 3 - увеличение органа в размерах
- 4 – полное врожденное отсутствие органа или части его в результате отсутствия закладки
- 5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа

110. Дисхрония – это:

- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
- 2 – количественное уменьшение структурных единиц органа
- 3 - изменение темпов созревания и развития тканей
- 4 – полное врожденное отсутствие органа или части его в результате отсутствия закладки
- 5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа

111. Аплазия – это:

- 1 – неправильное положение органа с нарушением взаимосвязи с другими органами
- 2 – количественное уменьшение структурных единиц органа
- 3 - отсутствие развития органа или части его при наличии закладки
- 4 – полное врожденное отсутствие органа или части его в результате отсутствия закладки
- 5 – качественное нарушение дифференцировки, роста и соотношения тканей, являющихся функциональной единицей органа

112. По классификации проф. Цветкова Э.А. к врожденным порокам развития гортани и трахеи относятся:

- 1 – органные (хрящевые)
 - 2 – тканевые (мягкотканые)
 - 3 - врожденные опухоли, гамартомы
 - 4 – нейрогенные пороки развития
 - 5 – все вышеперечисленное
113. К органным порокам развития гортани и трахеи по проф. Цветкову Э.А. можно отнести:
- 1 – агенезия, аплазия
 - 2 – гипогенезия, гипергенезия
 - 3 - дисгенезия, персистенция
 - 4 – дистопия, эктопия
 - 5 – все вышеперечисленное
114. К тканевым порокам развития гортани и трахеи по проф. Цветкову Э.А. можно отнести:
- 1 – дисплазия
 - 2 – гамартома
 - 3 - дисгенезия
 - 4 – дистопия
 - 5 – аплазия
115. Отсутствие трахеи или ее части - это:
- 1 – дисплазия
 - 2 – дисплазия
 - 3 - дисгенезия
 - 4 – дистопия
 - 5 – аплазия
116. Недоразвитие надгортанника, представленного в виде валика - это:
- 1 – дисплазия
 - 2 – агенезия
 - 3 - дисгенезия
 - 4 – дистопия
 - 5 – аплазия
117. Задняя расщелина гортани - это:
- 1 – дисплазия
 - 2 – агенезия
 - 3 - дисгенезия
 - 4 – дистопия
 - 5 – аплазия
118. Ларингомалация - это:
- 1 – дисплазия

- 2 – агенезия
- 3 - дисгенезия
- 4 – дистопия
- 5 – аплазия

119. Какая операция выполняется пациентам с ларингомалацией:
- 1 - хордотомия
 - 2 - ларингопластика
 - 3 - супраглоттопластика
 - 4 - ларинготрахеопластика
 - 5 - поперечная резекция гортани
120. В каком отделе определяются патологические изменения при ларингомалации:
- 1 - корень языка
 - 2 - преддверие гортани
 - 3 - голосовая щель
 - 4 - подголосовой отдел гортани
 - 5 - трахея
121. Препарат какой группы в настоящее время наиболее широко используется при лечении гемангиомы гортани:
- 1 - нестероидные противовоспалительные средства;
 - 2 - системные глюкокортикостероиды;
 - 3 – антибиотики;
 - 4 - интраназальные адреномиметики;
 - 5 - неселективные бета-адреноблокаторы.
122. Кто автор классификации пороков гортани:
- 1 - Воячек В.И.
 - 2 - Ундриц В.Ф.
 - 3 - Козлов М.Я.
 - 4 - Цветков Э.А.
 - 5 - Павлов П.В.
123. Какой из методов хирургического лечения не применяется при задней ларинготрахеоэзофагеальной расщелине:
- 1 – трахеостомия;
 - 2 – гастростомия;
 - 3 – эндоскопическая пластика расщелины;
 - 4 – фундопликация по Ниссену;
 - 5 – резекция трахеи с анастомозом.
124. Наиболее эффективный способ хирургического лечения врожденных двусторонних параличей гортани:
- 1 – эндоскопическая хордаритеноидотомия;
 - 2 – латерофиксация голосовой складки;
 - 3 – ларинготрахеопластика с задним трансплантатом;

- 4 – реиннервация внутренних мышц гортани;
5 – крикотрахеальная резекция.
125. Наиболее эффективный способ хирургического лечения врожденных двусторонних параличей гортани:
1 – эндоскопическая хордаритеноидотомия;
2 – латерофиксация голосовой складки;
3 – ларинготрахеопластика с задним трансплантатом;
4 – реиннервация внутренних мышц гортани;
5 – трахеотомия.
126. Наиболее эффективный паллиативный способ восстановления дыхательной функции при врожденном двустороннем параличе гортани:
1 – воздуховод;
2 – интубация трахеи;
3 – коникотомия;
4 – трахеостомия;
5 – латерофиксация голосовой складки.
127. Что относится к немедикаментозному лечению ларингомаляции?
1 – трахеостомия;
2 – супраглоттопластика;
3 – антирефлюксные смеси;
4 – ингибиторы протонной помпы;
5 – дыхание увлажненным кислородом.
128. В патогенезе ларингомаляции имеется:
1 – гидроцефалия;
2 – увеличение просвета дыхательных путей;
3 – ламинарный ток вдыхаемого воздуха;
4 – увеличение внутригрудного отрицательного давления;
5 – портальная гипертензия.
129. Частота встречаемости атрезии хоан:
1 – 1 случай на 5000 новорожденных;
2 - 1 случай на 100 новорожденных;
3 - 1 случай на 10000 новорожденных;
4 - 1 случай на 100000 новорожденных;
5 - 1 случай на 1000 новорожденных;
130. Классификация атрезии хоан:
1 – костная;
2 – костно-мембранозная;
3 – мембранозная;
4 – тотальная
5 – правильно 1, 2, 3
131. Классификация атрезии хоан:
1 – двусторонняя;

- 2 – односторонняя;
- 3 – тотальная;
- 4 – правильно 2, 3;
- 5 – правильно 1, 2.

132. При рождении двусторонняя атрезия хоан проявляется:
- 1 – как правило, порок не проявляет себя клинической симптоматикой;
 - 2 – умеренной заложенностью носа;
 - 3 – тяжелой асфиксией, требующей неотложной помощи;
 - 4 – срыгиваниями;
 - 5 – отсутствием голоса.
133. При рождении двусторонняя атрезия хоан проявляется:
- 1 – как правило, порок не проявляет себя клинической симптоматикой;
 - 2 – умеренной заложенностью носа;
 - 3 – тяжелой асфиксией, требующей неотложной помощи;
 - 4 – остановкой сердца;
 - 5 – отсутствием голоса.
134. При рождении односторонняя атрезия хоан проявляется:
- 1 – отсутствием голоса;
 - 2 – срыгиваниями;
 - 3 – умеренной заложенностью носа;
 - 4 – как правило, порок не проявляет себя клинической симптоматикой;
 - 5 – тяжелой асфиксией, требующей неотложной помощи.
135. Тяжелая асфиксия при рождении у ребенка с двусторонней атрезией хоан обусловлена:
- 1 – нарушением сердечной деятельности;
 - 2 – бронхолегочной дисплазией;
 - 3 – неприспособленностью новорожденного к дыханию через рот;
 - 4 – обилием слизи в носовых ходах;
 - 5 – выраженным отеком носовых раковин.
136. Диагностика атрезии хоан в условиях родильного дома включает в себя:
- 1 – обзорная рентгенограмма черепа;
 - 2 – компьютерная томография черепа;
 - 3 – закапывание красящего вещества в носовые ходы, контроль его появления на задней стенке глотки;
 - 4 – магнитно-резонансная томография головного мозга;
 - 5 – УЗИ.
137. Диагностика атрезии хоан в условиях родильного дома включает в себя:
- 1 – обзорная рентгенограмма черепа;
 - 2 – компьютерная томография черепа;

- 3 – закапывание красящего вещества в носовые ходы, контроль его появления на задней стенке глотки;
 - 4 – магнитно-резонансная томография головного мозга;
 - 5 – осмотр полости носа и глотки.
138. Диагностика атрезии хоан в условиях родильного дома включает в себя:
- 1 – обзорная рентгенограмма черепа;
 - 2 – компьютерная томография черепа;
 - 3 – катетеризация носовых ходов, контроль появления катетеров на задней стенке глотки;
 - 4 – магнитно-резонансная томография головного мозга;
 - 5 – УЗИ
139. Диагностика атрезии хоан оториноларингологом включает в себя:
- 1 – фиброскопия полости носа;
 - 2 – компьютерная томография черепа;
 - 3 – катетеризация носовых ходов, контроль появления катетеров на задней стенке глотки;
 - 4 – магнитно-резонансная томография головного мозга;
 - 5 – все вышеперечисленное.
140. При двусторонней атрезии хоан отмечается:
- 1 – открытая гнусавость;
 - 2 – закрытая гнусавость;
 - 3 – охриплость;
 - 4 – афония;
 - 5 – все выше перечисленное.
141. Особенностью ухода за детьми двусторонней атрезии хоан является:
- 1 – необходимость регулярной антибиотикотерапии;
 - 2 – необходимость регулярного туалета полости носа;
 - 3 – контрольные рентгенограммы придаточных пазух носа;
 - 4 – регулярные аудиологические обследования;
 - 5 – аденотомия.
142. Способ лечения двусторонней атрезии хоан у детей:
- 1 – эндоназальное хирургическое удаление атрезии вместе с задним краем сошника;
 - 2 – лечение отсутствует;
 - 3 – трансмаксиллярный подход для удаления атрезии;
 - 4 – лучевой метод;
 - 5 – консервативное симптоматическое лечение.
143. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба имеет следующую особенность развития:

- 1 – задержку психо-моторного развития;
 - 2 – дефект речи;
 - 3 – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 4 – хронические заболевания бронхолегочной системы;
 - 5 – все вышеперечисленное.
144. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба имеет следующую особенность развития:
- 1 – задержку психо-моторного развития;
 - 2 – дисфункции слуховых труб;
 - 3 – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 4 – хронические заболевания бронхолегочной системы;
 - 5 – все вышеперечисленное.
145. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба имеет следующую особенность развития:
- 1 – задержку психо-моторного развития;
 - 2 – кондуктивное снижение слуха;
 - 3 – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 4 – хронические заболевания бронхолегочной системы;
 - 5 – все вышеперечисленное.
146. Распространенность расщелины губы и неба составляет:
- 1 – 1 на 100 новорожденных;
 - 2 – 1 на 1000 новорожденных;
 - 3 – 1 на 100000 новорожденных;
 - 4 – 1 на 50000 новорожденных;
 - 5 – 1 на 10 новорожденных.
147. Классификация расщелины неба включает в себя понятие:
- 1 – полная;
 - 2 – неполная;
 - 3 – скрытая;
 - 4 – тотальная;
 - 5 – правильно 1,2,3.
148. Врожденная мозговая грыжа визуализирующаяся в полости носа возникает при дефекте:
- 1 – ситовидной пластинки решетчатой кости;
 - 2 – перпендикулярной пластинки решетчатой кости;
 - 3 – основной пазухи;
 - 4 – верхней стенки верхнечелюстной пазухи;
 - 5 – медиальной стенки лобной пазухи.
149. Для диагностики черепно-мозговой грыжи, находящейся в полости носа,

необходимо выполнить:

- 1 – магнитно-резонансную томографию;
- 2 – диагностическую пункцию образования;
- 3 – биопсию образования;
- 4 – рентгенограмму придаточных пазух носа в прямой проекции;
- 5 – рентгенограмму по Стенверсу.

150. Для диагностики черепно-мозговой грыжи, находящейся в полости носа, необходимо выполнить:

- 1 – магнитно-резонансную томографию;
- 2 – диагностическую пункцию образования;
- 3 – биопсию образования;
- 4 – рентгенограмму придаточных пазух носа в прямой проекции;
- 5 – электроэнцефалограмму.

151. Для диагностики черепно-мозговой грыжи, находящейся в полости носа, необходимо выполнить:

- 1 – компьютерную томографию;
- 2 – диагностическую пункцию образования;
- 3 – биопсию образования;
- 4 – рентгенограмму придаточных пазух носа в прямой проекции;
- 5 – рентгенограмму по Стенверсу.

152. К аномалиям строения и положения средней носовой раковины относят:

- 1 – буллезная средняя носовая раковина;
- 2 – костная гипертрофия средней носовой раковины;
- 3 – гипогенезия средней носовой раковины;
- 4 – парадоксальный изгиб средней носовой раковины.
- 5 – все вышеизложенное.

153. Что является правильным относительно клеток Галлера?

- 1 – располагаются у латеральной стенки орбиты;
- 2 – располагаются у нижнемедиальной стенки орбиты;
- 3 – располагаются в непосредственной близости к лобной пазухе;
- 4 – окружают клиновидную пазуху;
- 5 – расположены в нижней носовой раковине.

154. Что является правильным относительно клеток Галлера?

- 1 – располагаются у латеральной стенки орбиты;
- 2 – располагаются у нижнемедиальной стенки орбиты;
- 3 – располагаются в непосредственной близости к лобной пазухе;
- 4 – окружают клиновидную пазуху;
- 5 – находятся кзади от клиновидной пазухи.

155. Что является правильным относительно клеток Галлера?

- 1 – располагаются у латеральной стенки орбиты;
 - 2 – располагаются в непосредственной близости от соустья верхнечелюстной пазухи, являясь причиной его сужения;
 - 3 – располагаются в непосредственной близости к лобной пазухе;
 - 4 – окружают клиновидную пазуху;
 - 5 – расположены в нижней носовой раковине.
156. Что является правильным относительно клеток Оноди?
- 1 – располагаются у латеральной стенки орбиты;
 - 2 – располагаются в непосредственной близости от соустья верхнечелюстной пазухи, являясь причиной его сужения;
 - 3 – располагаются в непосредственной близости к лобной пазухе;
 - 4 – окружают клиновидную пазуху сверху и латерально;
 - 5 – расположены в нижней носовой раковине.
157. Что является правильным относительно клеток Оноди?
- 1 – располагаются у латеральной стенки орбиты;
 - 2 – располагаются в непосредственной близости от соустья верхнечелюстной пазухи, являясь причиной его сужения;
 - 3 – располагаются в непосредственной близости к лобной пазухе;
 - 4 – окружают клиновидную пазуху сверху и латерально;
 - 5 – расположены у нижнемедиальной стенки орбиты.
158. Назовите метод исследования, позволяющий детально диагностировать варианты анатомического развития носа и околоносовых пазух:
- 1 – магнитно-резонансная томография;
 - 2 – компьютерная томография;
 - 3 – ультразвуковое исследование;
 - 4 – фиброскопия полости носа;
 - 5 – передняя риноскопия.
159. Назовите метод исследования, позволяющий детально диагностировать варианты анатомического развития носа и околоносовых пазух:
- 1 – магнитно-резонансная томография;
 - 2 – компьютерная томография;
 - 3 – ультразвуковое исследование;
 - 4 – фиброскопия полости носа;
 - 5 – задняя риноскопия.
160. Пневмосинус лобной пазухи клинически проявляется:
- 1 – боль, чувство распираания в проекции лобной пазухи;
 - 2 – гипертония;
 - 3 – снижение зрения;
 - 4 – аносмия;
 - 5 – затруднение носового дыхания.

161. Пневмосинус лобной пазухи клинически проявляется:
1 – боль, чувство распираания в проекции лобной пазухи;
2 – гипертония;
3 – снижение зрения;
4 – рецидивирующими фронтитами;
5 – затруднение носового дыхания.
162. Пневмосинус лобной пазухи клинически проявляется:
1 – боль, чувство распираания в проекции лобной пазухи;
2 – гипертония;
3 – снижение зрения;
4 – рецидивирующими фронтитами;
5 – головокружениями.
163. Причина боковых кист и свищей шеи у детей:
1 – частые простудные заболевания;
2 – травма шеи;
3 – аномалия развития 2-ой жаберной щели;
4 – частые ангины;
5 – этиология не выяснена.
164. Нагноившуюся боковую кисту шеи следует дифференцировать:
1 – с лимфаденитом;
2 – с новообразованием;
3 – с аденофлегмоной;
4 – со срединной кистой шеи;
5 – правильно 1,2,3.
165. Причина срединных кист шеи:
1 – частые простудные заболевания;
2 – травма шеи;
3 – аномалия развития щито-язычного протока;
4 – частые ангины;
5 – этиология не выяснена.
166. Диагностика срединных кист шеи проводится с помощью:
1 – ультразвукового исследования;
2 – компьютерной томографии;
3 – магнитно-резонансная томография;
4 – пункция кисты;
5 – все вышеперечисленное.
167. Характерные особенности боковой кисты шеи:
1 – расположение спереди от кивательной мышцы на уровне угла нижней

челюсти;

2 – расположение по срединной линии шеи;

3 – плотная спаянность с подлежащими тканями;

4 – видимое образование на шее синюшного цвета;

5 – все вышеперечисленное.

168. Классификация пороков развития ушной раковины по Н. Weerda:

1 – дисплазии I типа – незначительные пороки развития; большинство структур нормальной ушной раковины узнаваемы;

2 – дисплазии II типа, или микротии класса II; некоторые структуры нормальной ушной раковины узнаваемы; при реконструктивных вмешательствах требуется использование дополнительных фрагментов кожи или хряща в умеренном объеме;

3 – дисплазии III типа – тяжелые аномалии развития, или микротии класса III с анотией; отсутствуют нормальные структуры ушной раковины; при комплексных реконструктивных вмешательствах требуется использование дополнительных фрагментов кожи или хряща в большом объеме.

4 – верно 1,3

5 – верно 1,2,3

169. Не прогрессирующая кондуктивная тугоухость при неизменной барабанной перепонке дает основание предполагать:

1 – холестеатому среднего уха;

2 – секреторный отит;

3 – аномалию развития среднего уха;

4 – аномалию развития внутреннего уха;

5 – хронический отит.

170. Не прогрессирующая кондуктивная тугоухость при неизменной барабанной перепонке дает основание предполагать:

1 – холестеатому среднего уха;

2 – секреторный отит;

3 – аномалию развития среднего уха;

4 – аномалию развития внутреннего уха;

5 – болезнь Меньера.

171. При отсутствии окна преддверия методом выбора является:

1 – наложение кохлеостомы;

2 – установка имплантируемых слуховых аппаратов;

3 – ношение заушного слухового аппарата;

4 – оссикулопластика;

5 – лечение не проводится.

172. Аномалия Michel – это:

1 – отсутствие водопровода преддверия;

- 2 – отсутствие окна преддверия;
- 3 – отсутствие улитки;
- 4 – отсутствие наковальни;
- 5 – полное отсутствие кохлеовестибулярных структур.

173. Аномалия Michel – это:

- 1 – отсутствие водопровода преддверия;
- 2 – отсутствие окна преддверия;
- 3 – отсутствие круглого окна;
- 4 – отсутствие наковальни;
- 5 – полное отсутствие кохлеовестибулярных структур.

174. Аномалия Мондини – это:

- 1 – отсутствие улитки;
- 2 – улитка в 1,5 завитка;
- 3 – аплазия лабиринта;
- 4 – дисплазия преддверия и латерального полукружного канала;
- 5 – улитка представлена единой полостью без внутренней архитектуры.

175. Аномалия Мондини – это:

- 1 – отсутствие улитки;
- 2 – улитка в 1,5 завитка;
- 3 – аплазия лабиринта;
- 4 – дисплазия преддверия и латерального полукружного канала;
- 5 – отсутствие полукружных каналов.

176. Аномалия развития наковальни и молоточка при интактном подвижном стремени предполагает следующий объем операции:

- 1 – раздельная аттико-антротомия;
- 2 – установка имплантируемых слуховых аппаратов;
- 3 – оссикулопластика с частичным титановым протезом;
- 4 – оссикулопластика с тотальным титановым протезом;
- 5 – антромастотомия.

177. При аномалии суперструктур стремени с сохраненной подвижной подножной пластинкой показана:

- 1 – оссикулопластика с частичным титановым протезом;
- 2 – установка имплантируемых слуховых аппаратов;
- 3 – раздельная аттико-антротомия;
- 4 – антромастотомия;
- 5 – оссикулопластика с полным титановым протезом.

178. При аномалии суперструктур стремени с сохраненной подвижной подножной пластинкой показана:

- 1 – оссикулопластика с частичным титановым протезом;
 - 2 – радикальная общеполостная операция;
 - 3 – раздельная аттико-антротомия;
 - 4 – антромастотомия;
 - 5 – оссикулопластика с полным титановым протезом.
179. Синдром Гольденхара характеризуется:
- 1 – изолированной аномалией стремечка;
 - 2 – двусторонней сенсоневральной тугоухостью;
 - 3 – двусторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода;
 - 4 – односторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода;
 - 5 – односторонней аотией с пороком развития почек.
180. Синдром Гольденхара характеризуется:
- 1 – изолированной аномалией стремечка;
 - 2 – двусторонней сенсоневральной тугоухостью;
 - 3 – двусторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода;
 - 4 – односторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода в сочетании с аномалией развития позвоночника;
 - 5 – односторонней аотией с пороком развития почек.
181. Синдром Гольденхара характеризуется:
- 1 – изолированной аномалией стремечка;
 - 2 – двусторонней сенсоневральной тугоухостью;
 - 3 – двусторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода;
 - 4 – односторонней аотией (микротией) и атрезией наружного слухового прохода в сочетании с нарушением формы нижней челюсти;
 - 5 – односторонней аотией с пороком развития почек.
182. Синдром Франческетти характеризуется:
- 1 – изолированной аномалией стремечка;
 - 2 – односторонней аотией с пороком развития почек;
 - 3 – двусторонней сенсоневральной тугоухостью в сочетании с аномалиями сердца;
 - 4 – двусторонней аотией (микротией) и атрезией наружных слуховых проходов с челюстно-лицевыми аномалиями;
 - 5 – изолированными аномалиями нижней челюсти.
183. Синдром Франческетти характеризуется:
- 1 – изолированной аномалией стремечка;
 - 2 – односторонней аотией с пороком развития почек;
 - 3 – двусторонней сенсоневральной тугоухостью в сочетании с аномалиями

сердца;

4 – двусторонней аотией (микротией) и атрезией наружных слуховых проходов с челюстно-лицевыми аномалиями;

5 – изолированными аномалиями уха.

184. Для аномалия Michel характерно:

1 – односторонняя глухота;

2 – двусторонняя сенсоневральная тугоухость 1-2 степени;

3 – двусторонняя кондуктивная тугоухость;

4 – односторонняя кондуктивная тугоухость;

5 – двусторонняя глухота.

185. Хирургическое лечение полной атрезии наружного слухового прохода:

1 – успешно в 100% случаев;

2 – не проводится;

3 – имеет высокий процент рестенозирования наружного слухового прохода;

4 – проводится в объеме кохлеарной имплантации;

5 – проводится на 1-м году жизни.

186. Хирургическое лечение полной атрезии наружного слухового прохода:

1 – успешно в 100% случаев;

2 – не проводится;

3 – имеет высокий процент рестенозирования наружного слухового прохода;

4 – проводится в объеме кохлеарной имплантации;

5 – проводится до 3-х лет.

187. Хирургическое лечение полной атрезии наружного слухового прохода:

1 – успешно в 100% случаев;

2 – не проводится;

3 – имеет высокий процент осложнений;

4 – проводится в объеме кохлеарной имплантации;

5 – проводится до 3-х лет.

188. Аномалии развития цепи слуховых косточек клинически проявляются:

1 – сенсоневральной тугоухостью;

2 – стойкой кондуктивной тугоухостью на стороне поражения;

3 – нарастающей в динамике кондуктивной тугоухостью;

4 – не сопровождаются снижением слуха;

5 – глухотой.

189. Аномалии развития цепи слуховых косточек клинически проявляются:

1 – сенсоневральной тугоухостью;

2 – стойкой кондуктивной тугоухостью на стороне поражения;

3 – нарастающей в динамике кондуктивной тугоухостью;

4 – периодическими головокружениями;

5 – глухотой.

190. Аномалии развития цепи слуховых косточек клинически проявляются:
- 1 – сенсоневральной тугоухостью;
 - 2 – не прогрессирующей кондуктивной тугоухостью;
 - 3 – нарастающей в динамике кондуктивной тугоухостью;
 - 4 – не сопровождаются снижением слуха;
 - 5 – глухотой.
191. Восстановление целостности и функционально полноценной цепи слуховых косточек называется:
- 1 – поршневая стапедопластика;
 - 2 – раздельная аттикоантротомия;
 - 3 – радикальная операция;
 - 4 – кохлеарная имплантация;
 - 5 – оссикулопластика.
192. Восстановление целостности и функционально полноценной цепи слуховых косточек называется:
- 1 – аттикотомия;
 - 2 – раздельная аттикоантротомия;
 - 3 – радикальная операция;
 - 4 – кохлеарная имплантация;
 - 5 – оссикулопластика.
193. Односторонняя атрезия наружного слухового прохода с микротией:
- 1 – требует обязательного хирургического лечения в раннем возрасте;
 - 2 – требует обязательного хирургического лечения в школьном возрасте;
 - 3 – требует обязательного хирургического лечения во взрослом возрасте;
 - 4 – хирургическое лечение не обязательно, т.к. нормальный слух здорового уха обеспечивает полноценное психоречевое развитие;
 - 5 – требует ношения слухового аппарата.
194. Односторонняя атрезия наружного слухового прохода с микротией:
- 1 – требует обязательного хирургического лечения в раннем возрасте;
 - 2 – требует обязательного хирургического лечения в школьном возрасте;
 - 3 – требует обязательного хирургического лечения во взрослом возрасте;
 - 4 – каналопластика не обязательна, показана отоластика в возрасте после 10 лет;
 - 5 – требует ношения слухового аппарата.
195. Двусторонняя полная атрезия наружного слухового прохода у детей до 1 года:
- 1 – требует неотложного хирургического лечения - меатотимпаноластика;
 - 2 – не требует никаких реабилитационных мероприятий;
 - 3 – требует ношения слухового аппарата костной проводимости

- (например, на мягкой давящей повязке);
 4 – требует назначения имплантируемого слухового аппарата;
 5 – требует ношения заушного слухового аппарата.

196. Двусторонняя полная атрезия наружного слухового прохода у детей до 1 года:
 1 – требует неотложного хирургического лечения - меатотимпаноластика;
 2 – требует незамедлительного выполнения компьютерной томографии височных костей;
 3 – требует ношения слухового аппарата костной проводимости (например, на мягкой давящей повязке);
 4 – требует назначения имплантируемого слухового аппарата;
 5 – требует ношения заушного слухового аппарата.
197. При выявлении двусторонней полной атрезии наружного слухового прохода у ребенка необходимо:
 1 – выполнение КТ височных костей в первые месяцы жизни
 2 – выполнение МРТ височных костей в первые месяцы жизни
 3 – выполнение КСВП в первые месяцы жизни
 4 – выполнение аудиологического скрининга (отоакустическая эмиссия)
 5 – выполнение игровой аудиометрии
198. Ребенок с двусторонней атрезией наружных слуховых проходов имеет следующую особенность развития:
 1 – часто болеет ОРЗ
 2 – задержка речевого развития
 3 – задержка моторного развития
 4 – нарушение интеллекта
 5 – рецидивирующие синуситы
199. Хирургическое лечение полной атрезии наружного слухового прохода:
 1 – успешно в 100% случаев;
 2 – не проводится;
 3 – имеет высокий процент рестенозирования наружного слухового прохода;
 4 – проводится в объеме кохлеарной имплантации;
 5 – в первые 3 года жизни
200. Хирургическое лечение полной атрезии наружного слухового прохода:
 1 – успешно в 100% случаев;
 2 – не проводится;
 3 – имеет высокий процент рестенозирования наружного слухового прохода;
 4 – проводится в объеме кохлеарной имплантации;
 5 – в первые 5 лет жизни

Ответы

1 - 2	51 - 3	101 - 3	151 - 1
2 - 2	52 - 3	102 - 4	152 - 5

3 - 4	53 - 2	103 - 4	153 - 2
4 - 3	54 - 1	104 - 2	154 - 2
5 - 5	55 - 3	105 - 4	155 - 2
6 - 1	56 - 3	106 - 1	156 - 4
7 - 1	57 - 4	107 - 5	157 - 4
8 - 3	58 - 1	108 - 2	158 - 2
9 - 3	59 - 5	109 - 4	159 - 2
10 - 3	60 - 1	110 - 3	160 - 1
11 - 2	61 - 5	111 - 4	161 - 1
12 - 1	62 - 5	112 - 5	162 - 1
13 - 3	63 - 5	113 -	163 - 3
14 - 1	64 - 1	114 -	164 - 5
15 - 2	65 - 5	115 - 5	165 - 3
16 - 4	66 - 2	116 -	166 - 5
17 - 4	67 - 1	117 -	167 - 1
18 - 2	68 - 3	118 - 1	168 - 5
19 - 2	69 - 2	119 - 3	169 - 3
20 - 1	70 - 3	120 - 2	170 - 3
21 - 2	71 - 1	121 - 5	171 - 2
22 - 4	72 - 5	122 - 4	172 - 5
23 - 4	73 - 1	123 - 5	173 - 5
24 - 3	74 - 2	124 - 3	174 - 2
25 - 3	75 - 1	125 - 3	175 - 2
26 - 3	76 - 1	126 - 4	176 - 3
27 - 3	77 - 1	127 - 3	177 - 5
28 - 1	78 - 5	128 - 4	178 - 5
29 - 4	79 - 1	129 - 1	179 - 4
30 - 1	80 - 2	130 - 5	180 - 4
31 - 5	81 - 1	131 - 5	181 - 4
32 - 1	82 - 3	132 - 3	182 - 4
33 - 1	83 - 1	133 - 3	183 - 4
34 - 1	84 - 1	134 - 4	184 - 5
35 - 2	85 - 1	135 - 3	185 - 3
36 - 4	86 - 2	136 - 3	186 - 3
37 - 4	87 - 2	137 - 3	187 - 3
38 - 4	88 - 3	138 - 3	188 - 2
39 - 1	89 - 4	139 - 5	189 - 2
40 - 2	90 - 2	140 - 2	190 - 2
41 - 2	91 - 3	141 - 2	191 - 5
42 - 1	92 - 1	142 - 1	192 - 5
43 - 5	93 - 5	143 - 2	193 - 4
44 - 5	94 - 3	144 - 2	194 - 4
45 - 5	95 - 1	145 - 2	195 - 3
46 - 3	96 - 3	146 - 2	196 - 3
47 - 4	97 - 1	147 - 5	197 - 3

48 - 2	98 - 5	148 – 1	198 – 2
49 - 1	99 - 4	149 – 1	199 – 3
50 - 1	100 – 5	150 – 1	200 – 3

«Неотложные состояния и экстренная помощь в оториноларингологии»:

1. Укажите противопоказание к немедленной репозиции костей носа:
 - 1 - отек мягких тканей
 - 2 – выраженный болевой синдром
 - 3 – шум в ушах
 - 4 - открытый перелом костей носа
 - 5 - сотрясение головного мозга

2. При каком синусите наиболее часто возникают орбитальные осложнения?
 - 1 - сфеноидит
 - 2 - этмоидит
 - 3 – гайморит
 - 4 – фронтит
 - 5 - с одинаковой частотой

3. В каких случаях показана наружная этмоидотомия?
 - 1 - при остром этмоидите
 - 2 - при постсептальных орбитальных осложнениях
 - 3 - при пресептальных орбитальных осложнениях
 - 4 - при носовых кровотечениях
 - 5 – в грудном возрасте.

4. Фурункул носа – это:
 - 1 - острое воспаление волосяного фолликула преддверия, прилежащей сальной железы и клетчатки
 - 2 - острое воспаление сальной железы преддверия
 - 3 - хроническое воспаление волосяного фолликула преддверия носа
 - 4 - острое воспаление слизистой носа
 - 5 – острое диффузное воспаление в области преддверия носа

5. Сикоз – это:
 - 1 - катаральное воспаление слизистой оболочки носа
 - 2 - острое диффузное воспаление в области преддверия носа
 - 3 - ограниченное гнойное воспаление волосяных фолликулов носа
 - 4 - острое воспаление волосяного фолликула преддверия, прилежащей сальной железы и клетчатки
 - 5 - острое воспаление сальной железы преддверия

6. Причиной носового кровотечения может быть:
 - 1 - острый ринит

- 2 - полипозный риносинусит
 - 3 - хронический гипертрофический ринит
 - 4 - юношеская ангиофиброма
 - 5 - аденоиды
7. Причиной носового кровотечения может быть:
- 1 - острая пневмония
 - 2 - тромбоцитопатия
 - 3 - хронический бронхит
 - 4 - острый гастрит
 - 5 - гипербилирубинемия
8. Причиной носового кровотечения может быть:
- 1 - острая пневмония
 - 2 - гипотонический криз
 - 3 - хронический бронхит
 - 4 - острый гастрит
 - 5 - гипербилирубинемия
9. Причиной носового кровотечения может быть:
- 1 - острая пневмония
 - 2 - лейкоз
 - 3 - хронический бронхит
 - 4 - острый гастрит
 - 5 - гипербилирубинемия
10. Септическое состояние, экзофтальм, двусторонний хемоз, отек век при наличии воспалительного процесса со стороны носа дает возможность заподозрить:
- 1 - тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 - тромбоз кавернозного синуса
 - 3 - тромбоз верхнего продольного синуса
 - 4 - абсцесс мозга
 - 5 - флегмону орбиты
11. Осложнение синуситов:
- 1 - носовые кровотечения
 - 2 - ликворея
 - 3 - ликворея и вазомоторный ринит
 - 4 - глазничные и внутричерепные осложнения
 - 5 - вазомоторный ринит и носовые кровотечения
12. Назовите осложнение фурункула преддверия носа:
- 1 - ринит и риносинусит
 - 2 - носовое кровотечение

- 3 - тромбоз кавернозного синуса
 - 4 – острый отит
 - 5 – дакриоцистит
13. К пресептальным орбитальным осложнениям относятся:
- 1 - флегмона орбиты
 - 2 – тромбоз кавернозного синуса
 - 3 – ретробульбарный абсцесс
 - 4 – неврит глазного нерва
 - 5 – абсцесс верхнего века
14. К пресептальным орбитальным осложнениям относятся:
- 1 - флегмона орбиты
 - 2 – тромбоз кавернозного синуса
 - 3 – ретробульбарный абсцесс
 - 4 – неврит глазного нерва
 - 5 – отек век
15. К постсептальным орбитальным осложнениям относятся:
- 1 - флегмона орбиты
 - 2 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 3 – отек век
 - 4 – абсцесс верхнего века
 - 5 – носовое кровотечение
16. К постсептальным орбитальным осложнениям относятся:
- 1 - ретробульбарный абсцесс
 - 2 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 3 – отек век
 - 4 – абсцесс верхнего века
 - 5 – носовое кровотечение
17. Показанием к оперативному лечению (полисинусотомии) при риногенных орбитальных осложнениях являются:
- 1 – выраженная интоксикация
 - 2 – выраженный болевой синдром
 - 3 – постсептальное орбитальное осложнение
 - 4 – носовые кровотечения
 - 5 – воспалительные изменения показателей крови
18. Осложнение пункции верхне-челюстной пазухи:
- 1 – ранение стенки лобной пазухи
 - 2 – ликворея
 - 3 – ранение носо-слезного канала
 - 4 - внутричерепное осложнение

5 – парез лицевого нерва

19. Осложнение пункции верхне-челюстной пазухи:
- 1 – ранение стенки лобной пазухи
 - 2 – ликворея
 - 3 – внутричерепное осложнение
 - 4 - воздушная эмболия
 - 5 – парез лицевого нерва
20. Обязательно ли назначение антибактериальных препаратов больному, которому выполнена задняя тампонада носа?
- 1 - противопоказана
 - 2 – обязательно
 - 3 – показана при наличие фебрильной температуры
 - 4 – показана при наличие субфебрильной температуры
 - 5 – показана при наличие воспалительных изменений крови
21. В каком из синусов твёрдой мозговой оболочки развивается тромбоз при злокачественном течении фурункула носа?
- 1 - пещеристом синусе
 - 2 - верхнем саггитальном синусе
 - 3 - сигмовидном синусе
 - 4 – поперечном
 - 5 – во всех синусах
22. При абсцессе носовой перегородки гной локализуется:
- 1 – под слизистой оболочкой носовой перегородки
 - 2 – между хрящем и надхрящницей носовой перегородки
 - 3 – между костью и надкостницей носовой перегородки
 - 4 - под слизистой оболочкой задних отделов носовой перегородки
 - 5 – под слизистой оболочкой хрящевой части носовой перегородки
23. Лечение при абсцессе носовой перегородки:
- 1 – антибактериальная терапия (консервативная терапия)
 - 2 – физиотерапия
 - 3 – вскрытие абсцесса
 - 4 - витаминотерапия
 - 5 – подслизистая резекция носовой перегородки
24. Гематома носовой перегородки возникает в результате:
- 1 – длительной антибактериальной терапии
 - 2 – травмы носа
 - 3 – приема аспирина
 - 4 - длительного кашля
 - 5 – все вышеизложенное

25. При гематоме носовой перегородки кровь локализуется:
- 1 – под слизистой оболочкой носовой перегородки
 - 2 – между хрящем и надхрящницей носовой перегородки
 - 3 – между костью и надкостницей носовой перегородки
 - 4 - под слизистой оболочкой задних отделов носовой перегородки
 - 5 – под слизистой оболочкой хрящевой части носовой перегородки
26. Инородные тела носа чаще встречаются:
- 1 – у людей пожилого возраста
 - 2 – у мужчин после 30 лет
 - 3 – у детей дошкольников
 - 4 - у новорожденных
 - 5 – у женщин
27. Инородное тело носа у ребенка можно заподозрить при:
- 1 – при длительных гнойных выделениях из одной половины носа
 - 2 – при длительных выделениях из обеих половин носа с фебрильной температурой
 - 3 – при длительном отсутствии носового дыхания
 - 4 - при обильных слизистых выделениях из носа
 - 5 – при отеке верхнего века
28. Пункция верхне-челюстной пазухи производится в области:
- 1 – нижнего носового хода
 - 2 – среднего носового хода
 - 3 – верхнего носового хода
 - 4 - общего носового хода
 - 5 – дна полости носа
29. Для пункции верхне-челюстной пазухи применяется:
- 1 – игла Куликовского
 - 2 – распатор
 - 3 – канюля Гартмана
 - 4 - аденотом Бекмана
 - 5 – все выше перечисленное
30. Гемосинус возникает в результате:
- 1 – травмы
 - 2 – острого воспаления пазухи
 - 3 – кашля
 - 4 - неадекватного лечения синуситов
 - 5 – промывания носа
31. Для острого синусита характерно:
- 1 – полоска гноя в среднем носовом ходе

- 2 – отек, гиперемия слизистой носа
 - 3 – боль в проекции пазухи
 - 4 - затемнение пазухи на рентгенограмма околоносовых пазух
 - 5 – все выше перечисленное
32. Диплопия при риногенном постсептальном осложнении вызвана:
- 1 – смещением глазного яблока
 - 2 – отеком конъюнктивы
 - 3 – поражением сосудов клетчатки
 - 4 - поражением глазного нерва
 - 5 – тромбозом вен глазницы
33. Хемоз при риногенном постсептальном осложнении вызван:
- 1 – смещением глазного яблока
 - 2 – отеком конъюнктивы
 - 3 – поражением сосудов клетчатки
 - 4 - поражением глазного нерва
 - 5 – тромбозом вен глазницы
34. Какая пазуха поражается гнойно-воспалительным процессом у новорожденных:
- 1 – основная пазуха
 - 2 – решетчатый лабиринт
 - 3 – верхнечелюстная пазуха
 - 4 - лобные пазухи
 - 5 – у новорожденных не бывает синуситов
35. Назовите возможное осложнение паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – латерофарингеальный абсцесс
 - 2 – острый синусит
 - 3 – острый средний отит
 - 4 - бронхит
 - 5 – все перечисленное
36. Назовите возможное осложнение паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – медиастинит
 - 2 – острый синусит
 - 3 – острый средний отит
 - 4 - бронхит
 - 5 – все перечисленное
37. Наиболее частая локализация паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – боковой
 - 2 – задний
 - 3 – передне-верхний
 - 4 – средний

5 – наружный

38. Паратонзиллярный абсцесс - это:
- 1 – воспаление клетчатки паратонзиллярного пространства
 - 2 – воспаление клетчатки заглоточного пространства
 - 3 – воспаление клетчатки латерофарингеального пространства
 - 4 – межфасциальной клетчатки шеи
 - 5 – гнойное воспаление лимфоузлов шеи
39. Заглоточный абсцесс - это:
- 1 – воспаление клетчатки паратонзиллярного пространства
 - 2 – воспаление клетчатки заглоточного пространства
 - 3 – воспаление клетчатки латерофарингеального пространства
 - 4 – межфасциальной клетчатки шеи
 - 5 – гнойное воспаление лимфоузлов шеи
40. Латерофарингеальный абсцесс - это:
- 1 – воспаление клетчатки паратонзиллярного пространства
 - 2 – воспаление клетчатки заглоточного пространства
 - 3 – воспаление клетчатки латерофарингеального пространства
 - 4 – межфасциальной клетчатки шеи
 - 5 – гнойное воспаление лимфоузлов шеи
41. Укажите признак, характеризующий заглоточный абсцесс:
- 1 – открытая гнусавость
 - 2 – инфильтрация паратонзиллярной области
 - 3 - гиперемия и инфильтрация задней стенки глотки
 - 4 – гной, стекающий по задней стенке глотки
 - 5 - тризм жевательной мускулатуры
42. Укажите признак, характеризующий латерофарингеальный абсцесс:
- 1 – открытая гнусавость
 - 2 – инфильтрация паратонзиллярной области
 - 3 - гиперемия и инфильтрация задней стенки глотки
 - 4 – выбухание боковой стенки глотки
 - 5 - тризм жевательной мускулатуры
43. Назовите наиболее частую локализацию инородного тела пищевода:
- 1 - в первом физиологическом сужении
 - 2 - на уровне перекреста аорты с пищеводом
 - 3 - на месте перекреста левого бронха с пищеводом
 - 4 - на месте перехода пищевода в желудок
 - 5 – все вышеперечисленное
44. Выберите признак, характерный для паратонзиллярного абсцесса:

- 1 - открытая гнусавость
 - 2 – тризм жевательной мускулатуры
 - 3 - диплопия
 - 4 - гиперемия и инфильтрация задней стенки глотки
 - 5 - гной по задней стенке глотки
45. Выберите признак, характерный для паратонзиллярного абсцесса:
- 1 - открытая гнусавость
 - 2 – инфильтрация и гиперемия паратонзиллярной области
 - 3 - диплопия
 - 4 - гиперемия и инфильтрация задней стенки глотки
 - 5 - гной по задней стенке глотки
46. Выберите признак, характерный для паратонзиллярного абсцесса:
- 1 – закрытая гнусавость
 - 2 – парез лицевого нерва
 - 3 - диплопия
 - 4 - гиперемия и инфильтрация задней стенки глотки
 - 5 - гной по задней стенке глотки
47. Укажите, признаком какого заболевания являются плотные сероватые, с трудом снимаемые налёты на миндалинах:
- 1 - язвенно-плёнчатой ангины
 - 2 - дифтерии глотки
 - 3 - кандидомикоза
 - 4 – агранулоцитоза
 - 5 – катаральной ангины
48. При воспалении клетчатки, окружающей миндалину, развивается:
- 1 – подчелюстной абсцесс
 - 2 – парафарингеальный абсцесс
 - 3 - паратонзиллярный абсцесс
 - 4 – заглоточный абсцесс
 - 5 – абсцесс носовой перегородки
49. При воспалении клетчатки заглоточного пространства развивается:
- 1 – подчелюстной абсцесс
 - 2 – парафарингеальный абсцесс
 - 3 - паратонзиллярный абсцесс
 - 4 – заглоточный абсцесс
 - 5 – абсцесс носовой перегородки
50. При воспалении клетчатки латерофарингеального пространства развивается:
- 1 – подчелюстной абсцесс
 - 2 – латерофарингеальный абсцесс

- 3 - паратонзиллярный абсцесс
- 4 – заглоточный абсцесс
- 5 – абсцесс носовой перегородки

51. Синдром острого гнойного тонзиллита характерен для:
- 1 – лакунарной ангины
 - 2 – инфекционного мононуклеоза
 - 3 - скарлатины
 - 4 – кори
 - 5 – все выше перечисленное
52. Глоточные кровотечения встречаются при:
- 1 – травмах глотки
 - 2 – лакунарной ангине
 - 3 - скарлатине
 - 4 – дифтерии
 - 5 – респираторной инфекции
53. Глоточные кровотечения встречаются при:
- 1 – аденотомии
 - 2 – лакунарной ангине
 - 3 - скарлатине
 - 4 – дифтерии
 - 5 – респираторной инфекции
54. Глоточные кровотечения встречаются при:
- 1 – тонзиллэктомии
 - 2 – лакунарной ангине
 - 3 - скарлатине
 - 4 – дифтерии
 - 5 – респираторной инфекции
55. Глоточные кровотечения встречаются при:
- 1 – тонзиллотомии
 - 2 – лакунарной ангине
 - 3 - скарлатине
 - 4 – дифтерии
 - 5 – респираторной инфекции
56. Способ остановки кровотечения из носоглотки при аденотомии:
- 1 – перевязка наружной сонной артерии
 - 2 – перевязка внутренней сонной артерии
 - 3 - перевязка общей сонной артерии
 - 4 – задняя тампонада
 - 5 – перевязка мелких кровоточащих сосудов носоглотки

57. Осложнение аденотомии:
- 1 – кровотечение из носоглотки
 - 2 – пневмоторакс
 - 3 – острый синусит
 - 4 – пневмония
 - 5 – пищеводное кровотечение
58. Лакунарная ангина требует назначения:
- 1 – антибактериальной терапии
 - 2 – срочной госпитализации
 - 3 – секретолитической терапии
 - 4 – иммунодепрессивной терапии
 - 5 – гормональной терапии
59. Гнойный медиастинит может быть осложнением:
- 1 – острого синусита
 - 2 – острого отита
 - 3 – лакунарной ангины
 - 4 – латерофарингеального абсцесса
 - 5 – абсцесса носовой перегородки
60. Гнойный медиастинит может быть осложнением:
- 1 – острого синусита
 - 2 – острого отита
 - 3 – лакунарной ангины
 - 4 – заглоточного абсцесса
 - 5 – абсцесса носовой перегородки
61. Гнойный медиастинит может быть осложнением:
- 1 – острого синусита
 - 2 – острого отита
 - 3 – лакунарной ангины
 - 4 – паратонзиллярного абсцесса
 - 5 – абсцесса носовой перегородки
62. Абсцесс-тонзиллэктомия показана при:
- 1 – тонзиллогенном сепсисе
 - 2 – лакунарной ангине
 - 3 – дифтерии
 - 4 – заглоточном абсцессе
 - 5 – абсцессе носовой перегородки
63. В глотке инородные тела наиболее часто задерживаются в:
- 1 – боковой стенке глотки, надгортаннике

- 2 - миндалинах, валекулах, грушевидном синусе
- 3 - морганиевом кармане, корне языка
- 4 – задней стенке глотки
- 5 – мягком небе

64. Какая операция показана больному с повреждением гортаноглотки при нарастающих явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии?
- 1 - аденотомия
 - 2 - двухсторонняя тонзилэктомия
 - 3 - трахеотомия
 - 4 - экстирпация гортани
 - 5 - тонзиллотомия
65. Эпиглоттит вызывает:
- 1 – гемолитический стрептококк
 - 2 – пневмококк
 - 3 – золотистый стафилококк
 - 4 – гемофильная палочка
 - 5 – вирус герпеса
66. Острый стенозирующий ларинготрахеит чаще вызывает:
- 1 – вирус гриппа
 - 2 – парагриппа
 - 3 – аденовирус
 - 4 – респираторно-синцитиальный вирус
 - 5 – вирус герпеса
67. Только для стадии декомпенсации при стенозе гортани характерно:
- 1 – урежение и углубление дыхания
 - 2 – инспираторная одышка в покое
 - 3 – одышка в вынужденном сидячем положении с запрокинутой головой
 - 4 – уменьшение пауз между вдохом и выдохом
 - 5 – парадоксальное дыхание с остановками
68. Где происходят наиболее выраженные патологические изменения при остром стенозирующем ларинготрахеите?
- 1 – в преддверии гортани
 - 2 – в голосовом отделе гортани
 - 3 – в подголосовом отделе гортани
 - 4 – в трахее
 - 5 – в бронхах
69. Нехарактерный признак острого стенозирующего ларинготрахеита:
- 1 – удушье
 - 2 – инспираторный стридор

- 3 – лихорадка
- 4 – боль в горле
- 5 – лающий кашель

70. Коникотомия – это рассечение:
- 1 – щитоподъязычной связки
 - 2 – щитоперстневидной связки
 - 3 – перстнетрахеальной связки
 - 4 – подъязычногортанной связки
 - 5 – язычнонадгортанной связки
71. Наиболее часто в этиологии фурункула носа встречается:
- 1 – гемолитический стрептококк
 - 2 – пневмококк
 - 3 – золотистый стафилококк
 - 4 – гемофильная палочка
 - 5 – вирус герпеса
72. Наиболее часто в этиологии синусита встречается:
- 1 – гемолитический стрептококк
 - 2 – пневмококк
 - 3 – золотистый стафилококк
 - 4 – гемофильная палочка
 - 5 – вирус герпеса
73. Продолжительность острого синусита:
- 1 – менее 3-х дней
 - 2 – менее 3-х недель
 - 3 – менее 3-х месяцев
 - 4 – зависит только от тяжести заболевания
 - 5 – зависит только от наличия осложнений
74. Доза амоксициллина клавуланата для лечения острого синусита (мг/кг/сут):
- 1 – 5
 - 2 – 10
 - 3 – 50
 - 4 – 500
 - 5 – 1000
75. Размер трахеотомической канюли определяется по:
- 1 – наружному диаметру трубки
 - 2 – внутреннему диаметру трубки
 - 3 – длине трубки
 - 4 – ширине щитка
 - 5 – длине щитка

76. При средней трахеотомии рассекаются кольца трахеи:
1 – II-III
2 – III-IV
3 – IV-V
4 – выше перешейка щитовидной железы
5 – ниже перешейка щитовидной железы
77. Оптимальный размер трахеотомической канюли у пациента в возрасте 3-х месяцев:
1 – 3,5
2 – 4,0
3 – 4,5
4 – 5,0
5 – 5,5
78. Во время трахеотомии для фиксации трахеи при введении канюли оптимально использовать:
1 – острый крючок
2 – тупой крючок
3 – лигатуры
4 – трахеорасширитель Труссо
5 – раздувной баллон
79. Наиболее частая причина рубцовых стенозов гортани:
1 – интубация трахеи
2 – хирургические вмешательства на гортани
3 – химические ожоги
4 – наружная травма гортани
5 – последствия инфекционных заболеваний
80. Наиболее частая причина возникновения передней рубцовой мембраны голосового отдела гортани:
1 – интубация трахеи
2 – хирургические вмешательства на гортани
3 – химические ожоги
4 – наружная травма гортани
5 – последствия инфекционных заболеваний
81. Какая функция страдает при двустороннем параличе гортани?
1 – дыхательная
2 – голосообразующая
3 – разделительная
4 – все перечисленное
5 – ни одна из перечисленных

82. Причиной нейропаралитических периферических стенозов гортани может быть:
- 1 – струмэктомия
 - 2 - бронхит
 - 3 – пневмония
 - 4– шейный лимфаденит
 - 5 – тонзилэктомия
83. К ранним осложнениям трахеотомии относятся:
- 1 – подкожная эмфизема
 - 2 – пневмония
 - 3 – рост грануляционной ткани
 - 4 - рубцовый стеноз гортани и трахеи
 - 5 - бронхоэктазы
84. К ранним осложнениям трахеотомии относятся:
- 1 – пневмоторакс
 - 2 – пневмония
 - 3 – рост грануляционной ткани
 - 4 - рубцовый стеноз гортани и трахеи
 - 5 - бронхоэктазы
85. К поздним осложнениям трахеотомии относятся:
- 1 – пневмоторакс
 - 2 – подкожная эмфизема
 - 3 – кровотечение
 - 4 - рубцовый стеноз гортани и трахеи
 - 5 - бронхоэктазы
86. Какой круп развивается при дифтерии гортани?
- 1 - ложный круп
 - 2 - истинный круп
 - 3 – смешанный
 - 4 - все выше перечисленное
 - 5 - ничего из вышеперечисленного
87. Назовите, что следует применить при внезапной остановке дыхания у больного со стенозом гортани:
- 1 - искусственное дыхание
 - 2 - коникотомия
 - 3 - инъекция дыхательного analeptika
 - 4 - интубация трахеи
 - 5 - непрямой массаж сердца
88. Укажите, что следует сделать при нарастании подкожной эмфиземы у больного

после операции трахеостомия:

- 1 - обеспечить ушивание трахеостомы вплотную к канюле
- 2 - вставить в разрез трахеи более широкую трахеоканюлю
- 3 - снять все швы с трахеостомы
- 4 - переместить трахеотомическую канюлю
- 5 - все выше перечисленное

89. Гортанная ангина – это:

- 1- стенозирование гортани
- 2- воспаление лимфоидной ткани гортани (морганиевых желудочков)
- 3- воспаление эпителия гортаноглотки
- 4 – воспаление небных миндалин
- 5 – воспаление лимфоидной ткани глоточных миндалин

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

- 1 - сидя;
- 2 - лежа на спине;
- 3 - лежа на противоположной повреждению стороне;
- 4 - лежа на стороне повреждения
- 5 – лежа на животе.

91. Какой вид одышки характерен для острого стеноза гортани:

- 1 - инспираторная
- 2 - экспираторная
- 3 - смешанная
- 4 - все выше перечисленное
- 5 - ничего из выше перечисленного

92. Неотложная помощь у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом:

- 1 – антибактериальная терапия
- 2 – введение преднизолона парентерально
- 3 – назначение противовирусных препаратов
- 4 – назначение бронходилататоров
- 5 – назначение НПВС

93. Неотложная помощь у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом:

- 1 – антибактериальная терапия
- 2 – ингаляции увлажненным воздухом
- 3 – назначение противовирусных препаратов
- 4 – назначение бронходилататоров
- 5 – назначение НПВС

94. Неотложная помощь у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом, стенозом III:

- 1 – антибактериальная терапия
- 2 – интубация гортани и трахеи
- 3 – назначение противовирусных препаратов
- 4 – назначение бронходилататоров
- 5 – назначение НПВС

95. Мастоидит – это:

- 1 – гнойное воспаление слизистой оболочки и костной ткани сосцевидного отростка
- 2 – воспаление слизистой оболочки сосцевидного отростка
- 3 – воспаление слизистой оболочки барабанной полости
- 4 – воспаление евстахиевой трубы
- 5 – воспаление барабанной перепонки

96. Наиболее частый путь проникновения инфекции в барабанную полость:

- 1 – через слуховую трубу
- 2 – через внутренний слуховой проход
- 3 – через наружный слуховой проход
- 4 – через водопровод улитки
- 5 – через барабанную перепонку

97. При мастоидите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – втянутость барабанной перепонки
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – синюшность барабанной перепонки

98. При мастоидите прорыв гноя под грудино – ключично – сосцевидную мышцу - это:

- 1 – мастоидит Бецольда
- 2 – мастоидит Орлеанского
- 3 – зигоматит
- 4 – петрозит
- 5 – отит

99. Лечение мастоидита:

- 1 – антромастотомия
- 2 – парацентез
- 3 – шунтирование барабанной перепонки
- 4 – тимпанопластика
- 5 – антропункция

100. Клиническим симптомом воспалительного заболевания наружного уха является:

- 1 – боль в ухе
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

101. Клиническим симптомом воспалительного заболевания наружного уха является:

- 1 – гноетечение из уха
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

102. Клиническим симптомом воспалительного заболевания наружного уха является:

- 1 – снижение слуха
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

103. Заболевание наружного уха – это:

- 1 – отогематома
- 2 – острый средний отит
- 3 – евстахеит
- 4 – лабиринтит
- 5 – секреторный отит

104. Заболевание наружного уха – это:

- 1 – перихондрит ушной раковины
- 2 – острый средний отит
- 3 – евстахеит
- 4 – лабиринтит
- 5 – секреторный отит

105. Заболевание наружного уха – это:

- 1 – фурункул наружного слухового прохода
- 2 – острый средний отит
- 3 – евстахеит
- 4 – лабиринтит
- 5 – секреторный отит

106. Заболевание наружного уха – это:

- 1 – инородное тело наружного слухового прохода
- 2 – острый средний отит
- 3 – евстахеит

- 4 – лабиринтит
- 5 – секреторный отит

107. Наружный диффузный отит – это:

- 1 – диффузное воспаление кожи наружного слухового прохода
- 2 – локальное воспаление кожи наружного слухового прохода
- 3 – абсцедирование наружного слухового прохода
- 4 – воспаление лабиринта
- 5 – экзема

108. Лечение отогематомы:

- 1 – наблюдение, консервативное лечение
- 2 – вскрытие отогематомы
- 3 – давящая повязка
- 4 – антромастотомия
- 5 – назначение антибиотиков

109. Лечение перихондрита ушной раковины:

- 1 – не требует лечения
- 2 – назначение НПВС
- 3 – давящая повязка
- 4 – антромастотомия
- 5 – назначение антибиотиков

110. Лечение абсцедирующего фурункула наружного слухового прохода:

- 1 – не требует лечения
- 2 – назначение НПВС
- 3 – давящая повязка
- 4 – антромастотомия
- 5 – вскрытие абсцесса, назначение антибиотиков

111. Клиническим симптомом евстахеита является:

- 1 – снижение слуха
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

112. Клиническим симптомом евстахеита является:

- 1 – аутофония
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

113. При евстахеите для отоскопии характерно следующее:
- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
 - 2 – втянутость барабанной перепонки
 - 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
 - 5 – синюшность барабанной перепонки
114. При евстахеите для отоскопии характерно следующее:
- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
 - 2 – нечеткость светового конуса
 - 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
 - 5 – синюшность барабанной перепонки
115. Лечение евстахеита:
- 1 – не требует лечения
 - 2 – назначение НПВС
 - 3 – антибактериальная терапия
 - 4 – антромастотомия
 - 5 – сосудосуживающие капли в нос
116. Острый средний отит:
- 1 – широко распространен среди детей
 - 2 – редко встречается у детей раннего возраста
 - 3 – часто встречается у людей пожилого возраста
 - 4 – чаще встречается у женщин
 - 5 – чаще встречается у мужчин
117. Клиническим симптомом острого среднего отита является:
- 1 – снижение слуха
 - 2 – головокружение
 - 3 – тошнота
 - 4 – спонтанный нистагм
 - 5 – заложенность носа
118. Клиническим симптомом острого среднего отита является:
- 1 – боль в ухе
 - 2 – головокружение
 - 3 – тошнота
 - 4 – спонтанный нистагм
 - 5 – заложенность носа
119. Клиническим симптомом острого среднего отита является:

- 1 – гноеотечение из уха
- 2 – головокружение
- 3 – тошнота
- 4 – спонтанный нистагм
- 5 – заложенность носа

120. При остром среднем отите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – яркая гиперемия барабанной перепонки

121. При остром среднем отите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – гиперемия, инфильтрация барабанной перепонки

122. При остром среднем отите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – гиперемия, выбухание барабанной перепонки

123. При остром гнойном неперфоративном среднем отите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – гиперемия, выбухание барабанной перепонки

124. При остром гнойном перфоративном среднем отите для отоскопии характерно следующее:

- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки

- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
 - 5 – гиперемия барабанной перепонки, гной в наружном слуховом проходе
125. Лечение острого среднего катарального отита:
- 1 – парацетез
 - 2 – назначение НПВС
 - 3 – антибактериальная терапия
 - 4 – антромастотомия
 - 5 – антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, спиртсодержащие капли в ухо
126. Лечение острого гнойного перфоративного среднего отита:
- 1 – парацетез
 - 2 – назначение НПВС
 - 3 – антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, капли в ухо (водорастворимые антибиотикосодержащие), туалет наружного слухового прохода
 - 4 – антромастотомия
 - 5 – антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, спиртсодержащие капли в ухо
127. При остром гнойном перфоративном среднем отите необходимо назначить ушные капли:
- 1 – спиртсодержащие
 - 2 – содержащие ототоксичный антибиотик
 - 3 – содержащие антибиотик, на водной основе
 - 4 – содержащие антибиотик, на спиртовой основе
 - 5 – лидокаин содержащие
128. Лечение острого гнойного неперфоративного среднего отита:
- 1 – парацетез
 - 2 – назначение НПВС
 - 3 – физиотерапевтические процедуры
 - 4 – антромастотомия
 - 5 – антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос
129. Показанием к парацетезу при неперфоративном остром гнойном среднем отите является:
- 1 – вздутие барабанной перепонки
 - 2 – нечеткость светового конуса
 - 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
 - 5 – яркая гиперемия барабанной перепонки
130. Показанием к парацетезу при неперфоративном остром гнойном среднем отите

является:

- 1 – выраженная интоксикация, высокая температура
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – яркая гиперемия барабанной перепонки

131. Показанием к парацентезу при неперфоративном остром гнойном среднем отите является:

- 1 – выраженный болевой синдром
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – яркая гиперемия барабанной перепонки

132. Показанием к парацентезу при неперфоративном остром гнойном среднем отите является:

- 1 – начало осложнений (явления менингизма)
- 2 – нечеткость светового конуса
- 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
- 5 – яркая гиперемия барабанной перепонки

133. Мастоидит возникает:

- 1 – через 2-3 недели после перенесенного отита
- 2 – через 5-6 недель после перенесенного отита
- 3 – через 1 месяц после перенесенного отита
- 4 – сразу после перенесенного отита
- 5 – не зависит от отита, возникает самостоятельно

134. К осложнениям мастоидита относится:

- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
- 2 – адгезивный отит
- 3 – секреторный отит
- 4 – отосклероз
- 5 – разрыв цепи слуховых косточек

135. К осложнениям мастоидита относится:

- 1 – субпериостальный абсцесс
- 2 – адгезивный отит
- 3 – секреторный отит
- 4 – отосклероз
- 5 – разрыв цепи слуховых косточек

136. К осложнениям мастоидита относится:

- 1 – сепсис
 - 2 – адгезивный отит
 - 3 – секреторный отит
 - 4 – отосклероз
 - 5 – разрыв цепи слуховых косточек
137. К осложнениям мастоидита относится:
- 1 – лабиринтит
 - 2 – адгезивный отит
 - 3 – секреторный отит
 - 4 – отосклероз
 - 5 – разрыв цепи слуховых косточек
138. К осложнениям мастоидита относится:
- 1 – абсцесс мозга
 - 2 – адгезивный отит
 - 3 – секреторный отит
 - 4 – отосклероз
 - 5 – разрыв цепи слуховых косточек
139. Мастоидит Муре - это:
- 1 – прорыв гноя под грудино-ключично-сосцевидную мышцу
 - 2 – прорыв гноя через наружную стенку верхушки сосцевидного отростка
 - 3 – прорыв гноя медиальнее двубрюшной мышцы
 - 4 – субпериостальный абсцесс
 - 5 – субпериостальный абсцесс в области скулового отростка
140. Мастоидит Бекольда - это:
- 1 – прорыв гноя под грудино-ключично-сосцевидную мышцу
 - 2 – прорыв гноя через наружную стенку верхушки сосцевидного отростка
 - 3 – прорыв гноя медиальнее двубрюшной мышцы
 - 4 – субпериостальный абсцесс
 - 5 – субпериостальный абсцесс в области скулового отростка
141. Мастоидит Орлеанского - это:
- 1 – прорыв гноя под грудино-ключично-сосцевидную мышцу
 - 2 – прорыв гноя через наружную стенку верхушки сосцевидного отростка
 - 3 – прорыв гноя медиальнее двубрюшной мышцы
 - 4 – субпериостальный абсцесс
 - 5 – субпериостальный абсцесс в области скулового отростка
142. Операция антромастотомия включает в себя:
- 1 – вскрытие антрума
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки

- 4 – удаление стремени
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
143. Операция антромастотомия включает в себя:
- 1 – вскрытие и удаление деструктивных ячеек сосцевидного отростка
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – удаление стремени
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
144. Операция антромастотомия включает в себя:
- 1 – удаление из адитуса патологических тканей, его расширение
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – удаление стремени
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
145. Операция антромастотомия включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – удаление стремени
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
146. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – острого среднего отита
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглоточного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
147. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – хронического среднего отита
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглоточного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
148. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – гнойного менингита
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглоточного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы

149. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – специфического инфекционного заболевания
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглоточного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
150. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – неспецифического инфекционного заболевания
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглоточного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
151. Исход гнойного диффузного лабиринтита:
- 1 – выздоровление
 - 2 – двусторонняя глухота
 - 3 – односторонняя глухота
 - 4 – кондуктивная тугоухость
 - 5 – смешанная тугоухость
152. Исход гнойного диффузного лабиринтита:
- 1 – выздоровление
 - 2 – гибель слуховых и вестибулярных рецепторов
 - 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 4 – разрыв цепи слуховых косточек
 - 5 – облитерация барабанной полости
153. Причина лабиринтита при холестеатоме среднего уха:
- 1 – фистула полукружного канала
 - 2 – дефект барабанной перепонки
 - 3 – деструкция канала лицевого нерва
 - 4 – дисфункция слуховой трубы
 - 5 – деструкция клеток сосцевидного отростка
154. Причина лабиринтита при остром среднем отите:
- 1 – расплавление мембраны круглого окна
 - 2 – дефект барабанной перепонки
 - 3 – деструкция канала лицевого нерва
 - 4 – дисфункция слуховой трубы
 - 5 – деструкция клеток сосцевидного отростка
155. Причина лабиринтита при остром среднем отите:
- 1 – проникновение токсинов через окна лабиринта
 - 2 – дефект барабанной перепонки

- 3 – деструкция канала лицевого нерва
 - 4 – дисфункция слуховой трубы
 - 5 – деструкция клеток сосцевидного отростка
156. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – головокружение
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа
157. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – тошнота, рвота
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа
158. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – горизонтально-ротаторный нистагм в сторону раздражаемого лабиринта
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа
159. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – снижение слуха
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа
160. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – вестибуло-вегетативный синдром
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа
161. Клиническим симптомом лабиринтита является:
- 1 – гноетечение из уха
 - 2 – атаксия, вынужденное положение больного
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – заложенность носа

162. Лечение тимпаногенного лабиринтита при остром гнойном среднем неперфоративном отите:
- 1 – парацентез, антибактериальная терапия
 - 2 – симптоматическая терапия
 - 3 – радикальная общеполостная операция
 - 4 – тимпанопластика
 - 5 – раздельная аттико-антротомия
163. Лечение тимпаногенного лабиринтита при хроническом гнойном среднем отите с холестеатомой:
- 1 – парацентез, антибактериальная терапия
 - 2 – симптоматическая терапия
 - 3 – радикальная общеполостная операция
 - 4 – тимпанопластика
 - 5 – раздельная аттико-антротомия
164. Лечение тимпаногенного лабиринтита при остром гнойном мастоидите:
- 1 – парацентез, антибактериальная терапия
 - 2 – симптоматическая терапия
 - 3 – радикальная общеполостная операция
 - 4 – тимпанопластика
 - 5 – антромастотомия
165. К осложнениям хронического эпитимпанита с холестеатомой относится:
- 1 – абсцесс мозга
 - 2 – наружный отит
 - 3 – фурункул наружного слухового прохода
 - 4 – отосклероз
 - 5 – отогематома
166. К осложнениям хронического эпитимпанита с холестеатомой относится:
- 1 – фистула полукружного канала
 - 2 – наружный отит
 - 3 – фурункул наружного слухового прохода
 - 4 – отосклероз
 - 5 – отогематома
167. К осложнениям хронического эпитимпанита с холестеатомой относится:
- 1 – парез лицевого нерва
 - 2 – наружный отит
 - 3 – фурункул наружного слухового прохода
 - 4 – отосклероз
 - 5 – отогематома

168. К осложнениям хронического эптитимпанита с холестеатомой относится:
- 1 – кондуктивная тугоухость, вызванная деструкцией цепи слуховых косточек
 - 2 – наружный отит
 - 3 – фурункул наружного слухового прохода
 - 4 – отосклероз
 - 5 – отогематома
169. К осложнениям хронического эптитимпанита с холестеатомой относится:
- 1 – смешанная тугоухость
 - 2 – наружный отит
 - 3 – фурункул наружного слухового прохода
 - 4 – отосклероз
 - 5 – отогематома
170. Объем оперативного вмешательства при холестеатоме среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – миринопластика
 - 4 – раздельная аттико-антротомия
 - 5 – стапедопластика
171. Объем оперативного вмешательства при холестеатоме среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – миринопластика
 - 4 – аттикоадитотомия
 - 5 – стапедопластика
172. Объем оперативного вмешательства при холестеатоме среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – миринопластика
 - 4 – раздельная аттико-антротомия
 - 5 – стапедопластика
173. Объем оперативного вмешательства при холестеатоме среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – миринопластика
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – стапедопластика
174. Объем оперативного вмешательства при отогенном менингите у больного с холестеатомой среднего уха:
- 1 – парацентез

- 2 – антромастотомия
 - 3 – мирингопластика
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – стапедопластика
175. Объем оперативного вмешательства при отогенном абсцессе мозга у больного с холестеатомой среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – мирингопластика
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – стапедопластика
176. Объем оперативного вмешательства при фистуле лабиринта у больного с холестеатомой среднего уха:
- 1 – парацентез
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – мирингопластика
 - 4 – радикальная общеполостная операция с пластикой фистулы полукружного канала
 - 5 – стапедопластика
177. Клиническим симптомом секреторного отита является:
- 1 – гноеотечение из уха
 - 2 – атаксия, вынужденное положение больного
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – боль в ухе
 - 5 – кондуктивное снижение слуха
178. При секреторном отите для отоскопии характерно следующее:
- 1 – нависание задневерхней стенки костного отдела наружного слухового прохода
 - 2 – нечеткость светового конуса
 - 3 – рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 4 – холестеатома в дефекте барабанной перепонки
 - 5 – синюшная барабанная перепонка
179. Для секреторного отита характерно:
- 1 – тип В тимпанограммы
 - 2 – тип С тимпанограммы
 - 3 – тип А тимпанограммы
 - 4 – тип D тимпанограммы
 - 5 – тип Е тимпанограммы
180. Для секреторного отита характерно:

- 1 – глухота
 - 2 – кондуктивное снижение слуха
 - 3 – сенсоневральное снижение слуха
 - 4 – нормальный слух
 - 5 – только односторонняя глухота
181. К хирургическому лечению секреторного отита относится:
- 1 – шунтирование барабанных перепонки
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – аттикотомия
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – тимпанопластика
182. К хирургическому лечению секреторного отита относится:
- 1 – тимпанотомия
 - 2 – антромастотомия
 - 3 – аттикотомия
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – тимпанопластика
183. Лечение хронического гнойного мезотимпанита в стадии обострения:
- 1 – парацентез, антибактериальная терапия
 - 2 – симптоматическая терапия
 - 3 – радикальная общеполостная операция
 - 4 – тимпанопластика
 - 5 – антибактериальная терапия, промывание уха по Гартману
184. Общеполостная радикальная операция на ухе включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – удаление задней стенки наружного слухового прохода
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
185. Общеполостная радикальная операция на ухе включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – создание единой полости, объединяющей мастоидальную и барабанную полость
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
186. Общеполостная радикальная операция на ухе включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек

- 3 – восстановление целостности барабанной перепонки
 - 4 – выполнение пластики наружного слухового прохода
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
187. Раздельная аттико-антротомия включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – сохранения задней стенки наружного слухового прохода
 - 4 – выполнение пластики наружного слухового прохода
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
188. Раздельная аттико-антротомия включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – удаление патологических тканей из мастоидальной и барабанной полостей
 - 4 – выполнение пластики наружного слухового прохода
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
189. Аттикотомия включает в себя:
- 1 – антродренаж
 - 2 – восстановление цепи слуховых косточек
 - 3 – частичное или полное удаление латеральной стенки аттика
 - 4 – выполнение пластики наружного слухового прохода
 - 5 – катетеризация слуховой трубы
190. К осложнениям эптитимпанитов относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахнаидит
 - 3 – абсцесс лобной доли головного мозга
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – парез возвратного нерва
191. К осложнениям при выполнении радикальной операции на ухе относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахноидит
 - 3 – парез лицевого нерва
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – парез возвратного нерва
192. К осложнениям при выполнении радикальной операции на ухе относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахноидит
 - 3 – вывих стремени
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – парез возвратного нерва

193. К осложнениям парацентеза относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахноидит
 - 3 – ранение круглого окна
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – парез возвратного нерва
194. К осложнениям санирующих операций на ухе относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахноидит
 - 3 – ликворрея
 - 4 – тромбоз кавернозного синуса
 - 5 – парез возвратного нерва
195. Лечение острой сенсоневральной тугоухости включает назначение:
- 1 – НПВС
 - 2 – преднизолона
 - 3 – антибиотиков
 - 4 – мочегонных препаратов
 - 5 – гипотензивных препаратов
196. Лечение острой сенсоневральной тугоухости должно проводиться:
- 1 – планово
 - 2 – неотложно в условиях стационара
 - 3 – не требует лечения
 - 4 – регулярно
 - 5 – только у детей
197. Лечение острой сенсоневральной тугоухости включает в себя:
- 1 – антигипоксанты
 - 2 – антибактериальную терапию
 - 3 – мочегонные препараты
 - 4 – НПВС
 - 5 – ноотропы
198. Лечение острой сенсоневральной тугоухости включает в себя:
- 1 – витамины группы В
 - 2 – антибактериальную терапию
 - 3 – мочегонные препараты
 - 4 – НПВС
 - 5 – ноотропы
199. Неотложная помощь при остром приступе лабиринтной атаки:
- 1 – мочегонные препараты

- 2 – антибактериальная терапия
- 3 – витамины группы В
- 4 – НПВС
- 5 – ноотропы

200. Кондуктивная тугоухость при травме уха может быть вызвана:

- 1 – переломом скуловой кости
- 2 – разрывом цепи слуховых косточек
- 3 – поражением рецепторов слухового анализатора
- 4 – поражением слухового нерва
- 5 – поражением лицевого нерва

Ответы:

1 - 5	51 - 5	101 - 1	151 - 2
2 - 2	52 - 1	102 - 1	152 - 2
3 - 2	53 - 1	103 - 1	153 - 1
4 - 1	54 - 1	104 - 1	154 - 1
5 - 2	55 - 1	105 - 1	155 - 1
6 - 4	56 - 4	106 - 1	156 - 2
7 - 2	57 - 1	107 - 1	157 - 2
8 - 2	58 - 1	108 - 1	158 - 2
9 - 2	59 - 4	109 - 5	159 - 2
10 - 2	60 - 4	110 - 5	160 - 2
11 - 4	61 - 4	111 - 1	161 - 2
12 - 3	62 - 1	112 - 1	162 - 1
13 - 5	63 - 2	113 - 2	163 - 3
14 - 5	64 - 3	114 - 2	164 - 5
15 - 1	65 - 4	115 - 5	165 - 1
16 - 1	66 - 4	116 - 1	166 - 1
17 - 3	67 - 3	117 - 1	167 - 1
18 - 3	68 - 3	118 - 1	168 - 1
19 - 4	69 - 4	119 - 1	169 - 1
20 - 2	70 - 2	120 - 5	170 - 4
21 - 1	71 - 3	121 - 5	171 - 4
22 - 2	72 - 2	122 - 5	172 - 4
23 - 3	73 - 3	123 - 5	173 - 4
24 - 2	74 -	124 - 5	174 - 4
25 - 2	75 - 2	125 - 5	175 - 4
26 - 3	76 - 2	126 - 3	176 - 4
27 - 1	77 - 1	127 - 3	177 - 5
28 - 1	78 - 3	128 - 1	178 - 5
29 - 1	79 - 1	129 - 1	179 - 1
30 - 1	80 - 2	130 - 1	180 - 2
31 - 5	81 - 1	131 - 1	181 - 1
32 - 1	82 - 1	132 - 1	182 - 1

33 – 5	83 - 1	133 – 1	183 – 5
34 - 2	84 - 1	134 – 1	184 – 4
35 - 1	85 - 4	135 – 1	185 – 4
36 - 1	86 - 2	136 – 1	186 – 4
37 - 3	87 - 2	137 – 1	187 – 3
38 - 1	88 - 3	138 – 1	188 – 3
39 - 2	89 - 2	139 –	189 – 3
40 - 3	90 - 5	140 –	190 – 1
41 - 3	91 - 1	141 –	191 – 3
42 - 4	92 - 2	142 – 1	192 – 3
43 - 1	93 - 2	143 – 1	193 – 3
44 - 2	94 - 2	144 – 1	194 – 3
45 - 2	95 - 1	145 – 1	195 – 2
46 - 1	96 - 1	146 – 1	196 – 2
47 - 2	97 - 1	147 – 1	197 – 1
48 - 3	98 -	148 – 1	198 – 1
49 - 4	99 - 1	149 – 1	199 – 1
50 - 2	100 – 1	150 – 1	200 – 2

«Сурдология»

1. Какой камертон используется при проведении камертональных проб?
 - 1 - С 128
 - 2 - С 256
 - 3 - С 512
 - 4 - С 1024
 - 5 – С 2048

2. Назовите ототоксичный препарат:
 - 1 - гентамицин
 - 2 - цефотаксим
 - 3 – урсофальк
 - 4 - амоксициллин
 - 5 – аскорутин

3. Назовите ототоксичный препарат:
 - 1 - канамицин
 - 2 - цефотаксим
 - 3 – урсофальк
 - 4 - амоксициллин
 - 5 – аскорутин

4. Укажите заболевание, при которых опыт Ринне отрицательный:
 - 1 – невринома мосто-мозжечкового угла

- 2 - невринома слухового нерва
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 - секреторный средний отит
 - 5 – острый лабиринтит
5. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне отрицательный:
- 1 – невринома мосто-мозжечкового угла
 - 2 - невринома слухового нерва
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 - отосклероз
 - 5 – острый лабиринтит
6. Укажите заболевание, при которых опыт Ринне отрицательный:
- 1 – невринома мосто-мозжечкового угла
 - 2 - невринома слухового нерва
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 – наружный диффузный отит
 - 5 – острый лабиринтит
7. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне положительный:
- 1 – отосклероз
 - 2 – наружный диффузный отит
 - 3 – сенсоневральная тугоухость
 - 4 - секреторный средний отит
 - 5 – острый гнойный средний отит
8. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне положительный:
- 1 – отосклероз
 - 2 – наружный диффузный отит
 - 3 – невринома слухового нерва
 - 4 - секреторный средний отит
 - 5 – острый гнойный средний отит
9. Что происходит со звуковыми колебаниями во время передачи их с барабанной перепонки на овальное окно?
- 1 - амплитуда звуковых колебаний уменьшается
 - 2 - сила звуковых колебаний уменьшается
 - 3 – амплитуда звуковых колебаний не меняется
 - 4 - амплитуда звуковых колебаний увеличивается
 - 5 – сила звуковых колебаний не меняется
10. Какая основная акустическая роль цепи слуховых косточек?
- 1 - передача колебаний на овальное окно
 - 2 - передача колебаний на круглое окно
 - 3 - передача колебаний на барабанную струну

- 4 - передача колебаний на лицевой нерв
5 – передача колебаний на промоториум
11. Какой шум называется белым?
1 - шум, состоящий из звуков всех частот
2 - шум, состоящий из звуков высоких частот
3 - шум, состоящий из звуков низких частот
4 – шум, состоящий из звуков средних частот
5 – шум, состоящий из звуков речевых частот
12. Восприятие каких тонов нарушается в первую очередь при заболевании улитки, наступающем в результате перехода воспалительного процесса из среднего уха во внутреннее?
1 - восприятие высоких тонов
2 - восприятие низких тонов
3 - восприятие средних тонов
4 – восприятие звуков речевых частот
5 – все выше перечисленное
13. Сокращением какой мышцы обусловлен акустический рефлекс?
1 – m. tensor tympani
2 – m. stapedius
3 – задняя ушная мышца
4 – передняя ушная мышца
5 – височно – теменная мышца
14. С подачи каких тонов следует начинать исследование слуха на аудиометре?
1 – с тона 125 гц
2 – с тона 1000 гц
3 – с тона 4000 гц
4 – с тона 500 гц
5 – с тона 2500 гц
15. Какая отоакустическая эмиссия используется для скрининга новорожденных?
1 - спонтанная отоакустическая эмиссия
2 - вызванная отоакустическая эмиссия
3 - отоакустическая эмиссия продукта искажения
4 - все варианты
5 – стимул-частотная отоакустическая эмиссия
16. Состояние каких структур отражает отоакустическая эмиссия?
1 - наружных волосковых клеток
2 - внутренних волосковых клеток
3 - волокон слухового нерва
4 – волокон лицевого нерва

5 – волокон вестибулярного нерва

17. Какие слуховые вызванные потенциалы используются у детей раннего возраста?
1 - КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы)
2 - ССВП (среднелатентные слуховые вызванные потенциалы)
3 - ДСВП (длиннолатентные слуховые вызванные потенциалы)
4 – все варианты
5 – ССВП в сочетании с ДСВП
18. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:
1 – высокочастотная тугоухость
2 – нормальные показатели костной проводимости
3 - отрицательный опыт Ринне
4 – аутофония
5 – латерализация в опыте Вебера в сторону больного или хужеслышащего уха
19. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:
1 – укорочение костной проводимости
2 – нормальные показатели костной проводимости
3 - отрицательный опыт Ринне
4 – аутофония
5 – латерализация в опыте Вебера в сторону больного или хужеслышащего уха
20. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:
1 – положительный опыт Ринне
2 – нормальные показатели костной проводимости
3 - отрицательный опыт Ринне
4 – аутофония
5 – латерализация в опыте Вебера в сторону больного или хужеслышащего уха
21. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:
1 – на аудиограмме снижение воздушной и костной проводимости с отсутствием костно-воздушного разрыва
2 – нормальные показатели костной проводимости
3 - отрицательный опыт Ринне
4 – аутофония
5 – латерализация в опыте Вебера в сторону больного или хужеслышащего уха
22. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 - аутофония
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне

5 - латерализация звука в здоровое ухо

23. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 – отрицательный опыт Ринне
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне
5 - латерализация звука в здоровое ухо
24. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 – тип В тимпанограммы
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне
5 - латерализация звука в здоровое ухо
25. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 – латерализация звука в больное ухо
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне
5 - латерализация звука в здоровое ухо
26. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 – костно-воздушный разрыв на аудиограмме
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне
5 - латерализация звука в здоровое ухо
27. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:
1 – тип F тимпанограммы
2 - ФУНГ
3 - укорочение костной проводимости
4 – положительный опыт Ринне
5 - латерализация звука в здоровое ухо
28. Функцию активации первичной и вторичной слуховой коры отражает:
1 – суммационный потенциал
2 - потенциал действия слухового нерва
3 – коротколатентный слуховой вызванный потенциал
4 – среднелатентный слуховой вызванный потенциал
5 – длиннелатентный слуховой вызванный потенциал
29. Принятой единицей измерения интенсивности звука является:

- 1 – герц (Гц)
- 2 - фон (фон)
- 3 – децибел (дБ)
- 4 – бар (бар)
- 5 – паскаль (Па)

30. Оптимальной чувствительностью ухо человека обладает к звукам в диапазоне:

- 1 – 100-500дБ
- 2 - 500-1000дБ
- 3 - 1000-4000дБ
- 4 – 4000-6000дБ
- 5 – 5000-8000дБ

31. Для нормального звукопроведения характерна тимпанограмма:

- 1 – А
- 2 - В
- 3 – С
- 4 – D
- 5 – E

32. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:

- 1 – А
- 2 - В
- 3 – С
- 4 – D
- 5 – E

33. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма:

- 1 – А
- 2 - В
- 3 – С
- 4 – D
- 5 – E

34. Для разрыва цепи слуховых косточек характерна тимпанограмма:

- 1 – А
- 2 - В
- 3 – С
- 4 – D
- 5 – E

35. Минимальная воспринимаемая интенсивность звука называется:

- 1 – порогом звукового давления
- 2 - порогом комфортной громкости
- 3 – порогом слуховой чувствительности

- 4 – порогом слышимости
- 5 – порогом акустического рефлекса

36. При аудиометрии маскировка используется:
- 1 – во всех случаях
 - 2 - при симметричной тугоухости
 - 3 – при исследовании костных порогов
 - 4 – при межусных различиях остроты слуха
 - 5 – при исследовании воздушных порогов
37. К объективным методам исследования слуха относится:
- 1 – тимпанометрия
 - 2 - акуметрия
 - 3 – поведенческая аудиометрия
 - 4 – надпороговые тесты
 - 5 – тональная пороговая аудиометрия
38. К объективным методам исследования слуха относится:
- 1 – импедансометрия
 - 2 - акуметрия
 - 3 – поведенческая аудиометрия
 - 4 – надпороговые тесты
 - 5 – тональная пороговая аудиометрия
39. К объективным методам исследования слуха относится:
- 1 – отоакустическая эмиссия
 - 2 - акуметрия
 - 3 – поведенческая аудиометрия
 - 4 – надпороговые тесты
 - 5 – тональная пороговая аудиометрия
40. К объективным методам исследования слуха относится:
- 1 – КСВП
 - 2 - акуметрия
 - 3 – поведенческая аудиометрия
 - 4 – надпороговые тесты
 - 5 – тональная пороговая аудиометрия
41. К субъективным методам исследования слуха относится:
- 1 – тональная пороговая аудиометрия
 - 2 - тимпанометрия
 - 3 – КСВП
 - 4 – отоакустическая эмиссия
 - 5 – исследование акустических рефлексов

42. К субъективным методам исследования слуха относится:
- 1 – надпороговые тесты
 - 2 - тимпанометрия
 - 3 – КСВП
 - 4 – отоакустическая эмиссия
 - 5 – исследование акустических рефлексов
43. К субъективным методам исследования слуха относится:
- 1 – акуметрия
 - 2 - тимпанометрия
 - 3 – КСВП
 - 4 – отоакустическая эмиссия
 - 5 – исследование акустических рефлексов
44. Средняя потеря слуха в диапазоне 26-40 дБ соответствует:
- 1 – 1 степени тугоухости
 - 2 - 2 степени тугоухости
 - 3 – 3 степени тугоухости
 - 4 – 4 степени тугоухости
 - 5 – глухоте
45. Средняя потеря слуха в диапазоне 41-55 дБ соответствует:
- 1 – 1 степени тугоухости
 - 2 - 2 степени тугоухости
 - 3 – 3 степени тугоухости
 - 4 – 4 степени тугоухости
 - 5 – глухоте
46. Средняя потеря слуха в диапазоне 56-70 дБ соответствует:
- 1 – 1 степени тугоухости
 - 2 - 2 степени тугоухости
 - 3 – 3 степени тугоухости
 - 4 – 4 степени тугоухости
 - 5 – глухоте
47. Средняя потеря слуха в диапазоне 71-90 дБ соответствует:
- 1 – 1 степени тугоухости
 - 2 - 2 степени тугоухости
 - 3 – 3 степени тугоухости
 - 4 – 4 степени тугоухости
 - 5 – глухоте
48. Средняя потеря слуха в диапазоне более 90 дБ соответствует:
- 1 – 1 степени тугоухости
 - 2 - 2 степени тугоухости

- 3 – 3 степени тугоухости
 - 4 – 4 степени тугоухости
 - 5 – глухоте
49. Основная цель надпороговой аудиометрии:
- 1 – определение уровня ретрокохлеарной патологии
 - 2 - определение прогноза течения заболевания
 - 3 – определение степени тугоухости
 - 4 – определение порогов слуха
 - 5 – определение наличия ФУНГА
50. Феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) характерен:
- 1 – для поражения рецепторного отдела улитки
 - 2 - для ретрокохлеарного поражения
 - 3 – для центральных нарушений слуха
 - 4 – для разрыва цепи слуховых косточек
 - 5 – для дефекта барабанной перепонки
51. К надпороговым тестам относится:
- 1 – тест Ринне
 - 2 – тест Бинга
 - 3 – SISI тест
 - 4 – тест Федериче
 - 5 – тест Желле
52. В норме 100% разборчивость речи достигается при уровне звука:
- 1 – 10-20 дБ
 - 2 - 20-30 дБ
 - 3 – 30-40 дБ
 - 4 – 40-50 дБ
 - 5 – 50-60 дБ
53. Речевая аудиометрия применяется:
- 1 – для определения порогов слуха
 - 2 - для выявления ФУНГ
 - 3 – для оценки эффективности слухопротезирования
 - 4 – для определения вида тугоухости
 - 5 – для определения подвижности барабанной перепонки
54. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель:
- 1 – площадь барабанной перепонки
 - 2 - ширина наружного слухового прохода
 - 3 – длина наружного слухового прохода
 - 4 – остаточный объем наружного слухового прохода

5 – высота наружного слухового прохода

55. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель:
- 1 – площадь барабанной перепонки
 - 2 - ширина наружного слухового прохода
 - 3 – длина наружного слухового прохода
 - 4 – пик комплианса
 - 5 – высота наружного слухового прохода
56. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель:
- 1 – площадь барабанной перепонки
 - 2 - ширина наружного слухового прохода
 - 3 – длина наружного слухового прохода
 - 4 – пик давления
 - 5 – высота наружного слухового прохода
57. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель:
- 1 – площадь барабанной перепонки
 - 2 - ширина наружного слухового прохода
 - 3 – длина наружного слухового прохода
 - 4 – градиент
 - 5 – высота наружного слухового прохода
58. С какой целью проводится запись микрофонного потенциала у детей:
- 1 – с целью определения порогов слуха
 - 2 - с целью дифференциальной диагностики кондуктивной и сенсоневральной тугоухости
 - 3 – с целью дифференциальной диагностики между слуховой нейропатией и тяжелой сенсоневральной тугоухостью
 - 4 – с целью дифференциальной диагностики приобретенной и врожденной тугоухостью
 - 5 – с целью дифференциальной диагностики центральных нарушений слуха
59. Слуховая нейропатия у детей характеризуется:
- 1 – легкой степенью тугоухости
 - 2 – порогоми регистрации КСВП более 80 дБ в сочетании с микрофонными потенциалами
 - 3 – порогоми регистрации КСВП более 80 дБ при отсутствии отоакустической эмиссии
 - 4 – порогоми регистрации КСВП более 100 дБ
 - 5 – порогоми регистрации КСВП более 100 дБ с тимпанограммой типа А

60. Высокие пороги регистрации КСВП при отсутствии отоакустической эмиссии свидетельствуют о:
- 1 – поражении рецепторных клеток внутреннего уха
 - 2 – поражении ретрокохлеарных структур
 - 3 – поражении цепи слуховых косточек
 - 4 – поражении вестибулярных рецепторов
 - 5 – поражении цепи слуховых косточек на уровне подножной пластинки стремени
61. Высокие пороги регистрации КСВП и регистрирующаяся отоакустическая эмиссия и/или микрофонный потенциал свидетельствуют о:
- 1 – поражении рецепторных клеток внутреннего уха
 - 2 – поражении ретрокохлеарных структур
 - 3 – поражении цепи слуховых косточек
 - 4 – поражении вестибулярных рецепторов
 - 5 – поражении цепи слуховых косточек на уровне подножной пластинки стремени
62. При слуховой нейропатии слухопротезирование проводится:
- 1 – по данным поведенческой аудиометрии
 - 2 – по данным регистрации КСВП
 - 3 – по данным тимпанограммы
 - 4 – по данным акустических рефлексов
 - 5 – по данным надпороговых тестов
63. Слухопротезирование проводится при двусторонних потерях слуха:
- 1 – более 20 дБ
 - 2 – более 30 дБ
 - 3 – более 40 дБ
 - 4 – более 50 дБ
 - 5 – более 90 дБ
64. При исследовании слуха шепотной речью норма составляет:
- 1 – 6 метров
 - 2 – не более 6 метров
 - 3 – не более 3 метров
 - 4 – 1 метр
 - 5 – 20 метров
65. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:
- 1 – гипербилирубинемия
 - 2 – порок развития мягкого и твердого неба
 - 3 – стафилококковая инфекция
 - 4 – курс антибактериальной терапии (цефтриаксон)
 - 5 – атрезия хоан
66. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:

- 1 – курс антибактериальной терапии (гентамицин)
 - 2 - порок развития мягкого и твердого неба
 - 3 – стафилококковая инфекция
 - 4 – курс антибактериальной терапии (цефтриаксон)
 - 5 – атрезия хоан
67. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:
- 1 – асфиксия
 - 2 - порок развития мягкого и твердого неба
 - 3 – стафилококковая инфекция
 - 4 – курс антибактериальной терапии (цефтриаксон)
 - 5 – атрезия хоан
68. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:
- 1 – нарушение синтеза коннексина
 - 2 - порок развития мягкого и твердого неба
 - 3 – стафилококковая инфекция
 - 4 – курс антибактериальной терапии (цефтриаксон)
 - 5 – атрезия хоан
69. При остро возникшей сенсоневральной тугоухости показано назначение:
- 1 – антибактериальной терапии
 - 2 - НПВС
 - 3 – преднизолона в/в капельно
 - 4 – ноотропов
 - 5 – витамин А
70. При остро возникшей сенсоневральной тугоухости показано назначение:
- 1 – антибактериальной терапии
 - 2 - НПВС
 - 3 – препараты, улучшающие мозговое кровообращение
 - 4 – ноотропов
 - 5 – витамин А
71. Восстановление целостности цепи слуховых косточек называется:
- 1 – аттикотомией
 - 2 - оссикулопластикой
 - 3 – меатопластикой
 - 4 – тимпанопластикой
 - 5 – мирингопластикой
72. Слуховая реабилитация при тимпанальной форме отосклероза:
- 1 – слухопротезирование аппаратами костного проведения
 - 2 - слухопротезирование аппаратами воздушного проведения
 - 3 – радикальная общеполостная операция с тимпанопластикой

- 4 – тимпанопластика 5 типа
- 5 – стапедопластика

73. При выборе параметров компрессии необходимо учитывать:
- 1 – пороги слышимости
 - 2 - пороги неслышимости
 - 3 – пороги дискомфорта громкости
 - 4 – пороги восприятия речи
 - 5 – пороги восприятия широкополостного шума
74. Компрессия на выходе используется в основном для уменьшения искажения при:
- 1 – низких уровнях входного сигнала
 - 2 - средних уровнях входного сигнала
 - 3 – высоких уровнях входного сигнала
 - 4 – отсутствии речевого сигнала
 - 5 – обычного уровня входного сигнала
75. При глухоте, наступившей в результате гнойного менингита, с улиткой может произойти следующее изменение:
- 1 – гипертрофия улитки
 - 2 - малигнизация улитки
 - 3 – рассасывание улитки
 - 4 – облитерация улитки
 - 5 – с улиткой не происходит никаких изменений
76. Клиппирование в слуховых аппаратах означает:
- 1 – быстрое увеличение входного уровня
 - 2 - быстрое увеличение выходного уровня
 - 3 – компрессию
 - 4 – декомпрессию
 - 5 – ограничение выходного уровня
77. В соответствии с международными стандартами кохлеарная имплантация разрешена до :
- 1 – до 3-х лет
 - 2 - до 10 лет
 - 3 – до 15 лет
 - 4 – до 50 лет
 - 5 – возраст не ограничен
78. Более глубокое введение электрода в улитку обеспечивает достижения области:
- 1 – низких частот
 - 2 - средних частот
 - 3 – высоких частот
 - 4 – речевой зоны

5 – ультразвуковой зоны

79. Каковы особенности клинической картины профессиональной тугоухости?
- 1 - двустороннее симметричное понижение костного и воздушного звукопроводения
 - 2 - снижение слуха по всему диапазону частот
 - 3 - несимметричное снижение слуха на оба уха
 - 4 – двустороннее симметричное понижение воздушного звукопроводения
 - 5 – двустороннее несимметричное понижение воздушного звукопроводения
80. При каком инфекционном заболевании чаще наблюдается односторонняя тугоухость?
- 1 - грипп
 - 2 - корь
 - 3 – паротит
 - 4 – скарлатина
 - 5 – инфекционный мононуклеоз
81. Тотальный дефект барабанной перепонки и отсутствие слуховых косточек проявляется костно-воздушным интервалом:
- 1 – 20 дБ
 - 2 - 45-60 дБ
 - 3 – 35-40 дБ
 - 4 – 25-30 дБ
 - 5 – 60-80 дБ
82. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:
- 1 – отосклероза
 - 2 - невриномы VIII нерва
 - 3 – острого отита
 - 4 – экссудативного среднего отита
 - 5 – болезни Меньера
83. Клинические формы отосклероза:
- 1 - острый, хронический
 - 2 - тимпанальная, кохлеарная
 - 3 - тимпанальная, кохлеарная, смешанная
 - 4 - геморрагическая, некротическая, гнилостная
 - 5 – все вышеперечисленное
84. Электрокохлеография используется для диагностики?
- 1 - сенсоневральной тугоухости
 - 2 - невриномы VIII нерва
 - 3 - болезни Меньера
 - 4 - отосклероза
 - 5 – секреторного отита

85. Реабилитация слабослышащих детей раннего дошкольного возраста с нейросенсорной тугоухостью:
- 1 - школа для глухих
 - 2 – занятия с фониатром
 - 3 - ношение слухового аппарата
 - 4 - не лечить детей до 5 лет, когда может быть сделана аудиометрия
 - 5 – медикаментозное лечение
86. Реабилитация детей раннего возраста с глухотой:
- 1 - школа для глухих
 - 2 – занятия с фониатром
 - 3 - ношение слухового аппарата
 - 4 – кохлеарная имплантация
 - 5 – медикаментозное лечение
87. Триада симптомов, характеризующая болезнь Меньера:
- 1 - приступ головокружения, слабость, рвота;
 - 2 - приступ тошноты, шум в ушах, нистагм;
 - 3 - спонтанный нистагм, слабость, снижение слуха;
 - 4 - приступ системного головокружения, шум в ухе, нарушение слуха
 - 5 – все вышеперечисленное
88. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:
- 1 - отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
 - 2 - ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле
 - 3 - расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха
 - 4 - гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки
 - 5 – разрыв цепи слуховых косточек
89. Перечислите, что характерно для болезни Меньера:
- 1 - внезапное начало головокружения
 - 2 - кондуктивное снижение слуха
 - 3 – нормальный слух на оба уха
 - 4 – нарушение фланговой походки
 - 5 - продолжительность головокружения несколько недель и более
90. Перечислите, что характерно для болезни Меньера:
- 1 – флюктуация остроты слуха на пораженное ухо
 - 2 – кондуктивное снижение слуха
 - 3 – нормальный слух на оба уха
 - 4 – нарушение фланговой походки
 - 5 - продолжительность головокружения несколько недель и более
91. Перечислите, что характерно для болезни Меньера:
- 1 – приступообразное головокружение

- 2 – кондуктивное снижение слуха
- 3 – нормальный слух на оба уха
- 4 – нарушение фланговой походки
- 5 - продолжительность головокружения несколько недель и более

92. Перечислите, что характерно для отосклероза:

- 1 - заболевание чаще встречается у женщин
- 2 – выраженный ФУНГ
- 3 – тип В на тимпанограмме
- 5 - опыт Ринне положительный
- 6 - опыт Вебера в лучше слышащее ухо

93. Перечислите, что характерно для отосклероза:

- 1 – на аудиограмме костно-воздушный разрыв
- 2 – выраженный ФУНГ
- 3 – тип В на тимпанограмме
- 5 - опыт Ринне положительный
- 6 - опыт Вебера в лучше слышащее ухо

94. Перечислите, что характерно для отосклероза:

- 1 – улучшение слуха в шумной обстановке
- 2 – выраженный ФУНГ
- 3 – тип В на тимпанограмме
- 5 - опыт Ринне положительный
- 6 - опыт Вебера в лучше слышащее ухо

95. Перечислите, что характерно для отосклероза:

- 1 – опыт Ринне отрицательный
- 2 – выраженный ФУНГ
- 3 – тип В на тимпанограмме
- 5 - опыт Ринне положительный
- 6 - опыт Вебера в лучше слышащее ухо

96. В основе болезни Меньера лежит:

- 1 – гидропс лабиринта
- 2 – сужение лабиринта
- 3 – аплазия лабиринта
- 4 – выпот в барабанной полости
- 5 – разрыв цепи слуховых косточек

97. Что такое “презбиакузис”?

- 1 – болезнь
- 2 - этап физиологического развития органа слуха
- 3 - функциональное состояние органа слуха
- 4 – функциональное состояние органа равновесия

5 – этап физиологического развития органа равновесия

98. Сурдопедагогика – это:

- 1 – раздел педагогики, изучающий и обеспечивающий организацию обучения и воспитания детей и взрослых с нарушениями слуха
- 2 - раздел педагогики, изучающий и обеспечивающий организацию обучения и воспитания детей и взрослых с нарушениями интеллекта
- 3 - раздел педагогики, изучающий и обеспечивающий организацию обучения и воспитания детей и взрослых с нарушениями голоса
- 4 - раздел педагогики, изучающий и обеспечивающий организацию обучения и воспитания детей и взрослых с нарушениями дыхания
- 5 – все выше перечисленное

99. Способ реабилитации слуха у больных с двусторонней атрезией наружных слуховых проходов с нарушением слуха по типу звукопроводения:

- 1 – меатотимпаноластика
- 2 – радикальная общеполостная операция
- 3 – слуховые аппараты воздушной проводимости
- 4 – стапедопластика
- 5 - аттикотомия

100. Способ реабилитации слуха у больных с двусторонней атрезией наружных слуховых проходов с нарушением слуха по типу звукопроводения:

- 1 – слуховые аппараты костной проводимости
- 2 – радикальная общеполостная операция
- 3 – слуховые аппараты воздушной проводимости
- 4 – тимпаноластика
- 5 - стапедопластика

Ответы:

1 - 1	26 - 1	51 - 3	76 - 5
2 - 1	27 - 1	52 - 5	77 - 5
3 - 1	28 - 5	53 - 3	78 - 1
4 - 4	29 - 3	54 - 4	79 - 1
5 - 4	30 - 3	55 - 4	80 - 3
6 - 4	31 - 1	56 - 4	81 - 2
7 - 3	32 - 2	57 - 4	82 - 5
8 - 3	33 - 3	58 - 3	83 - 3
9 - 1	34 - 5	59 - 2	84 - 3
10 - 1	35 - 4	60 - 1	85 - 3
11 - 1	36 - 4	61 - 2	86 - 4
12 - 1	37 - 1	62 - 1	87 - 4
13 - 2	38 - 1	63 - 3	88 - 2
14 - 2	39 - 1	64 - 1	89 - 1
15 - 2	40 - 1	65 - 1	90 - 1

16 - 1	41 - 1	66 - 1	91 - 1
17 - 1	42 - 1	67 - 1	92 - 1
18 - 1	43 - 1	68 - 1	93 - 1
19 - 1	44 - 1	69 - 3	94 - 1
20 - 1	45 - 2	70 - 3	95 - 1
21 - 1	46 - 3	71 - 2	96 - 1
22 - 1	47 - 4	72 - 5	97 - 2
23 - 1	48 - 5	73 - 3	98 - 1
24 - 1	49 - 5	74 - 3	99 - 1
25 - 1	50 - 1	75 - 4	100 - 1

«Фониатрия»

1. Предмет изучения фониатрии:
 - 1 - заболевания голосового аппарата
 - 2 - заболевания органа слуха
 - 3 - нарушение функции обоняния
 - 4 - нарушение вестибулярной функции
 - 5 - ЛОР заболевания у детей и подростков
2. Фонопед – это:
 - 1 – педагог, занимающийся постановкой голоса
 - 2 – врач, занимающийся проблемами лечения голоса
 - 3 – техник, снимающий фонетогаммы
 - 4 - специалист по акустическому анализу голоса
 - 5 – логопед, занимающийся проблемами заикания
3. Диапазон голоса у мужчин в разговорной речи:
 - 1 - 80 - 534 Гц
 - 2 - 160 - 340 Гц
 - 3 - 85 - 200 Гц
 - 4 - 2000 – 3000 Гц
 - 5 - 1000 – 1500 Гц
4. Сила голоса при разговорной речи:
 - 1 - 20-30 дБ
 - 2 - 40-80 дБ
 - 3 - 70-120 дБ
 - 4 - 20-70 дБ
 - 5 - 40-130 дБ
5. Тенор – это:
 - 1 - высокий женский голос
 - 2 - низкий женский голос
 - 3 - детский голос
 - 4 - высокий мужской голос

5 - средний по высоте мужской голос

6. Баритон – это:

- 1 - высокий женский голос
- 2 - низкий женский голос
- 3 - детский голос
- 4 - высокий мужской голос
- 5 - средний по высоте мужской голос

7. Сопрано – это:

- 1 - высокий женский голос
- 2 - низкий женский голос
- 3 - детский голос
- 4 - высокий мужской голос
- 5 - средний по высоте мужской голос

8. Меццо - сопрано – это:

- 1 - высокий женский голос
- 2 - низкий женский голос
- 3 - детский голос
- 4 - высокий мужской голос
- 5 - средний по высоте женский голос

9. Бас – это:

- 1 - высокий женский голос
- 2 - низкий мужской голос
- 3 - детский голос
- 4 - высокий мужской голос
- 5 - средний по высоте женский голос

10. Альт – это:

- 1 - высокий женский голос
- 2 - низкий женский голос
- 3 - детский голос
- 4 - высокий мужской голос
- 5 - средний по высоте мужской голос

11. В диапазоне мужских голосов выделяют регистры:

- 1 - грудной
- 2 – грудной и средний
- 3 - грудной и головной
- 4 – грудной и фальцетный
- 5 - средний и головной

12. В диапазоне женских голосов выделяют регистры:

- 1 - грудной
- 2 – грудной и средний
- 3 - фальцетный и головной

- 4 – грудной и средний и головной
5 - средний и фальцетный
13. При грудном регистре отмечается:
- 1 - голосовые складки смыкаются полностью и в колебании участвуют черпаловидные хрящи
 - 2 - голосовые складки смыкаются неполностью и в колебании черпаловидные хрящи не участвуют
 - 3 - черпаловидные хрящи плотно прижимаются друг к другу
 - 4 - между голосовыми складками образуется веретенообразная щель
 - 5 - колеблются края голосовых складок
14. Укажите анатомическое образование, с которыми гортань граничит своей задней поверхностью.
- 1 - трахеей
 - 2 - пищеводом
 - 3 - шейными позвонками
 - 4 - глоткой
 - 5 - щитовидной железой
15. К какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок?
- 1 - к черпаловидным хрящам
 - 2 - к перстневидному хрящу
 - 3 - к щитовидному хрящу
 - 4 - к рожковидным хрящам
 - 5 – к сесамовидным хрящам
16. Назовите функциональную роль парной задней перстнечерпаловидной мышцы?
- 1 - суживает голосовую щель
 - 2 - расслабляет голосовые складки
 - 3 - расширяет просвет гортани при вдохе
 - 4 - расслабляет складки и суживает голосовую щель
 - 5 – поднимает гортань вверх
17. Укажите те мышцу, которая расширяет голосовую щель:
- 1 - задняя перстнечерпаловидная
 - 2 - боковая перстнечерпаловидная
 - 3 - щиточерпаловидная (ее наружная и внутренние части)
 - 4 - косая черпаловидная
 - 5 – перстнещитовидная
18. Как называются углубления между складками преддверия и голосовыми складками?
- 1 - грушевидные карманы
 - 2 - желудочки гортани

- 3 - Розенмюллеровы ямки
- 4 – валлекулы
- 5 – решетчато-клиновидное углубление

19. Укажите функцию гортани:
- 1 - разделительная
 - 2 - слуховая
 - 3 - выделительная
 - 4 - вестибулярная
 - 5 – пищеварение
20. Выберите из перечисленных метод исследования гортани:
- 1 - эзофагоскопия
 - 2 - непрямая ларингоскопия
 - 3 - мезофарингоскопия
 - 4 - отоскопия
 - 5 – задняя риноскопия
21. Выберите из перечисленных метод исследования гортани:
- 1 - эзофагоскопия
 - 2 - стробоскопия
 - 3 - мезофарингоскопия
 - 4 - отоскопия
 - 5 – задняя риноскопия
22. Методы визуализации гортани:
- 1 – спектрография
 - 2 – глоттография
 - 3 – фонетограмма
 - 4 – аудиограмма
 - 5 – прямая ларингоскопия
23. Методы визуализации гортани:
- 1 – спектрография
 - 2 – глоттография
 - 3 – фонетограмма
 - 4 – аудиограмма
 - 5 – фиброларингоскопия
24. Методы акустического анализа голоса:
- 1 - фонетограмма
 - 2 - аудиограмма
 - 3 - ларингоскопия
 - 4 - стробоскопия
 - 5 - фиброларингоскопия

25. Методы акустического анализа голоса:
- 1 - спектрограмма
 - 2 - аудиограмма
 - 3 - ларингоскопия
 - 4 - стробоскопия
 - 5 - фиброларингоскопия
26. Метод визуального наблюдения замедленных колебаний голосовых складок:
- 1 – прямая опорная ларингоскопия
 - 2 – ларингостробоскопия
 - 3 – спектрография
 - 4 – непрямая ларингоскопия
 - 5 – фиброларингоскопия
27. Метод визуального наблюдения замедленных колебаний голосовых складок:
- 1 – прямая опорная ларингоскопия
 - 2 – высокоскоростная съемка гортани
 - 3 – спектрография
 - 4 – непрямая ларингоскопия
 - 5 – фиброларингоскопия
28. Внутренние мышцы гортани снабжает двигательными волокнами следующий нерв:
- 1 - блуждающий
 - 2 - языкоглоточный
 - 3 - лицевой
 - 4 – тройничный
 - 5 - кохлеовестибулярный
29. При двустороннем параличе возвратного нерва страдает следующая функция:
- 1 - дыхательная
 - 2 - защитная
 - 3 – голосообразовательная
 - 4 – глотание
 - 5 – выделительная
30. Перечислите основные функции гортани:
- 1 - дыхательная, голосообразовательная, защитная
 - 2 - голосообразовательная, рефлекторная
 - 3 - рефлекторная, защитная
 - 4 - дыхательная, , пищеводная, голосообразующая
 - 5 - дыхательная, рефлекторная
31. Назовите отделы гортани:
- 1 – передний, средний, задний

- 2 – наружный, внутренний
- 3 – вестибулярный, голосовой, подголосовой
- 4 – верхний, нижний
- 5 – вестибулярный, подголосовой

32. Кровоснабжение гортани осуществляется:

- 1 – внутренняя сонная артерия
- 2 – наружная сонная артерия
- 3 – решетчатые артерии
- 4 – позвоночная артерия
- 5 – затылочная артерия

33. В какие группы лимфатических узлов происходит основной лимфоотток от гортани?

- 1 - глубокие шейные лимфатические узлы по ходу внутренней яремной вены
- 2 – заднеушные
- 3 – подчелюстные
- 4 – лимфоузлы заглоточного пространства
- 5 – затылочные

34. Иннервация гортани осуществляется:

- 1 – обонятельным нервом
- 2 - лицевым нервом
- 3 - языкоглоточным нервом
- 4 – 1-й ветвью тройничного нерва
- 5 – возвратным нервом

35. Какое анатомическое образование относится к верхним резонаторам:

- 1 – носоглотка
- 2 – трахея
- 3 – бронхи
- 4 – пищевод
- 5 – подголосовой отдел гортани

36. Какое анатомическое образование относится к верхним резонаторам:

- 1 – околоносовые пазухи
- 2 – трахея
- 3 – бронхи
- 4 – пищевод
- 5 – подголосовой отдел гортани

37. Какое анатомическое образование относится к верхним резонаторам:

- 1 – ротоглотка
- 2 – трахея
- 3 – бронхи
- 4 – пищевод

5 – подголосовой отдел гортани

38. Какое анатомическое образование относится к верхним резонаторам:
- 1 – полость носа
 - 2 – трахея
 - 3 – бронхи
 - 4 – пищевод
 - 5 – подголосовой отдел гортани
39. Какое анатомическое образование относится к нижним резонаторам:
- 1 – полость носа
 - 2 – околоносовые пазухи
 - 3 – бронхи
 - 4 – пищевод
 - 5 – носоглотка
40. Какое анатомическое образование относится к нижним резонаторам:
- 1 – полость носа
 - 2 – околоносовые пазухи
 - 3 – трахея
 - 4 – пищевод
 - 5 – носоглотка
41. Закрытая гнусавость обусловлена:
- 1 – расщелиной твердого неба
 - 2 - поражением нервномышечного аппарата мягкого неба
 - 3 - поражением нервномышечного аппарата гортани
 - 4 – наличием образования в носоглотке
 - 5 – поражением нервномышечного аппарата артикуляционного аппарата
42. Открытая гнусавость обусловлена:
- 1 – расщелиной мягкого и твердого неба
 - 2 - наличием образования в носовой полости
 - 3 - поражением нервномышечного аппарата гортани
 - 4 – наличием образования в носоглотке
 - 5 – поражением нервномышечного аппарата артикуляционного аппарата
43. Медицинский термин, обозначающий нарушение тембра и звучности голоса:
- 1 – афония
 - 2 – дисфония
 - 3 – полифония
 - 4 – диплофония
 - 5 – хрипота
44. Медицинский термин, обозначающий потерю голоса:
- 1 – афония

- 2 – дисфония
- 3 – полифония
- 4 – диплофония
- 5 – хрипота

45. Какие типы дыхания различают в фониатрии и фонопедии:

- 1 – грудное, абдоминальное, шейное
- 2 – грудное и поверхностное
- 3 – абдоминальное и глубокое
- 4 – грудное, абдоминальное, смешанное
- 5 – поверхностное и глубокое

46. Мутация голоса у мальчиков в норме происходит в возрасте:

- 1 – 13-15 лет
- 2 – 9-10 лет
- 3 – 7-8 лет
- 4 – 5-6 лет
- 5 – 18-20 лет

47. В период основной стадии мутации голоса выявляется:

- 1 – сужение просвета подголосового отдела гортани
- 2 – гиперемия слизистой оболочки гортани
- 3 – гиперемия слизистой оболочки трахеи
- 4 – утолщение голосовых связок в передней трети
- 5 – папиллома голосовой связки

48. В период основной стадии мутации голоса выявляется:

- 1 – сужение просвета подголосового отдела гортани
- 2 – несмыкание задних третей голосовых связок
- 3 – гиперемия слизистой оболочки трахеи
- 4 – утолщение голосовых связок в передней трети
- 5 – папиллома голосовой связки

49. В период основной стадии мутации голоса выявляется:

- 1 – сужение просвета подголосового отдела гортани
- 2 – асинхронные колебания голосовых связок
- 3 – гиперемия слизистой оболочки трахеи
- 4 – утолщение голосовых связок в передней трети
- 5 – папиллома голосовой связки

50. Укажите причину функционального нарушения голоса:

- 1 – рак гортани
- 2 – повреждение возвратного нерва
- 3 – папилломатоз гортани
- 4 – голосовое переутомление
- 5 – фиброма голосовой связки

51. Укажите причину функционального нарушения голоса:

- 1 – рак гортани
 - 2 – повреждение возвратного нерва
 - 3 – папилломатоз гортани
 - 4 – стресс
 - 5 – фиброма голосовой связки
52. Укажите причину органического нарушения голоса:
- 1 – неправильная постановка голоса
 - 2 – психотравмирующая ситуация
 - 3 – папилломатоз гортани
 - 4 – стресс
 - 5 – голосовое переутомление
53. Для психогенной (дис-)афонии характерно:
- 1 – утолщение голосовых связок в передней трети
 - 2 – срединное положение обеих голосовых связок
 - 3 – нарастание дисфонии при голосовой нагрузке
 - 4 – неподвижность при фонации одной половины гортани
 - 5 – при отсутствии голоса отмечается звучный кашель и смех
54. Клиническое проявление фонастении:
- 1 – при отсутствии голоса отмечается звучный кашель и смех
 - 2 – невозможность менять высоту голоса, усиливать и ослаблять его звучание
 - 3 – стойкая афония
 - 4 – неподвижность при фонации одной половины гортани
 - 5 – срединное положение обеих голосовых связок
55. Поражение возвратного нерва возможно:
- 1 – при операции на сердце
 - 2 – при операции на кишечнике
 - 3 – при интубации гортани и трахеи
 - 4 – при трахеотомии
 - 5 – при коникотомии
56. Поражение возвратного нерва возможно:
- 1 – при операции на щитовидной железе
 - 2 – при операции на кишечнике
 - 3 – при интубации гортани и трахеи
 - 4 – при трахеотомии
 - 5 – при коникотомии
57. Пищеводный голос - это:
- 1 – голос у больных с трахеопищеводным свищем
 - 2 – звук, возникающий в результате размыкания воздухом стенок пищевода на уровне 4-6 шейных позвонков
 - 3 – голос, возникающий у больных – хронических канюленосителей
 - 4 – голос, возникающий при фонастении
 - 5 – голос, возникающий после перелома хрящей гортани

58. Для образования пищевого голоса необходимо:
- 1 – наличие трахеостомы
 - 2 – некоторое количество воздуха, который может накапливаться в пищеводе ниже неоглоттиса
 - 3 – специальное оперативное вмешательство на пищеводе
 - 4 – наличие сообщения между пищеводом и трахеей
 - 5 – отсутствие трахеостомы
59. Назовите автора методики формирования пищевого голоса в России:
- 1 – Е.А. Алмазова
 - 2 – Л.Д. Работнов
 - 3 – Ю.С. Василенко
 - 4 – С.Л. Тапталова
 - 5 – О.С. Орлова
60. Длительно протекающие гипертонусные нарушения голоса могут вызвать:
- 1 – рак гортани
 - 2 – рак гортаноглотки
 - 3 – «узелки» голосовых связок
 - 4 – острый ларингит
 - 5 – пахидермию
61. Укажите причину развития гипертонусной дисфонии:
- 1 – гипертонус голосовых связок, связанный с манерой голосоподачи
 - 2 – гипертонус голосовых связок, являющийся реакцией на возникновение гипотонуса вокальных мышц
 - 3 – фонация вестибулярными складками
 - 4 – спастические расстройства
 - 5 – все вышеуказанное
62. Динамический диапазон голоса – это:
- 1 – количество обертонов
 - 2 – адаптационные возможности голоса
 - 3 – диапазон от самого низкого до самого высокого звука
 - 4 – максимальная разница между звуком самым тихим и самым громким
 - 5 – длительность звука, воспроизводимого человеком
63. Назовите типы голосоподачи:
- 1 – мягкая атака, жесткая атака
 - 2 – придыхательная атака, мягкая атака, твердая атака
 - 3 – нижняя атака, верхняя атака
 - 4 – нижняя атака, верхняя атака, смешанная атака
 - 5 – ослабленная атака, усиленная атака
64. Согласно миоэластической теории голосообразования:
- 1 – голосовые складки колеблются в результате прохождения между их сомкнутыми краями тока воздуха
 - 2 – волнообразное скольжение слизистой оболочки из подскладочного пространства

- вверх и спереди назад по краю голосовых складок
- 3 – голосовые складки колеблются не пассивно, а под действием импульсов, поступающих из ЦНС
- 4 – правильно 2 и 3
- 5 – правильно 1 и 3
65. Согласно нейроронаксической теории голосообразования:
- 1 – голосовые складки колеблются в результате прохождения между их сомкнутыми краями тока воздуха
- 2 – волнообразное скольжение слизистой оболочки из подскладочного пространства вверх и спереди назад по краю голосовых складок
- 3 – голосовые складки колеблются не пассивно, а под действием импульсов, поступающих из ЦНС
- 4 – правильно 1 и 2
- 5 – правильно 1 и 3
66. Согласно мукоондулярной теории голосообразования:
- 1 – голосовые складки колеблются в результате прохождения между их сомкнутыми краями тока воздуха
- 2 – волнообразное скольжение слизистой оболочки из подскладочного пространства вверх и спереди назад по краю голосовых складок
- 3 – голосовые складки колеблются не пассивно, а под действием импульсов, поступающих из ЦНС
- 4 – правильно 1 и 2
- 5 – правильно 1 и 3
67. Механизм шепота:
- 1 – шепотное произнесение может осуществляться на вдохе и на выдохе
- 2 – треугольная щель в задних отделах гортани при фонации
- 3 – голосовые связки не колеблются
- 4 – смыкание голосовой щели происходит без участия поперечной черпаловидной мышцы
- 5 – все вышеперечисленное
68. Назовите первый признак опухоли голосовых связок:
- 1 – «ком» в горле
- 2 – затруднение глотания
- 3 – боль в горле
- 4 – стойкая дисфония
- 5 – одышка
69. Назовите метод местной терапии гортани и голосовых связок:
- 1 – ларингоскопия
- 2 – антибактериальная терапия
- 3 – инстилляций лекарственных веществ в гортань
- 4 – полоскание горла
- 5 – промывание лакун миндалин

70. Назовите метод местной терапии гортани и голосовых связок:
- 1 – ларингоскопия
 - 2 – антибактериальная терапия
 - 3 – ингаляции
 - 4 – полоскание горла
 - 5 – промывание лакун миндалин
71. Назовите метод местной терапии гортани и голосовых связок:
- 1 – ларингоскопия
 - 2 – антибактериальная терапия
 - 3 – смазывание гортани лекарственными веществами
 - 4 – полоскание горла
 - 5 – промывание лакун миндалин
72. Заболевание какого отдела голосового аппарата характеризуется ринофонией?
- 1 – резонаторного
 - 2 – энергетического
 - 3 – генераторного
 - 4 – генераторного и энергетического
 - 5 – генераторного и резонаторного
73. Назовите первый симптом, появляющийся у больного с папилломатозом гортани:
- 1 – затруднение глотания
 - 2 – боль в горле
 - 3 – гнусавость
 - 4 – дисфония
 - 5 – стеноз
74. Какая функция гортани чаще всего страдает при одностороннем парезе гортани?
- 1 – дыхательная
 - 2 – голосообразовательная
 - 3 – разделительная
 - 4 – защитная
 - 5 – речевая
75. Какая функция гортани чаще всего страдает при одностороннем парезе гортани?
- 1 – дыхательная
 - 2 – голосообразовательная
 - 3 – разделительная
 - 4 – защитная
 - 5 – речевая
76. Какая наиболее частая причина отечно-полипозного ларингита (болезнь Рейнке-Гайека)?
- 1 – курение в сочетании с голосовыми нагрузками
 - 2 – частое употребление алкоголя
 - 3 – бронхиальная астма
 - 4 – гипертиреоз

5 – дегенеративные заболевания нервной системы

77. Какое из перечисленных названий также используют для обозначения болезни Рейнке - Гайека?

- 1 – полиповидная гипертрофия голосовых связок
- 2 – хроническая гортанная хордопатия
- 3 – субэпителиальный хордит
- 4 – ларингит курильщиков
- 5 – все вышеперечисленное

78. Какое из перечисленных заболеваний играет ведущую роль в возникновении болезни Рейнке - Гайека?

- 1 – бронхиальная астма
- 2 – рассеянный склероз
- 3 – гипотиреоз
- 4 – гипертиреоз
- 5 – сахарный диабет

79. Какое из перечисленных заболеваний играет ведущую роль в возникновении болезни Рейнке - Гайека?

- 1 – бронхиальная астма
- 2 – рассеянный склероз
- 3 – гастро-эзофагальный рефлюкс
- 4 – гипертиреоз
- 5 – сахарный диабет

80. Основная жалоба пациентов с болезнью Рейнке - Гайека?

- 1 – поперхивание
- 2 – дисфония
- 3 – затруднение глотания
- 4 – афония
- 5 – «ком» в горле

81. Микроларингоскопия при болезни Рейнке – Гайека следующая:

- 1 – полупрозрачные, студенистые, серые или серо-розовые полиповидные образования по медиальному, верхнему и нижнему краю голосовой складки
- 2 – розового цвета бугристые образования на голосовых складках, напоминающие цветную капусту
- 3 – плотный неподвижный инфильтрат половины гортани
- 4 – утолщение передних третей голосовых связок
- 5 – округлое, плотное образование на голосовой связке

82. Лечение хронического отечно-полипозного ларингита на ранней стадии:

- 1 – только хирургическое
- 2 – отказ от курения, голосовой режим, ингаляции кортикостероидами, ФТЛ
- 3 – только физиотерапевтические процедуры
- 4 – фонопедические занятия
- 5 – лечения не требует

83. Хирургическое лечение хронического отечно-полипозного ларингита предполагает:
- 1 – экстирпацию гортани
 - 2 – хордаритеноидотомию
 - 3 – микрохирургическое удаление патологически измененных участков
 - 4 – реиннервация внутренних мышц гортани
 - 5 – крикотрахеальная резекция
84. При ларингоскопии пахидермия имеет следующую картину:
- 1 – полупрозрачные, студенистые, серые или серо-розовые полиповидные образования по медиальному, верхнему и нижнему краю голосовой складки
 - 2 – эпидермоидные наросты, располагающиеся вблизи голосовых отростков черпаловидных хрящей или в межчерпаловидной области
 - 3 – плотный неподвижный инфильтрат половины гортани
 - 4 – утолщение передних третей голосовых связок
 - 5 – округлое, плотное образование на голосовой связке
85. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются:
- 1 – в вестибулярном отделе
 - 2 – в голосовом отделе
 - 3 – в подголосовом отделе
 - 4 – в голосовом и подголосовом отделах
 - 5 – с одинаковой частотой
86. К предраковым заболеваниям гортани с высокой частотой озлокачествления относятся:
- 1 – контактная фиброма
 - 2 – папиллома
 - 3 – дискератоз
 - 4 – кисты
 - 5 – правильные ответы 2 и 3
87. Какое из перечисленных предраковых состояний гортани имеет наибольшую частоту озлокачествления:
- 1 – твердая папиллома у взрослых
 - 2 – контактная фиброма
 - 3 – рубцы после ожогов
 - 4 – дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз)
 - 5 – пахидермия
88. Клинические и морфологические признаки пахидермии гортани:
- 1 – небольшая охриплость, кашель, мелкобугристые шероховатые образования серого цвета, обычно – в межчерпаловидном пространстве;
 - 2 – стойкая охриплость, кашель, инфильтрация голосовой складки с одной стороны, ограничение её подвижности;
 - 3 – охриплость, кашель, дыхание не нарушено, образование округлой формы, темно-розового цвета на границе передней и средней трети голосовой складки;

- 4 – охриплость, затрудненное дыхание, значительная инфильтрация межчерпаловидного пространства;
- 5 – афония, несмыкание голосовых связок.
89. Основной способ устранения стеноза гортани при папилломатозе:
- 1 - ингаляции с беродуалом
 - 2 - продленная интубация
 - 3 - коникотомия
 - 4 - трахеостомия
 - 5 - эндоскопическая микрохирургия
90. Папилломы появляются вначале на:
- 1 - надгортаннике
 - 2 - черпало-надгортанных складках
 - 3 - голосовых складках
 - 4 - подголосовом отделе
 - 5 – трахее
91. Как профессиональное заболевание хронический ларингит «узелки певцов» может быть расценен у:
- 1 – учителей школы;
 - 2 – дикторов радио и телевидения;
 - 3 – певцов;
 - 4 – актеров;
 - 5 – у всех перечисленных.
92. Как профессиональное заболевание хронический ларингит («узелки певцов») может быть расценен у:
- 1 – пианистов;
 - 2 – дикторов радио и телевидения;
 - 3 – танцоров;
 - 4 – инженеров;
 - 5 – пловцов.
93. Рекомендованная норма нагрузки врача-оториноларинголога, оказывающего фониатрическую помощь на амбулаторном приеме:
- 1 – 1 час
 - 2 – 30 мин
 - 3 – 10 мин
 - 4 – 20 мин
 - 5 – 1,5 часа
94. Штатные нормативы врача отоларинголога, оказывающего фониатрическую помощь:
- 1 – 1 должность на 400 000 прикрепленного взрослого населения, 1 должность на 200 000 прикрепленного детского населения

- 2 – 1 должность на 500 000 прикрепленного взрослого населения 1 должность на 300 000 прикрепленного детского населения
- 3 – 1 должность на 600 000 прикрепленного взрослого населения 1 должность на 400 000 прикрепленного детского населения
- 4 – 1 должность на 700 000 прикрепленного взрослого населения 1 должность на 500 000 прикрепленного детского населения
- 5 – 1 должность на 800 000 прикрепленного взрослого населения 1 должность на 600 000 прикрепленного детского населения

95. Оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь осуществляет следующие функции:

- 1 – ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации
- 2 – освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения
- 3 – обеспечение амбулаторной малоинвазивной хирургической помощи при заболеваниях гортани взрослым больным, не требующей пребывания в стационаре
- 4 – педагогическая коррекция голосовых нарушений
- 5 – все вышеперечисленное

96. Оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь осуществляет следующие функции:

- 1 – проведение видеоларингостробоскопии
- 2 – исследование спектральных, форматных характеристик и вокального диапазона голоса
- 3 – фиброларингоскопия
- 4 – педагогическая коррекция голосовых нарушений
- 5 – все вышеперечисленное

97. Оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь осуществляет следующие функции:

- 1 – оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями голосового аппарата
- 2 – проведение обследования и выдача медицинских заключений о состоянии голосового аппарата и отсутствии или наличии у лиц противопоказаний со стороны ЛОР-органов к голосовой нагрузке
- 3 – проведение экспертизы временной нетрудоспособности при нарушениях голосовой функции
- 4 – оказание оториноларингологической помощи больным с расстройствами голосового аппарата, после хирургических вмешательств на гортани, в том числе после частичных и тотальных резекций гортани
- 5 – все вышеперечисленное

98. Причиной нейрорепаративного стеноза гортани может быть:
- 1 – тонзиллэктомия
 - 2 - опухоли брюшной полости
 - 3 – операции на сердце
 - 4– инородное тело пищевода
 - 5– скарлатина
99. Назовите оптимальное лечение мембраны между голосовыми складками:
- 1 - повторное бужирование
 - 2 - эндоскопическое иссечение мембраны
 - 3 – ингаляционная терапия
 - 4 - применение кортикостероидов
 - 5 – трахеотомия
100. Укажите состояние голосовых складок при фонастении:
- 1 - голосовая складка остается в "трупном" положении
 - 2 - голосовые складки недоразвиты
 - 3 - имеется слабость голосовых мышц
 - 4 - отмечается фиксация перстнечерпаловидного сустава
 - 5 – голосовые складки сомкнуты

Ответы:

1 - 1	26 - 2	51 - 4	76 - 1
2 - 1	27 - 2	52 - 3	77 - 5
3 - 3	28 - 1	53 - 5	78 - 3
4 - 2	29 - 1	54 - 2	79 - 3
5 - 4	30 - 1	55 - 1	80 - 2
6 - 5	31 - 3	56 - 1	81 - 1
7 - 1	32 - 2	57 - 2	82 - 2
8 - 5	33 - 1	58 - 2	83 - 3
9 - 2	34 - 5	59 - 4	84 - 2
10 - 2	35 - 1	60 - 3	85 - 1
11 - 4	36 - 1	61 - 5	86 - 5
12 - 4	37 - 1	62 - 4	87 - 1
13 - 1	38 - 1	63 - 2	88 - 1
14 - 2	39 - 3	64 - 1	89 - 5
15 - 3	40 - 3	65 - 3	90 - 3
16 - 3	41 - 4	66 - 2	91 - 5
17 - 1	42 - 1	67 - 5	92 - 2
18 - 2	43 - 2	68 - 4	93 - 2
19 - 1	44 - 1	69 - 3	94 - 1
20 - 2	45 - 4	70 - 3	95 - 5
21 - 2	46 - 1	71 - 3	96 - 5
22 - 5	47 - 2	72 - 1	97 - 5
23 - 5	48 - 2	73 - 4	98 - 3

24 - 1	49 - 2	74 - 2	99 - 2
25 - 1	50 - 4	75 - 1	100 - 1

«Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии»

1. Производственные факторы вредности, влияющие на верхние дыхательные пути:
 - 1 – пыль;
 - 2 – пары;
 - 3 – газы;
 - 4 – сухость воздуха;
 - 5 – все выше перечисленное.

2. Производственная пыль, оказывающая вредное воздействие на верхние дыхательные пути:
 - 1 – железная;
 - 2 – алюминиевая;
 - 3 – силикатная;
 - 4 – цементная;
 - 5 – все выше перечисленное.

3. Производственная пыль, оказывающая вредное воздействие на верхние дыхательные пути:
 - 1 – мучная;
 - 2 – древесная;
 - 3 – табачная;
 - 4 – хлопчатобумажная;
 - 5 – все выше перечисленное.

4. Тяжелые частицы минеральной производственной пыли поражают преимущественно:
 - 1 – полость носа;
 - 2 – гортань;
 - 3 – трахею;
 - 4 – глотку;
 - 5 – легкие.

5. Частицы мягкой пыли (мука, гипс) поражают преимущественно:
 - 1 – полость носа;
 - 2 – гортань;
 - 3 – трахею;
 - 4 – глотку;
 - 5 – легкие.

6. Частицы мягкой пыли (мука, гипс) вызывают в полости носа:
 - 1 – нарушение слезообразования;
 - 2 – сухость слизистой;

- 3 – атрофический ринит;
- 4 – образование сухих корок;
- 5 – все выше перечисленное.

7. Частицы мягкой пыли (мука, гипс) вызывают:

- 1 – снижение слуха;
- 2 – вазомоторный ринит;
- 3 – атрофический ринит;
- 4 – костную деструкцию;
- 5 – легочные кровотечения.

8. Рабочие цементной промышленности в результате воздействий цементной пыли могут страдать:

- 1 – снижением слуха;
- 2 – гиперпластическим ларингитом;
- 3 – атрофическим ринитом;
- 4 – лабиринтной дисфункцией;
- 5 – отосклерозом.

9. Степень и распространенность поражения слизистой оболочки дыхательных путей летучими газами зависит от:

- 1 – массы тела;
- 2 – сопутствующих соматических заболеваний;
- 3 – степени растворимости газа в воде;
- 4 – частоты дыхания;
- 5 – роста.

10. Как профессиональное заболевание хронический ларингит «узелки певцов» может быть расценен у:

- 1 – учителей школы;
- 2 – дикторов радио и телевидения;
- 3 – певцов;
- 4 – актеров;
- 5 – у всех перечисленных.

11. Как профессиональное заболевание хронический ларингит («узелки певцов») может быть расценен у:

- 1 – пианистов;
- 2 – дикторов радио и телевидения;
- 3 – танцоров;
- 4 – инженеров;
- 5 – пловцов.

12. Как профессиональное заболевание аллергический риносинусит может быть расценен у:

- 1 – работников деревообрабатывающей промышленности;
- 2 – дикторов радио и телевидения;
- 3 – учителей школ;
- 4 – бухгалтеров;
- 5 – музыкантов.

13. Как профессиональное заболевание аллергический риносинусит может быть расценен у:

- 1 – работников парикмахерской;
- 2 – дикторов радио и телевидения;
- 3 – учителей школ;
- 4 – бухгалтеров;
- 5 – музыкантов.

14. Как профессиональное заболевание опухоли полости рта и органов дыхания могут быть расценены у:

- 1 – работников парикмахерской;
- 2 – переработчиков радиоактивных руд;
- 3 – работников холодильных помещений;
- 4 – работников производства текстиля;
- 5 – работников торфоразработок.

15. Как профессиональное заболевание опухоли полости рта и органов дыхания могут быть расценены у:

- 1 – работников парикмахерской;
- 2 – работников химической промышленности, связанной с получением и переработкой мышьяка и хрома;
- 3 – работников холодильных помещений;
- 4 – работников производства текстиля;
- 5 – работников торфоразработок.

16. Как профессиональное заболевание кандидоз слизистых верхних дыхательных путей может быть расценен у:

- 1 – работников парикмахерской;
- 2 – работников микробиологической промышленности;
- 3 – работников холодильных помещений;
- 4 – работников производства текстиля;
- 5 – работников торфоразработок.

17. Как профессиональное заболевание кандидоз слизистых верхних дыхательных путей может быть расценен у:

- 1 – работников парикмахерской;
- 2 – работников медицинской промышленности;
- 3 – работников холодильных помещений;
- 4 – работников производства текстиля;

5 – работников торфоразработок.

18. Воздействие каких вредных производственных факторов может вызвать перфорацию носовой перегородки:
 - 1 – фтор и его соединения;
 - 2 – низкая температура;
 - 3 – повышенная влажность;
 - 4 – ионизирующее излучение;
 - 5 – вибрация.
19. Воздействие каких вредных производственных факторов может вызвать перфорацию носовой перегородки:
 - 1 – формальдегид;
 - 2 – низкая температура;
 - 3 – повышенная влажность;
 - 4 – ионизирующее излучение;
 - 5 – вибрация.
20. Воздействие каких вредных производственных факторов может вызвать перфорацию носовой перегородки:
 - 1 – азотная кислота;
 - 2 – низкая температура;
 - 3 – повышенная влажность;
 - 4 – ионизирующее излучение;
 - 5 – вибрация.
21. Воздействие какого вредного производственного фактора может вызвать сенсоневральную тугоухость:
 - 1 – производственный шум;
 - 2 – низкая температура;
 - 3 – повышенная влажность;
 - 4 – ионизирующее излучение;
 - 5 – вибрация.
22. Воздействие какого вредного производственного фактора может вызвать сенсоневральную тугоухость:
 - 1 – инфразвук;
 - 2 – низкая температура;
 - 3 – повышенная влажность;
 - 4 – ионизирующее излучение;
 - 5 – вибрация.
23. Обязательный объем обследования всех категорий работников включает в себя:
 - 1 – осмотр психиатра и нарколога;
 - 2 – осмотр терапевта;

- 3 – осмотр гинеколога (для женщин);
- 4 – осмотр профпатолога;
- 5 – все выше перечисленное.

24. Обязательный объем обследования всех категорий работников включает в себя:

- 1 – осмотр психиатра и нарколога;
- 2 – осмотр аллерголога;
- 3 – осмотр окулиста;
- 4 – осмотр проктолога;
- 5 – осмотр сурдолога-оториноларинголога.

25. Формирование какой патологии может вызвать цементная пыль:

- 1 – опухоли полости носа;
- 2 – сенсоневральная тугоухость;
- 3 – опухоли глотки;
- 4 – опухоли уха;
- 5 – атрофические риниты.

26. Формирование какой патологии может вызвать цементная пыль:

- 1 – опухоли полости носа;
- 2 – сенсоневральная тугоухость;
- 3 – опухоли глотки;
- 4 – опухоли уха;
- 5 – носовые кровотечения.

27. Формирование какой патологии может вызвать цементная пыль:

- 1 – опухоли полости носа;
- 2 – сенсоневральная тугоухость;
- 3 – опухоли глотки;
- 4 – опухоли уха;
- 5 – перфорация носовой перегородки.

28. Инфразвук - это:

- 1 – колебания упругой среды, имеющие одинаковую с шумом физическую природу, но распространяющиеся с частотами менее 10 Гц;
- 2 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую с шумом физическую природу, но распространяющиеся с частотами менее 5 Гц;
- 3 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую с шумом физическую природу, но распространяющиеся с частотами менее 2 Гц;
- 4 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую с шумом физическую природу, но распространяющиеся с частотами менее 20 Гц;
- 5 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую с шумом физическую природу, но распространяющиеся с частотами менее 50 Гц.

29. Ультразвук - это:

- 1 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую со звуком физическую природу, но отличающиеся более высокой частотой, превышающей принятую верхнюю границу слышимости — свыше 10 кГц;
 - 2 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую со звуком физическую природу, но отличающиеся более высокой частотой, превышающей принятую верхнюю границу слышимости — свыше 30 кГц;
 - 3 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую со звуком физическую природу, но отличающиеся более высокой частотой, превышающей принятую верхнюю границу слышимости — свыше 5 кГц;
 - 4 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую со звуком физическую природу, но отличающиеся более высокой частотой, превышающей принятую верхнюю границу слышимости — свыше 25 кГц;
 - 5 – механические колебания упругой среды, имеющие одинаковую со звуком физическую природу, но отличающиеся более высокой частотой, превышающей принятую верхнюю границу слышимости — свыше 20 кГц.
30. Воздействие инфразвука на человека встречается:
- 1 – у водителей электропоездов;
 - 2 – в металлургической промышленности (в цехах горячей и холодной прокатки);
 - 3 – у работников компрессорных станций угольных шахт;
 - 4 – у работников речных и морских судов;
 - 5 – все выше перечисленное.
31. Механизм действия хлора:
- 1 – раздражение рецепторов слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
 - 2 – бронхоспазм;
 - 3 – раздражение слизистых оболочек глаз;
 - 4 – изменение деятельности сердца;
 - 5 – все вышеперечисленное.
32. Отравления хлором возможны:
- 1 – в нефтепромышленности;
 - 2 – в микроэлектронике;
 - 3 – в текстильном производстве;
 - 4 – в производстве мебели;
 - 5 – в оптикомеханической промышленности.
33. При воздействии большого количества фтора на человека отмечается следующая клиническая картина:
- 1 – обширные участки побелевшей слизистой оболочки полости носа, корки;
 - 2 – полипы носовой полости;
 - 3 – грануляции носовой полости;
 - 4 – гнойные выделения в носовой полости;
 - 5 – нормальная риноскопическая картина.

34. При воздействии большого количества фтора на человека отмечается следующая симптоматика:
- 1 – болезненность, жжение, сухость в носу;
 - 2 – болезненность, жжение, сухость в горле;
 - 3 – носовое кровотечение;
 - 4 – осиплость, сухой кашель;
 - 5 – все вышеперечисленное.
35. При хронической интоксикации парами ртути у больных выявляется:
- 1 – односторонняя сенсоневральная тугоухость;
 - 2 – охриплость;
 - 3 – бронхоэктазы;
 - 4 – двусторонняя сенсоневральная тугоухость;
 - 5 – наличие черно-синей каймы у лунок зубов.
36. При хронической интоксикации парами ртути у больных выявляется:
- 1 – двусторонняя сенсоневральная тугоухость;
 - 2 – бронхиальная астма;
 - 3 – кровоточивость десен;
 - 4 – односторонняя сенсоневральная тугоухость;
 - 5 – бронхоэктазы.
37. Литейная лихорадка наблюдается:
- 1 – при вдыхании этилового спирта;
 - 2 – при дыхании плесневых грибов рода *Aspergillus*;
 - 3 – при вдыхании паров цинка;
 - 4 – при вдыхании органической пыли;
 - 5 – при вдыхании угольной пыли.
38. Литейная лихорадка наблюдается:
- 1 – у рабочих меднолитейных производств;
 - 2 – у рабочих текстильной промышленности;
 - 3 – у учителей;
 - 4 – у работников сельскохозяйственного труда;
 - 5 – у работников нефтеперерабатывающей промышленности.
39. Назовите вредные факторы нефтехимического производства:
- 1 – шум;
 - 2 – сажа;
 - 3 – бензин;
 - 4 – растворители;
 - 5 – все вышеперечисленное.
40. К профессиональному заболеванию пловцов можно отнести:
- 1 – сенсоневральную тугоухость;

- 2 – болезнь Меньера;
- 3 – экзостозы наружного слухового прохода;
- 4 – отосклероз;
- 5 – гломусную опухоль среднего уха.

41. К средствам коллективной защиты относятся:

- 1 – средства защиты лица;
- 2 – средства защиты рук;
- 3 – вентиляция с очисткой и кондиционированием воздуха;
- 4 – изолирующие костюмы;
- 5 – средства защиты органов дыхания.

42. Фактором, определяющим степень воздействия вредного вещества на организм является:

- 1 – токсичность вредного вещества;
- 2 – фактическая концентрация вещества в воздухе рабочей зоны;
- 3 – фактическая длительность действия вещества на организм;
- 4 – физическая тяжесть выполняемой работы;
- 5 – все вышеперечисленное.

43. К умеренно опасным веществам относятся:

- 1 – этиловый спирт;
- 2 – керосин;
- 3 – нафталин;
- 4 – свинец;
- 5 – пыль чая.

44. К высокоопасным веществам относятся:

- 1 – этиловый спирт;
- 2 – керосин;
- 3 – нафталин;
- 4 – свинец;
- 5 – фенол и его соединения.

45. К малоопасным веществам относятся:

- 1 – фосген;
- 2 – едкая щелочь;
- 3 – ртуть;
- 4 – окись углерода;
- 5 – серная кислота.

46. К чрезвычайно опасным веществам относятся:

- 1 – керосин;
- 2 – нафталин;
- 3 – свинец и его соединения;

- 4 – этиловый спирт;
- 5 – пыль табака.

47. По токсичности вредные вещества делятся на:

- 1 – чрезвычайно опасные;
- 2 – высоко опасные;
- 3 – умеренно опасные;
- 4 – малоопасные;
- 5 – все вышеперечисленное.

48. Болезнь «легкого фермера» вызывают:

- 1 – кокковая флора;
- 2 – микоплазмы;
- 3 – хламидии;
- 4 – вирусы герпеса;
- 5 – плесневые грибы рода *Aspergillus*.

49. «Легкое фермера» - это:

- 1 – аллергический экзогенный альвеолит;
- 2 – бронхоэктазы;
- 3 – рецидивирующие гнойные пневмонии;
- 4 – легочная эмфизема;
- 5 – фиброз легкого.

50. Антракоз развивается вследствие вдыхания:

- 1 – пыли, содержащей барий;
- 2 – пыли, содержащей олово;
- 3 – угольной пыли;
- 4 – пыли содержащей алюминий;
- 5 – пыли, содержащей диоксид кремния.

51. Станиоз развивается вследствие вдыхания:

- 1 – пыли, содержащей барий;
- 2 – пыли, содержащей олово;
- 3 – пыли, содержащей марганец;
- 4 – пыли содержащей алюминий;
- 5 – пыли, содержащей диоксид кремния.

52. Баритоз развивается вследствие вдыхания:

- 1 – пыли, содержащей барий;
- 2 – пыли, содержащей бериллий;
- 3 – пыли, содержащей марганец;
- 4 – пыли содержащей алюминий;
- 5 – пыли, содержащей диоксид кремния.

53. Бериллиоз развивается вследствие вдыхания:
- 1 – пыли, содержащей барий;
 - 2 – пыли, содержащей бериллий;
 - 3 – пыли, содержащей марганец;
 - 4 – пыли содержащей алюминий;
 - 5 – пыли, содержащей диоксид кремния.
54. Силикоз развивается вследствие вдыхания:
- 1 – пыли, содержащей барий;
 - 2 – пыли, содержащей олово;
 - 3 – пыли, содержащей марганец;
 - 4 – пыли содержащей алюминий;
 - 5 – пыли, содержащей диоксид кремния.
55. Металлические пары (оксиды нагретых металлов) вызывают:
- 1 – безвредны;
 - 2 – нарушение углеводного обмена;
 - 3 – повреждение тканей посредством окисления липидов;
 - 4 – нарушение белкового обмена;
 - 5 – нарушение минерального обмена.
56. Токсический бронхит может быть вызван:
- 1 – угарным газом;
 - 2 – сернистым газом;
 - 3 – парами кислот;
 - 4 – зерновой пылью;
 - 5 – все выше перечисленное.
57. Токсический бронхит это:
- 1 – заболевание дыхательных путей, вызванное попаданием токсичных газов, паров кислот, органической и неорганической пыли;
 - 2 – заболевание дыхательных путей, вызванное вирусами;
 - 3 – заболевание дыхательных путей, вызванное кокковой флорой;
 - 4 – заболевание дыхательных путей, вызванное грамотрицательной флорой;
 - 5 – заболевание дыхательных путей, сопровождающееся выраженной интоксикацией.
58. Размеры пылевых частиц до 2 мкм свидетельствуют:
- 1 – о незначительном алергизирующем действии;
 - 2 – о низкой проникающей способности в альвеолярные отделы легких;
 - 3 – о высокой проникающей способности в альвеолярные отделы легких;
 - 4 – о преимущественном поражении передних отделов носовой полости;
 - 5 – о преимущественном поражении глотки.
59. Клиническая симптоматика пневмокониоза от цементной пыли:

- 1 – сухость во рту;
- 2 – тяжесть в груди, одышка;
- 3 – рецидивирующие носовые кровотечения;
- 4 – охриплость;
- 5 – все выше перечисленное.

60. Заболевания дыхательных путей в структуре профессиональных заболеваний составляют:

- 1 – 5%;
- 2 – 9%;
- 3 – 40%;
- 4 – 35%;
- 5 – 90%.

61. Предельно допустимый уровень шума на производстве составляет:

- 1 – 90 дБ;
- 2 – 40 дБ;
- 3 – 80 дБ;
- 4 – 30 дБ;
- 5 – 100 дБ.

62. К шумоопасным профессиям относится:

- 1 – учитель;
- 2 – художник;
- 3 – диджеи;
- 4 – корректор;
- 5 – часовщик.

63. К шумоопасным профессиям относится:

- 1 – учитель;
- 2 – художник;
- 3 – шлифовщик;
- 4 – корректор;
- 5 – часовщик.

64. К шумоопасным профессиям относится:

- 1 – учитель;
- 2 – художник;
- 3 – кузнец;
- 4 – корректор;
- 5 – часовщик.

65. К шумоопасным производствам относится:

- 1 – металлообрабатывающая промышленность;
- 2 – деревообрабатывающая промышленность;

- 3 – ткацкое производство;
- 4 – машиностроение;
- 5 – все вышеперечисленное.

66. Допускаются к работе в условиях воздействия производственного шума на механическом оборудовании:
- 1 – лица с болезнью Меньера;
 - 2 – лица с сенсоневральной тугоухостью 2 степени;
 - 3 – глухие и слабослышащие с детства;
 - 4 – лица с сенсоневральной тугоухостью 1-2 степени;
 - 5 – с односторонней сенсоневральной тугоухостью 3 степени.
67. Критерий постановки диагноза профессиональной сенсоневральной тугоухости при дифференциальной диагностике:
- 1 – стаж работы в шуме выше ПДУ (80 дБА) не менее 10 лет;
 - 2 – длительность развития заболевания органа слуха до появления клинических симптомов ПСНТ не менее 5 лет;
 - 3 – длительное сохранение 100% разборчивости речи;
 - 4 – двустороннее поражение органа слуха;
 - 5 – все вышеперечисленное.
68. Критерий постановки диагноза профессиональной сенсоневральной тугоухости при дифференциальной диагностике:
- 1 – стаж работы в шуме выше ПДУ (80 дБА) не менее 10 лет;
 - 2 – динамика ФУНГ и его исчезновение по мере нарастания степени тугоухости;
 - 3 – длительное сохранение 100% разборчивости речи;
 - 4 – двустороннее сенсоневральное поражение органа слуха;
 - 5 – все вышеперечисленное.
69. При большом стаже работы в условиях шумового производства к клинической картине сенсоневральной тугоухости присоединяется:
- 1 – заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 2 – заболевания опорно-двигательного аппарата;
 - 3 – вестибулярные нарушения по типу гипорефлексии;
 - 4 – дегенеративные заболевания нервной системы;
 - 5 – снижение зрения.
70. При большом стаже работы в условиях шумового производства к клинической картине сенсоневральной тугоухости присоединяется:
- 1 – заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 2 – заболевания опорно-двигательного аппарата;
 - 3 – вегетососудистая дистония по гипертоническому типу;
 - 4 – дегенеративные заболевания нервной системы;
 - 5 – снижение зрения.

71. Для аудиологической картины профессиональной сенсоневральной тугоухости характерно:
- 1 – нисходящая кривая с одной стороны;
 - 2 – смешанная тугоухость с выраженным костно-воздушным разрывом;
 - 3 – кондуктивное снижение слуха;
 - 4 – нисходящая кривая с обеих сторон с первоначальным "провалом" на частотах 4000 - 6000 Гц, одинаковая степень снижения слуха с обеих сторон;
 - 5 – практически горизонтальная кривая с обеих сторон, по сенсоневральному типу с тяжелой степенью тугоухости на одно ухо.
72. Для установления связи заболевания органа слуха с воздействием интенсивного производственного шума необходимо:
- 1 – общий стаж работы;
 - 2 – результаты исследования слуха при предварительном (при поступлении на работу в профессию, связанную с воздействием шума) и периодических ПМО;
 - 3 – клинический и биохимический анализы крови;
 - 4 – однократное аудиологическое обследование больного, выявленное двустороннее нейросенсорное нарушение слуховой функции;
 - 5 – компьютерная томография височных костей.
73. Для установления связи заболевания органа слуха с воздействием интенсивного производственного шума необходимо:
- 1 – общий стаж работы;
 - 2 – санитарно-гигиеническая характеристика условий труда с указанием спектральной характеристики и эквивалентных уровней производственного шума;
 - 3 – клинический и биохимический анализы крови;
 - 4 – однократное аудиологическое обследование больного, выявленное двустороннее нейросенсорное нарушение слуховой функции;
 - 5 – компьютерная томография височных костей.
74. Для установления связи заболевания органа слуха с воздействием интенсивного производственного шума необходимо:
- 1 – анализ профессионального маршрута по данным трудовой книжки, стаж работы в условиях производственного шума;
 - 2 – санитарно-гигиеническая характеристика условий труда с указанием спектральной характеристики и эквивалентных уровней производственного шума;
 - 3 – амбулаторная карта с указанием перенесенных заболеваний;
 - 4 – результаты исследования слуха при предварительном (при поступлении на работу в профессию, связанную с воздействием шума) и периодических ПМО;
 - 5 – все вышеперечисленное.

75. Профессиональная сенсоневральная тугоухость - это:
- 1 – хроническое заболевание органа слуха, характеризующееся односторонним нейросенсорным нарушением слуховой функции;
 - 2 – острое заболевание органа слуха, характеризующееся двусторонним нейросенсорным нарушением слуховой функции;
 - 3 – хроническое заболевание органа слуха, характеризующееся двусторонним нейросенсорным нарушением слуховой функции, развивающимся при длительном (более 10 лет) воздействии производственного шума, превышающего ПДУ (80 дБА);
 - 4 – хроническое заболевание органа слуха, характеризующееся двусторонним нейросенсорным нарушением слуховой функции при отсутствии длительного воздействия производственного шума;
 - 5 – кондуктивное снижение слуха, развившееся при воздействии производственного шума.
76. В России профессиональная тугоухость в структуре профессиональных заболеваний составляет:
- 1 – 5%;
 - 2 – 9 - 12%;
 - 3 – 40%;
 - 4 – 45%;
 - 5 – 90%.
77. Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается в рамках:
- 1 – скорой, скорой специализированной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
 - 2 – только специализированной помощи;
 - 3 – только скорой;
 - 4 – первичной медико-санитарной помощи;
 - 5 – высокотехнологичной медицинской помощи.
78. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального ЛОР заболевания имеют:
- 1 – отоларингологи муниципальных поликлиник;
 - 2 – терапевты муниципальных поликлиник;
 - 3 – отоларингологи стационаров;
 - 4 – отоларингологи федеральных центров;
 - 5 – центры профпатологии, клиники и отделы профзаболеваний, имеющие соответствующую лицензию и сертификат.
79. При решении вопроса о том, является ли данное заболевание профессиональным необходимо учитывать:
- 1 – стаж работы во вредных условиях труда;

- 2 – этиологический повреждающий фактор;
- 3 – характер труда, выполняемый работником;
- 4 – санитарно-гигиенические условия производственной среды;
- 5 – все выше перечисленное.

80. К острым профессиональным заболеваниям относятся болезни, развившиеся:

- 1 – внезапно, после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 2 – внезапно, но после длительного воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 3 – после длительного воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 4 – независимо от характера действующего вредного фактора;
- 5 – все вышеперечисленное.

81. К хроническим профессиональным заболеваниям относятся болезни, развившиеся:

- 1 – внезапно, после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 2 – внезапно, но после длительного воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 3 – после длительного воздействия вредных и опасных производственных факторов;
- 4 – независимо от характера действующего вредного фактора;
- 5 – все вышеперечисленное.

82. Критерии определения профессионального происхождения заболевания:

- 1 – наличие причинной связи с конкретным видом воздействия;
- 2 – наличие связи с конкретной производственной средой;
- 3 – наличие связи с конкретной профессией;
- 4 – превышение среднего уровня заболеваемости (данным заболеванием) у определенной профессиональной группы лиц по сравнению со всем населением;
- 5 – все вышеперечисленное.

83. Учет и регистрация профессиональных заболеваний является обязанностью:

- 1 – Роспотребнадзора;
- 2 – поликлиник по месту жительства;
- 3 – федеральных клиник;
- 4 – ЛОР-отделений городских стационаров;
- 5 – ЛОР-отделений областных стационаров.

84. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда - это:

- 1 – документ, который подтверждает или опровергает, что причина заболевания заключается в характере и условиях трудовой деятельности работника;
- 2 – заключение о предварительном диагнозе;
- 3 – заключение об окончательном диагнозе;
- 4 – экстренное извещение о нарушениях условий труда;

5 – акт о случае профзаболевания.

85. Экстренное извещение об остром профессиональном заболевании работника должно быть передано:
- 1 – в течении суток;
 - 2 – в течении недели;
 - 3 – в течении 3-х суток;
 - 4 – в течении 1 месяца;
 - 5 – в течении 5-ти дней.
86. Экстренное извещение о хроническом профессиональном заболевании работника должно быть передано:
- 1 – в течении суток;
 - 2 – в течении недели;
 - 3 – в течении 3-х суток;
 - 4 – в течении 1 месяца;
 - 5 – в течении 5-ти дней.
87. Экстренное извещение о профессиональном заболевании работника должно быть передано:
- 1 – работодателю и в центр Роспотребнадзора;
 - 2 – только работодателю;
 - 3 – только в центр Роспотребнадзора;
 - 4 – в областной стационар;
 - 5 – в городской стационар.
88. В России профессиональные заболевания ежегодно регистрируются:
- 1 – 5-6 чел. на 100 тысяч населения;
 - 2 – 10 чел. на 100 тысяч населения;
 - 3 – 20-25 чел. на 100 тысяч населения;
 - 4 – 30 чел. на 100 тысяч населения;
 - 5 – 35 чел. на 100 тысяч населения .
89. Документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания, возникшего у работника, является:
- 1 – заключение специалиста муниципальной поликлиники;
 - 2 – акт о случае профессионального заболевания, составляемый по итогам расследования;
 - 3 – санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
 - 4 – заключение специалиста федеральной клиники;
 - 5 – заключение специалиста стационара.
90. Расследование каждого случая острого профессионального заболевания (отравления) проводится комиссией на основании приказа, издаваемого работодателем с момента получения извещения об установлении заключительного

диагноза:

- 1 – в течении 3-х часов;
- 2 – в течении 24-х часов;
- 3 – в течении 10 дней;
- 4 – в течении 30 дней;
- 5 – в течении 60 дней.

91. Расследование каждого случая хронического профессионального заболевания (отравления) проводится комиссией на основании приказа, издаваемого работодателем с момента получения извещения об установлении заключительного диагноза:
- 1 – в течении 3-х часов;
 - 2 – в течении 24-х часов;
 - 3 – в течении 10 дней;
 - 4 – в течении 30 дней;
 - 5 – в течении 60 дней.
92. Основные мероприятия по предупреждению профессиональной заболеваемости заключаются в:
- 1 – сокращении времени контакта с вредными производственными факторами;
 - 2 – использовании средств индивидуальной защиты;
 - 3 – проведении специфических и общеукрепляющих лечебно-профилактических мероприятий;
 - 4 – проведении медицинских осмотров при приеме на работу и периодически в течение работы;
 - 5 – все вышеперечисленное.
93. Основные мероприятия по предупреждению профессиональной заболеваемости заключаются в:
- 1 – приеме на работу только здоровых людей;
 - 2 – отстранении от работы при ухудшении самочувствия работника;
 - 3 – ежедневный осмотр работника врачом-профпатологом;
 - 4 – проведении медицинских осмотров при приеме на работу и периодически в течение работы;
 - 5 – увольнение работника при первых проявлениях профессионального заболевания.
94. Основные мероприятия по предупреждению профессиональной заболеваемости заключаются в:
- 1 – приеме на работу только здоровых людей;
 - 2 – отстранении от работы при ухудшении самочувствия работника;
 - 3 – ежедневный осмотр работника врачом-профпатологом;
 - 4 – сокращении времени контакта с вредными производственными факторами;
 - 5 – увольнение работника при первых проявлениях профессионального заболевания.
95. Основные мероприятия по предупреждению профессиональной заболеваемости

закljučаются в:

- 1 – приеме на работу только здоровых людей;
- 2 – отстранении от работы при ухудшении самочувствия работника;
- 3 – ежедневный осмотр работника врачом-профпатологом;
- 4 – использовании средств индивидуальной защиты (индивидуальных и коллективных);
- 5 – увольнение работника при первых проявлениях профессионального заболевания.

96. Основные мероприятия по предупреждению профессиональной заболеваемости заключаются в:

- 1 – приеме на работу только здоровых людей;
- 2 – отстранении от работы при ухудшении самочувствия работника;
- 3 – ежедневный осмотр работника врачом-профпатологом;
- 4 – проведении специфических и общеукрепляющих лечебно-профилактических мероприятий;
- 5 – увольнение работника при первых проявлениях профессионального заболевания.

97. Опасными условиями труда считаются:

- 1 – условия, воздействующие только на здорового человека;
- 2 – условия, воздействующие только на человека, уже имеющего профессиональное заболевание;
- 3 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает в ближайшие часы, с момента контакта с вредным фактором;
- 4 – условия, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых в течение всего рабочего дня (смены) или его части способны создать угрозу жизни работника, а последствия воздействия данных факторов обуславливают высокий риск развития острого профессионального заболевания в период трудовой деятельности;
- 5 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает через много лет с момента контакта с вредным фактором.

98. Оптимальными условиями труда считаются:

- 1 – условия, воздействующие только на здорового человека;
- 2 – условия, воздействующие только на человека, уже имеющего профессиональное заболевание;
- 3 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает в ближайшие часы, с момента контакта с вредным фактором;
- 4 – условия труда, при которых воздействие на работника вредных и (или) опасных производственных факторов отсутствует или уровни воздействия которых не превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда и принятые в качестве безопасных для человека, и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности работника
- 5 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает через много лет

с момента контакта с вредным фактором.

99. Допустимыми условиями труда считаются:

- 1 – условия, воздействующие только на здорового человека;
- 2 – условия, воздействующие только на человека, уже имеющего профессиональное заболевание;
- 3 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает в ближайшие часы, с момента контакта с вредным фактором;
- 4 – условия, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых не превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда, а измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается во время регламентированного отдыха или к началу следующего рабочего дня (смены);
- 5 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает через много лет с момента контакта с вредным фактором.

100. Вредными условиями труда считаются:

- 1 – условия, воздействующие только на здорового человека;
- 2 – условия, воздействующие только на человека, уже имеющего профессиональное заболевание;
- 3 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает в ближайшие часы, с момента контакта с вредным фактором;
- 4 – условия, при которых уровни воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда;
- 5 – условия, при которых профессиональное заболевание возникает через много лет с момента контакта с вредным фактором.

Ответы:

1 - 5	26 - 5	51 - 2	76 - 2
2 - 5	27 - 5	52 - 1	77 - 1
3 - 5	28 - 4	53 - 2	78 - 5
4 - 1	29 - 5	54 - 5	79 - 5
5 - 1	30 - 5	55 - 3	80 - 1
6 - 5	31 - 5	56 - 5	81 - 3
7 - 3	32 - 3	57 - 1	82 - 5
8 - 3	33 - 1	58 - 3	83 - 1
9 - 3	34 - 5	59 - 5	84 - 1
10 - 5	35 - 5	60 - 2	85 - 1
11 - 2	36 - 3	61 - 3	86 - 3
12 - 1	37 - 3	62 - 3	87 - 1
13 - 1	38 - 1	63 - 3	88 - 1
14 - 2	39 - 5	64 - 3	89 - 2
15 - 2	40 - 3	65 - 5	90 - 2

16 - 2	41 - 3	66 - 3	91 - 3
17 - 2	42 - 5	67 - 5	92 - 5
18 - 1	43 - 5	68 - 5	93 - 4
19 - 1	44 - 5	69 - 3	94 - 4
20 - 1	45 - 4	70 - 3	95 - 4
21 - 1	46 - 3	71 - 4	96 - 4
22 - 1	47 - 5	72 - 2	97 - 4
23 - 5	48 - 5	73 - 2	98 - 4
24 - 1	49 - 1	74 - 5	99 - 4
25 - 5	50 - 3	75 - 3	100 - 4

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

- ~ сбор жалоб, анамнеза, осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- ~ формирование предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- ~ установление диагноза с учетом МКБ;
- ~ разработка плана лечения, назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- ~ выполнение хирургических вмешательств и манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, оценки результатов хирургического лечения;
- ~ ассистирование, выполнения отдельных этапов хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями ЛОР – органов
- ~ Выполнение методик:
 - различного введения лекарственных средств;
 - проведения передней, средней и задней риноскопии;
 - проведения фарингоскопии;
 - проведения ларингоскопии (непрямой и прямой);
 - проведения отоскопии;
 - проведения пальцевого исследования глотки;
 - проведения ольфактометрии;
 - исследования функции носового дыхания;
 - проведения эндоскопического обследования носа и околоносовых пазух
 - проведения эндоскопического обследования гортани и трахеи
 - определения проходимости слуховой трубы;

- проведения акуметрии, тональной и надпороговой аудиометрии
- проведения анемизации слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;
- проведения туалета наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;
- проведения туалета наружного слухового прохода и перевязку пациентов после отохирургических вмешательств.
- проведения туалета среднего уха больным с мезотимпанитом.
- проведения продувания слуховых труб по Политцеру.
- проведения катетеризации слуховых труб
- проведения прижигания кровоточащего сосуда в полости носа;
- проведения передней и задней тампонады полости носа;
- проведения первичной хирургической обработки ран носа;
- проведения вскрытия фурункула и карбункула носа;
- проведения вскрытия гематомы и абсцесса перегородки носа;
- проведения удаления инородных тел носа;
- проведения пункции гайморовых пазух носа;
- проведения внутриносовых блокад;
- проведения ультразвуковой, радиоволновой дезинтеграция носовых раковин;
- проведения вазотомии нижних носовых раковин
- проведения подслизистой резекции носовых раковин;
- проведения подслизистой резекции перегородки носа
- проведения репозиции костей носа;
- проведения отслойки слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;
- проведения операция на околоносовых пазухах
- проведения трепанопункции лобной пазухи;
- проведения туалета полости носа больным после ринохирургических вмешательств;
- проведения промывания лакун миндалин и туширование задней стенки глотки;
- проведения вскрытия паратонзиллярного абсцесса;
- проведения вскрытия заглоточного абсцесса;
- проведения аденотомии;
- проведения тонзиллотомии;
- проведения тонзилэктомии;
- проведения удаления инородных тел глотки и носоглотки;
- проведения вскрытия флегмоны шеи;
- проведения удаления инородных тел гортани;
- проведения ингаляционной терапии при функциональных и органических дисфониях
- проведения вскрытия абсцесса надгортанника;
- проведения вскрытия флегмоны гортани;
- проведения коникотомии;
- проведения трахеотомии;
- проведения хирургической обработки ран шеи;
- проведения вскрытия нагноившихся кист гортани;
- проведения промывания аттика;
- проведения парацентеза барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости;
- проведения пункции и вскрытия отогематомы;
- проведения обработки ушной раковины при ожогах и обморожениях;
- проведения вскрытия фурункула наружного слухового прохода;
- проведения удаления инородного тела наружного слухового прохода;
- проведения остановки ушных кровотечений;
- проведения антротомии;
- проведения радикальной (общеполостной) операция на ухе;

- проведения забора материала из уха, горла, носа и смежных областей для гистологического исследования (в т.ч. проведение тонкоигольчатой биопсии);
- ~ оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: остановка кровотечения из уха, горла, носа; восстановление дыхания при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути; удаление инородных тел из уха, горла, носа; оказание неотложной помощи при травмах, ожогах и обморожениях уха, горла, носа; неотложная помощь при гнойно-воспалительных процессах уха, горла, носа, при внутричерепных и орбитальных осложнениях;
- ~ составления плана и проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- ~ проведения медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- ~ проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;
- ~ ведения медицинской документации амбулаторного и стационарного звеньев ЛОР помощи;
- ~ оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и

при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:
 - а) состоянием внешней среды
 - б) гигиеническими факторами
 - в) состоянием здравоохранения
 - г) наличие гигиенических навыков
 - д) условиями и образом жизни

2. На здоровье населения влияют:
 - а) социально-экономические факторы
 - б) социально-биологические факторы
 - в) медицинские факторы
 - г) природно-климатические факторы
 - д) все перечисленное верно

3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:
 - а) текущую регистрацию рождаемости
 - б) перепись населения
 - в) выборочные демографические исследования
 - г) социологический опрос населения
 - д) все перечисленное верно

4. Динамика населения изучает:
 - а) механическое движение населения
 - б) естественное движение населения
 - в) миграционные процессы
 - г) все перечисленное верно

5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:
 - а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
 - г) проживших 168 часов

6. Основной причиной материнской смертности является:
 - а) акушерские причины
 - б) инфекционные заболевания
 - в) новообразования
 - г) болезни органов дыхания
 - д) заболевания ССС

7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:
 - а) умерших в возрасте до 1 года
 - б) родившихся мертвыми
 - в) умерших с 28 недель беременности
 - г) населения в возрасте до 1 года
 - д) умерших в течении 168 часов

8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:

- а) умершие на 1 году жизни
- б) родившиеся живыми и мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- г) умершие на 1-ой неделе жизни

9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- а) выявленных по данным о причинах смерти
- б) выявленных при медицинском осмотре
- в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
- г) все перечисленное верно

10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- а) посещение больным ЛПУ
- б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- г) больной, обратившийся по поводу заболевания

11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:

- а) системы кровообращения
- б) желудочно-кишечного тракта
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) новообразования

12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения

- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема

- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель

д) 28 недель

29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

30. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- а) с признаками острого заболевания
- б) с мертвым плодом
- в) с высокой температурой
- г) все перечисленное верно

31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:

- а) история родов
- б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- г) обменная карта родильного дома

32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:

- а) предбоксник
- б) санитарный узел
- в) палату
- г) манипуляционную
- д) шлюз для медицинского персонала

33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- а) наличие боксированного приемного покоя
- б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
- д) все перечисленное верно

34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки

- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодovitости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»

- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д
- 29. г
- 30. г
- 31. в
- 32. г
- 33. д
- 34. д
- 35. в

- 36. д
- 37. б
- 38. б
- 39. д
- 40. в
- 41. д
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. а
- 47. а
- 48. в
- 49. а
- 50. б

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
12. Основные принципы охраны здоровья населения России.

13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клиничко-анатомические конференции.
33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное

- лечение.
34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
 35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
 36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
 37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
 38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
 39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
 40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
 41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
 42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
 43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
 44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
 45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
 46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
 47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
 48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
 49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
 50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
 51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
 52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
 53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
 54. Медико-социальное страхование здоровья.
 55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
 56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
 57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
 58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
 59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
 60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию

- и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
 62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
 63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
 64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
 65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
 66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
 67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
 68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
 69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
 70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
 71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
 72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
 73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
 74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
 75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
 76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
 77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
 78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
 79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.

80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

1. Компонентами педагогического процесса являются...
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
 1. целенаправленность
 2. индивидуальность
 3. управляемость
 4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
 1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 2. помощь ребенку в преодолении проблем
 3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
 1. модель контракта
 2. партнерства
 3. руководства-партнерства
 4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются...
 1. знания, умения, навыки
 2. среда, наследственность, воспитание
 3. воспитание, обучение, образование
 4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли...
 1. преподавателей ораторского искусства
 2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
 3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
 4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека

2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека

3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств

4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.

а. формирование

б. обучение

в. самовоспитание

г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...

1. генетически ограничены

2. определяются только влиянием наследственности

3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы

4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является...

1.целенаправленно организуемый педагогический процесс

2. профессиональная педагогическая деятельность

3. развитие личности

4.образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит...

1. андрогогика

2. анатомия

3. педагогика высшей школы

4. история педагогики

13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент

2.Познавательные процессы, мотивация, активность

3.Когитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

1.сюжетно-ролевая игра

2.непосредственное эмоциональное общение

3.предметно-манипулятивная деятельность

4.учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это

16.Укажите возможные типы манипуляторов:

1.активный, пассивный, ригидный

2. активный, пассивный, безразличный

3.пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются...
1. средствами обучения
 2. потребностями и возможностями общества
 3. мастерством педагога
 4. индивидуальными особенностями учащегося
18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.
1. рефлексивным
 2. информационно-дидактическим
 3. организационным
 4. коммуникативным
19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.
1. адекватная
 2. катотимная
 3. неадекватная
 4. позитивная
20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:
1. анозогнозический
 2. тревожный
 3. сенситивный
21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....
22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.
1. смыслообразующих
 2. реально действующих
 3. неосознаваемых
 4. понимаемых
23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...
1. обмен знаниями
 2. конфликт
 3. теоретический анализ
 4. эмпатия
24. Стил ь педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...
1. демократическим
 2. игнорирующим
 3. авторитарным
 4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются....
1. словесными
 2. неимитационными
 3. наглядными
 4. имитационными
26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...
1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
 2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
 3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
 4. беседа, классификация, синтез, шкалирование
27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.
1. Диагностирующая функция
 2. Презентативная функция
 3. Корректирующая функция
- а. ориентирована на изложение учебного материала
б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
в. обеспечивает обратную связь
28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания
1. активное воспроизведение информации
 2. восприятие объекта
 3. процесс запоминания
 4. осмысление
29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)
1. пациенты с установленными диагнозами
 2. здоровые люди
 3. родственники пациентов
 4. пациенты, проходящие диагностическое обследование
30. Эмпатия – это
1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
 2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
 3. вчувствование в переживания другого человека
31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)
1. популяризация здорового образа жизни
 2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
 3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
 4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32.Эффект привлекательности как эффект восприятия – это

- 1.стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
- 2.тенденция к привлечению внимания к себе
- 3.тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека

33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками

- 1.диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение
- 2.педагог самоустраниется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся
- 3.педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации

- А.попустительский
Б.игнорирующий
В.демократический

34.К барьерам коммуникации относят:

- 1.незнание языка
- 2.эмоциональное состояние
- 3.некорректная обратная связь
- 4.все вышеперечисленное

35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это

- 1.внушение
- 2.заражение
- 3.убеждение

ОТВЕТЫ:

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1 | 19. 2 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 4 | 21. |
| 4. 4 | 22. 3 |
| 5. 1 | 23. 4 |
| 6. 4 | 24. 3 |
| 7. 3 | 25. 4 |
| 8. 2 | 26. 2 |
| 9. 1г, | 27. 1в,2а,3б |
| 2б, 3в, | 28. 2,4,3,1 |
| 4а | 29. 1,2,3,4 |
| 10. 4 | 30. 3 |
| 11. 1 | 31. 1,3,4 |
| 12. 2 | 32. 3 |
| 13. 2 | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1 | 34. 4 |

- 15. 35. 1
- 16. 2
- 17. 2
- 18. 2

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

- 1. Педагогика как наука.
- 2. Задачи педагогики.
- 3. Основные категории педагогики.
- 4. Образование как система, как процесс и как результат.
- 5. Обучение как педагогический процесс.
- 6. Структура педагогического процесса.
- 7. Средства обучения.
- 8. Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
- 9. Методы и формы воспитания.
- 10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
- 11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
- 12. Субъекты педагогической деятельности врача.
- 13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
- 14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
- 15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
- 16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
- 17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
- 18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
- 19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
- 20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
- 21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
- 22. Психологический смысл.
- 23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья.
- 24. Типы отношения к болезни.
- 25. Биопсихосоциальная природа человека.
- 26. Педагогическая психология как наука.
- 27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
- 28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
- 29. Психология учебной деятельности.
- 30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
- 31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
- 32. Стиль педагогической деятельности.
- 33. Общения, его функции, цели, задачи.
- 34. Виды и уровни общения.
- 35. Принципы гуманистического общения.
- 36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).

37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/ наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.

72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.4 «Патологическая анатомия»

1. Дистрофия – это нарушения структуры
 - а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
 - а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
 - а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация
 - г) извращенный синтез
 - д) колликация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
 - а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
 - а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
 - а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:

- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа
 - г) калия
 - д) магния
14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты
- а) красные
 - б) белые
 - в) белые с красным венчиком
 - г) смешанные
 - д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

- а) сухой некроз
- б) секвестр
- в) инородное тело
- г) тяжелая дистрофия
- д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

- а) лимфогранулематоза
- б) инфаркта
- в) ревматизма
- г) брюшного тифа
- д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

- а) мышцы
- б) печень
- в) кости
- г) яичник
- д) почка

18. Причиной инфаркта является

- а) артериальная гиперемия
- б) диапедез эритроцитов
- в) тромбоз сосудов
- г) разрыв стенки сосуда
- д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

- а) артерии эластического типа
- б) артерии мышечного типа
- в) артериолы
- г) венулы
- д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

- а) вторично-сморщенные
- б) первично-сморщенные
- в) синдром Киммельстила-Уилсона
- г) пиелонефритические сморщенные
- д) поликистоз взрослого типа

21. Атероматоз это, когда преобладают:

- а) пятна и полосы
- б) фиброзные бляшки
- в) бляшки с детритом
- г) участки кальциноза
- д) участки тромбоза

22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :

- а) левого желудочка
- б) всех камер сердца
- в) правого желудочка
- г) левого предсердия
- д) правого предсердия

23. Для ревматизма характерны:

- а) Эпителиоидно клеточные гранулемы
- б) гранулемы Ашофф-Талалаева
- в) гуммы

- г) кондиломы
 - д) папилломы
24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки
 - в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы
 - д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз
 - д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического

- б) гипертрофического
- в) поверхностного
- г) гнойного
- д) с перестройкой эпителия

33. Для обострения язвы желудка характерны

- а) гиалиноз дна язвы
- б) очаги фибриноида в дне язвы
- в) регенерация
- г) лимфоплазматитарные инфильтраты
- д) кишечная метаплазия

33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:

- а) распространенные некрозы
- б) тельца Маллори
- в) тельца Каунсильмена
- г) жировая дистрофия
- д) белковая дистрофия

34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:

- а) атрофия и склероз
- б) гипертрофия и гиперплазия
- в) гнойное воспаление
- г) некроз
- д) микрокистоз

35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является

- а) сепсис
- б) перитонит
- в) печёночная недостаточность
- г) легочное кровотечение
- д) кровотечение из вен пищевода

36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

- а) плазморрагия
- б) «нисходящий» атеросклероз
- в) васкулит
- г) кальциноз
- д) некроз

37. Развитию трубной беременности способствует:

- а) гипоплазия маточных труб
- б) внутриматочная спираль
- в) все перечисленное
- г) сальпингоофорит
- д) ничего из перечисленного

38. Причинами развития эндемического зоба является

- а) недостаток йода
- б) избыток йода
- в) избыток калия
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:

- а) розеолы
- б) папулы
- в) гуммы
- г) пустулы
- д) изъязвления

40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:

- а) феохромоцитома
- б) туберкулез
- в) аденома
- г) гиперплазия
- д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
- б) вирусы герпеса
- в) риккетсии
- г) бактерии
- д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

- а) холере
- б) дизентерии
- в) брюшном тифе
- г) вирусном гепатите
- д) панкреанекрозе

43. Возбудителем чумы является:

- а) вибрион Эль-тор
- б) иерсиния пестис
- в) риккетсия Провачека
- г) стрептококк
- д) палочка Фридлендера

44. К гематогенному туберкулёзу относится:

- а) милиарный
- б) острый кавернозный
- в) цирротический
- г) казеозная пневмония
- д) фиброзно-кавернозный

45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
- б) кора лобной доли головного мозга
- в) кора затылочной доли головного мозга
- г) мозжечок
- д) передние рога спинного мозга

46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане

- а) митральном
- б) трикуспидальном
- в) аортальном
- г) легочной артерии
- д) клапанах вен

47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

- а) аденокарциномой
- б) саркомой
- в) меланомой
- г) недифференцированным раком
- д) плоскоклеточным раком

48. Для септической селезёнки не характерно:

- а) увеличение
- б) плотная консистенция
- в) гиперплазия пульпы

- г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококкцемии является:
- а) гнойный лептоменингит
 - б) назофарингит
 - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия
 - д) гнойные артриты
50. Морфогенез это:
- а) динамика структурных изменений зародыша
 - б) развитие формы органов
 - в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
 - г) возникновение тканевых структур
 - д) учение о тканях
51. Для туберкулезной гранулемы характерны:
- а) клетки Ашоффа
 - б) клетки Ходжкина
 - в) клетки Пирогова-Лангханса
 - г) клетки Вирхова
 - д) клетки Рид-Штернберга
52. В сердце при дифтерии обычно развивается:
- а) фибринозный перикардит
 - б) гнойный миокардит
 - в) токсический миокардит
 - г) порок сердца
 - д) возвратно-бородавчатый эндокардит
53. Для осложненного гриппа характерно
- а) большое пестрое легкое
 - б) бронхоэктазы
 - в) гайморит
 - г) эмфизема
 - д) все верно
54. При брюшном тифе чаще поражается:
- а) подвздошная кишка
 - б) двенадцатиперстная кишка
 - в) слепая кишка
 - г) сигмовидная кишка
 - д) прямая кишка
55. При развитии эндемического зоба у детей развивается
- а) кретинизм
 - б) гигантизм
 - в) акромегалия
 - г) склеродермия
 - д) карликовость
56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:
- а) уретрит
 - б) фарингит
 - в) конъюнктивит
 - г) альпингит
 - д) простатит
57. Характерные морфологические признаки уремии
- а) жировой гепатоз

- б) гнойный плеврит
 - в) фибринозный перикардит
 - г) крупозная пневмония
 - д) ожирение
58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего
- а) микроангиопатия
 - б) макроангиопатия
 - в) ретинопатия
 - г) инфекционные осложнения
 - д) туберкулез
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
 - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
 - в) рубцы в сосочках
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
 - б) подострых
 - в) хронических
 - г) пиелонефритов
 - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
 - б) уменьшение органа в размерах
 - в) уплотнение, склероз органа
 - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
 - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
 - в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные

66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф
 - б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома
 - д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются
- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
 - д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:
- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) Долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз

- г) атероматоз
 - д) атеросклероз
75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»
 - в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез
 - д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфулов
 - в) метастазы опухолей в лимфулы
 - г) кровоизлияния в лимфулы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кроветворение
79. Бластный криз это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни
 - д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
 - б) меланоз Дюбрейля
 - в) невус
 - г) голубой невус
 - д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
 - б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
 - в) метастазы в жизненно важные органы
 - г) степень дифференцировки опухоли
 - д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
 - б) саркому яичника
 - в) метастаз рака желудка в яичники
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным

- б) de novo
 - в) инфильтрирующим
 - г) экзофитным
 - д) солидным
84. Механизм гиперплазии:
- а) увеличение количества клеток
 - б) разрастание соединительной ткани
 - в) разрастание жировой ткани
 - г) уменьшение размеров органа
 - д) декомпозиция
85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:
- а) физиологической гипертрофии
 - б) акромегалии
 - в) компенсаторной гипертрофии
 - г) дисплазии
 - д) рабочей гипертрофии
86. Механизм рабочей гипертрофии
- а) увеличение количества клеток
 - б) увеличение функционирующих элементов ткани
 - в) разрастание соединительной ткани
 - г) разрастание жировой ткани
 - д) компенсация
87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является
- а) сердце спортсмена
 - б) «пивное пузо»
 - в) гинекомастия
 - г) сердце ревматика
 - д) почка при гидронефрозе
88. «Полная» регенерация это:
- а) метаплазия
 - б) гипертрофия
 - в) реституция
 - г) субституция
 - д) склероз
89. Адаптация осуществляется с использованием:
- а) регенерации
 - б) гипертрофии
 - в) организации
 - г) метаплазии
 - д) всего перечисленного
90. Инкапсуляция - это
- а) воспаление
 - б) отграничение
 - в) обызвествление
 - г) окостенение
 - д) петрифицирование
91. Видом гипертрофии является
- а) церебральная
 - б) ожирение
 - в) викарная
 - г) алиментарная

д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
- б) гипертрофия беременной матки
- в) гипертрофия молочных желёз при лактации
- г) гинекомастия
- д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

- а) физиологическая атрофия
- б) ложная гипертрофия
- в) дисфункциональная атрофия
- г) атрофия от действия физических факторов
- д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

- а) физиологическую атрофию
- б) атрофию вызванную сдавлением
- в) гидроцефалию
- г) общую атрофию
- д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

- а) регенерационная гипертрофия
- б) реституция
- в) субституция
- г) конституция
- д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

- а) декомпозиции
- б) извращенном синтезе
- в) инфильтрации
- г) трансформации
- д) трансдукции

97. Конго красный выявляет в тканях

- а) гликоген
- б) липофусцин
- в) амилоид
- г) жир
- д) меланин

98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлых центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:

- а) гуморальный
- б) клеточный
- в) смешанному типу
- г) аутоиммунному
- д) иммунодефицитному

99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:

- а) фибриноидного набухания
- б) гиалиноза
- в) вторичного амилоидоза

- г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания
100. Тимус—это
- а) нижний отросток головного мозга
 - б) центральный орган иммунопоэза орган гемопоэза
 - в) придаток яичка
 - г) верхний отросток головного мозга
 - д) складка перикарда

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.4 «Патологическая анатомия»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски
Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация in situ. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале
Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и

антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.

23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях

24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.

28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.

29. Опухоли ЦНС.

30. Опухоль Вильмса.

31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.

32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.

33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.

34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.

35. Лимфоидные опухоли Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.

36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.

37. Материнская летальность.

38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.

39. Неразвивающаяся беременность

40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.

41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.

42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.

47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
48. Врожденные пороки развития новорожденного
49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы. Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.5 «Патологическая физиология»

1. Что является основным звеном патогенеза артериальной гиперемии?
 1. Затруднение оттока
 2. Усиленный приток
 3. Повреждение сосудистой стенки
 4. Тромбообразование
 5. Изменение состава крови

2. Что является основным звеном патогенеза венозной гиперемии?
 1. Тромбообразование
 2. Затруднение оттока
 3. Уменьшенный приток
 4. Ускоренный отток
 5. Цитокины воспаления

3. Что является основным звеном патогенеза ишемии?
 1. Ускоренный отток
 2. Нейрогенный спазм
 3. Уменьшенный приток
 4. Цитокины воспаления
 5. Лейкотриены

4. Триада Вирхова определяет
 1. Стадии тромбообразования
 2. Этапы свертывания крови
 3. Условия эмболии
 4. Условия тромбообразования
 5. Условия поэтапной активации компонентов системы комплемента

5. Причина тромбообразования
 1. Затруднение оттока
 2. Замедление скорости кровотока
 3. Преобладание системы коагуляции над антикоагуляционными механизмами
 4. Повреждение сосудистой стенки
 5. Затруднение притока

6. Механизмы первичного гемостаза достаточны в
 1. Артериях
 2. Венах

3. Резистивных сосудах
4. Шунтирующих сосудах
5. Сосудах, диаметром < 100 мкм

7. Эмболы из венозной системы большого круга попадают

1. В коронарные и церебральные сосуды
2. В сосуды малого круга
3. В печень
4. В сосуды внутренних органов
5. В сосуды конечностей

8. Эмболы из легочных вен, левого сердца и аорты заносятся

1. В артерии малого круга
2. В сосуды большого круга
3. В печень
4. В легкие
5. В портальную систему

9. Эмболы, порожденные в непарных органах брюшной полости, заносятся

1. В сосуды малого круга
2. В артерии большого круга
3. В коронарные артерии
4. В церебральные артерии
5. В портальную систему

10. Феномен краевого стояния полиморфноядерных лейкоцитов начинается в стадию

1. Артериальной гиперемии
2. Венозной гиперемии
3. Стаза
4. При переходе артериальной гиперемии в смешанную
5. При переходе смешанной гиперемии в венозную

11. Феномен краевого стояния обусловлен

1. Замедлением кровотока
2. Тромбообразованием
3. Изменением состава крови
4. Образованием молекул адгезии клеток
5. Непосредственным влиянием цитокинов

12. В классической модели воспаления Ю. Конгейма флогогеном является

Разрушение спинного мозга
Боковой разрез кожи
Разрез стенки брюшной полости
Стерильный мясопептонный бульон
Подсыхание препарата брыжейки

13. Пример аутоаллергии, опосредованный ГЗТ

Базедова болезнь
Тиреоидит Хашимото
Болезнь Гревса
Миастения Гравис
Системная красная волчанка

14. Пример иммунокомплексного васкулита

Системная красная волчанка

Крапивница

Вазомоторный ринит

Аутоиммунная гемолитическая анемия

Эритробластоз плода

15. Пример иммунокомплексной Артюс-подобной реакции

Аллергическая бронхиальная астма

Аспергиллез

Базедова болезнь

Сывороточная болезнь

Аутоиммунная гемолитическая анемия

16. Пример анафилаксии

Аллергический васкулит

Ревматоидный артрит

Отеке Квинке

Инфекционная бронхиальная астма

Контактная экзема

17. Стресс – реакция, невозможна без

Надпочечников

Щитовидной железы

Тимуса

Гипофиза

Гипоталамуса

18. Какие гормоны обеспечивают повышение антигипоксической резистентности при общем адаптационном синдроме?

Тироксин и трийодтиронин

Инсулин

Соматотропин

Холецистокинин - панкреазимин

Катехоламины + глюкокортикоиды

19. Среди механизмов физиологического выхода из стресса решающую роль играют

Катехоламины

Меланоцитстимулирующий гормон

Опиоидные пептиды (эндорфины)

Серотонин

Гипоталамические статины

20. Во второй период полного голодания с водой изменяется до 0.7

Окислительный коэффициент мочи

Карбонурический коэффициент

Вакат кислорода

Дыхательный коэффициент

Калорический эквивалент кислорода

21. Длительность второго периода полного голодания с водой лимитируется

Запасом гликогена
Способностью организма образовывать достаточные уровни соматотропина
Доступностью восстановительных эквивалентов
Активностью гормонов щитовидной железы
Состоянием и размером жировых депо

22. Основным механизмом повреждения островковых В-клеток при сахарном диабете 1-го типа

Фактор некроза опухолей альфа
Иммуноглобулины против инсулина В-клеток
Т-лимфоциты киллеры
Иммуноглобулины против поверхностных антигенов В-клеток
Комплемент

23. В основе патогенеза диабетической комы лежит

Гипергликемия
Гипонатриемия
Гиперглюкагонемия
Гиперкетонемия
Метаболический ацидоз

24. В основе хронических осложнений инсулинзависимого сахарного диабета лежит

Атеросклероз
Хроническая почечная недостаточность
Микроангиопатия
Инсулинорезистентность
Макроангиопатия

25. К диабетогенам не относятся

Вирус Коксаки
Вирус краснухи
Альбумин коровьего молока
Глюкоза
Нитрозамины

26. В патогенезе системных отеков существенны

Изменение парциального давления кислорода
Повышение парциального давления углекислоты
Повышение уровней адреналина и глюкагона
Торможение образования активного трийодтиронина
Возрастание концентрации альдостерона

27. Пусковым моментом в формировании сердечного отека является

Гипернатриемия
Нарушение функционирования юкта-гломерулярного аппарата
Гиперсекреция натрийуретического фактора
Малый систолический выброс
Гипопротеинемия

28. При метаболическом ацидозе парциальное давление углекислоты
Возрастает

Снижается
Не изменяется
Резко снижается

29.Какая из перечисленных липопротеидемий не является атерогенной?

Гиперлипопротеидемия I
Гиперлипопротеидемия II
Гиперлипопротеидемия III
Гиперлипопротеидемия IV
Гиперлипопротеидемия V

30. Основной патогенетический фактор первичного ожирения

Переедание
Гиподинамия
Гиперинсулинизм
Лептиновая недостаточность
Катехоламиновая недостаточность

ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. (2)	4. (4)	7. (2)	10. (4)	13. (2)	16. (3)	19. (3)	22. (3)	25. (4)	28. (2)
2. (2)	5. (4)	8. (2)	11. (4)	14. (1)	17. (1)	20. (4)	23. (4)	26. (5)	29. (1)
3. (3)	6. (5)	9. (5)	12. (5)	15. (2)	18. (5)	21. (5)	24. (3)	27. (4)	30. (4)

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.5 «Патологическая физиология»

Предмет и методы патологической физиологии. Общие принципы и типы медико-биологических экспериментов. Моделирование болезней и патологических процессов. Примеры моделей. Значение патофизиологии для клиники.

Здоровье как общемедицинская категория. Определения понятия «здоровье», определение ВОЗ. Критерии здоровья. Здоровье и норма. Относительность нормы.

Патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Типовые патологические процессы. Определение понятия болезни, определение ВОЗ. Болезнь как нозологическая форма, синдром.

Реакции повреждения и защиты в ходе развития болезни. Реакции защиты: приспособительные (срочные), адаптивные (долгосрочные), компенсаторные. Относительная целесообразность и потенциальная патогенность защитных реакций.

Принципы классификации болезней. Классификация ВОЗ. Стадии и исходы болезни. Выздоровление, полное и неполное. Ремиссии, рецидивы, осложнения.

Этиология, определение понятия. Причина и причинный фактор. Роль причинного фактора, условий и реактивности организма в развитии болезни. Этиотропный принцип лечения и профилактики болезней.

Понятие о патогенезе. Причинно-следственные отношения при патологических процессах. Проявления первичного и вторичного повреждения. Ведущее звено патогенеза, положительные и отрицательные обратные связи. Порочные круги в патогенезе.

Соотношение местных и общих изменений в патогенезе. Специфические и неспецифические компоненты патогенеза, их относительность. Временные аспекты протекания патологических процессов. Острые и хронические процессы. Критерии, возможность перехода одних в другие.

Внешние и внутренние причинные факторы болезней. Роль факторов внешней среды в возникновении и развитии болезней. Патогенное действие термического фактора.

Гипертермия, гипотермия. Патогенез теплового и солнечного удара. Патогенез ожогов и отморожений.

Патогенез электротравмы. Механизм действия электрического тока. Условия, способствующие развитию электротравмы. Причины смерти. Этиология и патогенез кинетозов. Механизмы укачивания. Патогенное действие невесомости.

Патогенное действие на организм повышенного и пониженного барометрического давления. Высотная болезнь. Кессонная болезнь. Их причины и механизм развития. Патофизиологические основы гипербарооксигенотерапии.

Патогенное действие ионизирующих излучений. Этиология и патогенез лучевой болезни. Мутагенное, канцерогенное и тератогенное действие ионизирующих излучений. Особенности патогенного действия радионуклидов при их инкорпорации. Антимутагенные защитные механизмы клеток и организма.

Определение понятия реактивности организма. Роль реактивности в возникновении, развитии и исходе болезней. Виды реактивности. Реактивность и резистентность. Виды резистентности. Факторы пассивной переносимости и активной устойчивости. Относительная адекватность механизмов реактивности.

Факторы, определяющие реактивность. Роль генотипа и факторов внешней среды в формировании реактивности. Роль комплементарных взаимодействий в формировании реактивности. Условия обитания и реактивность. Роль биологических ритмов в формировании реактивности.

Учение о конституции организма. Конституция как форма групповой реактивности. Конституциональные типы: их классификации, различия и механизмы формирования. Конституция, генотип и фенотип. Значение конституции в патологии. Конституционализм, достижения конституционализма, вклад конституционализма в современную синтетическую концепцию общей этиологии.

Повреждение клетки: обратимое (паранекроз), необратимое (некробиоз), насильственная клеточная смерть (некроз). Общие закономерности развития повреждения клетки. Апоптоз, его роль в норме и при патологических процессах.

Роль свободно-радикальных процессов в защите, повреждении и гибели клетки. Механизмы свободно-радикального некробиоза. Примеры защитного и повреждающего действия активных радикалов. Антиоксидантные механизмы клеток. Свободно-радикальная теория старения.

Роль гипоксии в процессе повреждения и гибели клетки. Внутриклеточные изменения при гипоксии на начальных и глубоких стадиях. Механизмы и обратимость гипоксического некробиоза.

Значение наследственности в патологии. Методы изучения наследственности человека (цитогенетический, близнецовый, популяционный, генеалогический, биохимический). Понятие об антенатальной диагностике и экспресс-диагностике наследственных болезней.

Болезни наследственные и врожденные. Генокопии, фенокопии, моно- и полигенные наследственные болезни. Аддитивно-полигенное наследование с пороговым эффектом как основа наследственной предрасположенности к болезням.

Основные типы наследования дефектов генетического аппарата. Наследственные болезни, сцепленные с полом. Половой хроматин, значение его определения при патологии. Основы медико-генетического консультирования. Задачи медицинской генетики.

Общая этиология наследственных болезней. Мутации. Их виды, значение в патологии, последствия. Мутагены. Механизм их действия. Антимутационные защитные механизмы клеток и организма.

Повреждение клетки. Повреждение поверхностного аппарата клетки. Типовые последствия альтерации плазматической мембраны, механизмы набухания клеток. Активация арахидонового медиаторного каскада, ее роль при патологии. Повреждение цитоскелета.

Повреждение лизосом и пероксисом. Роль при патологических процессах. Повреждение митохондрий. Роль при патологии. Митохондриальные болезни. Патологические изменения

при обратимых и необратимых стадиях повреждения клеток.

Информационные аспекты повреждения клетки. Нарушение рецепции. Примеры. Роль аутоантител в повреждении рецепторных свойств клетки на примере заболеваний эндокринной системы.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.6 «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 - а) объединение усилий всего международного сообщества;
 - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
 - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
 - а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.
4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
 - а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
 - а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
 - а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
 - а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
 - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
 - в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.
8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?
 - а) концепция национальной безопасности;

- б) концепция информационной войны;
- в) концепция внешней политики;
- г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.

9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:

- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
- б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
- в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.

10. Положения военной доктрины конкретизируются:

- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
- б) в рамках военного планирования;
- в) в ходе принятия военного бюджета страны.

11. В военную организацию государства не входят:

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?

- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
- б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
- в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
- г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
- д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.

14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:

- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
- б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
- в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.

15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:

- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
- б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
- в) укреплением военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением

НАТО на восток;

- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
- в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
- г) перспективы и направленность развития ШОС;
- д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.

19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:

- а) развёрнутые группировки сил и средств;
- б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
- в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.

20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:

- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
- б) перспективы и направленность развития ШОС;
- в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.

21. Современные войны характеризуются:

- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
- б) завоеванием информационного пространства;
- в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?
- а) быстродействующие ОВ;
 - б) медленнодействующие ОВ.
25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:
- а) сочетанные поражения;
 - б) проникающие поражения;
 - в) комбинированные поражения.
26. Синдром взаимного отягощения возникает при:
- а) комбинированных поражениях;
 - б) сочетанных поражениях;
 - в) множественных поражениях;
 - г) изолированных поражениях.
27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:
- а) радиационные поражения;
 - б) травматические повреждения;
 - в) ожоги.
28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:
- а) массовых санитарных потерь;
 - б) выхода из строя медицинских подразделений;
 - в) радиоактивного заражения местности;
 - г) использования профилактических антидотов.
29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.
30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.
31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.
32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:
- а) централизованное руководство;
 - б) заблаговременность, плановость и контроль;

- в) своевременность и преемственность;
- г) комплексность и взаимосогласованность.

33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) обсервационные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

41. Органы управления специальными формированиями расформируются:
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;

д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;
 - г) эвакуация по назначению.
61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:
- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
 - 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
 - 3) все виды помощи;
 - 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
 - 5) проведение неотложных мероприятий.
62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:
- 1) неотложный и экстренный режим;
 - 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
 - 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
 - 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности;
 - 5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- 4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;
- 5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;

- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская;
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;
- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особенный вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массивное микробное загрязнение местности;
- 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
- 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.

86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:

- 1) дегазация и дезактивация территории;
- 2) санитарную оценку района размещения;
- 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
- 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.

87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :

- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
- 2) надзор за состоянием здоровья населения;
- 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
- 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.

88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:

- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
- 2) распределение питьевых запасов;
- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;

4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) геморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;

- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

**ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.58 «Оториноларингология»**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра **Оториноларингологии**
Специальность **31.08.58 «Оториноларингология»**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Физиология слуха: звукопроводение и звуковосприятие. Пороги восприятия, адаптация, бинауральный слух, ототопика.
2. Носовые кровотечения: Причины, методы остановки, общие и местные кровоостанавливающие средства. Передняя и задняя тампонада. Осложнения.

Задача. Больная В., 12 лет, жалуется на длительный односторонний насморк справа, выделения нередко носят гнойный характер, имеют неприятный запах, частое отхаркивание слизисто-гнойной мокроты по утрам, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что девочка больна с 7 лет. Насморк усиливается после охлаждения, появляется головная боль, боль в области правой половины лица.

Риноскопия: слизистая оболочка нижней носовой раковины правой половины носа утолщена, отёчна с синюшным оттенком, передний её конец гиперемирован, в среднем носовом ходе полоса гнойного отделяемого.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте план дальнейшего обследования и лечения больной.

Зав. кафедрой _____ подпись _____ расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ г.
М.П.

**Лист согласования
дополнений и изменений
к комплекту ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} на _____ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} на
_____ учебный год по

дисциплине _____ /

практике _____ /

государственной итоговой аттестации

по специальности _____

В комплект ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} обсуждены на заседании
кафедры _____

« ____ » _____ 20 ____ г. (протокол № ____).

Заведующий кафедрой (для ФОС_Д / ФОС_П) _____ / _____ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС_{ГИА}) _____ / _____ /