

Федеральное государственное 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 ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.58 – «Оториноларингология»

уровень подготовки кадров высшей квалификации
Нормативный срок обучения – 2 года

Форма обучения
очная

Санкт-Петербург
2022 г.

1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен **знать:**

- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»;
- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях уха, горла, носа;
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- методики сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;
- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- этиологию, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;
- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях;
- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;
- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам специалистам;
- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;
- МКБ;
- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия;
- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха;
- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; осложнения, побочные действия;
- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания, противопоказания; осложнения, побочные действия;
- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при обследовании и лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на амбулаторном и стационарном уровнях оказания помощи;
- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах на ухе, горле и носе;
- методы обезболивания в оториноларингологии;
- требования асептики и антисептики;
- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- основы и методы и механизм медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- способы предотвращения и устранения осложнений, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла на медико-социальную экспертизу;
- порядок выдачи листков нетрудоспособности;
- медицинские противопоказания, показания и ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
- принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- основы здорового образа жизни, методы его формирования;
- принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний уха, горла, носа;
- порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп;

- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях (амбулаторного и стационарного звена), оказывающих медицинскую помощь по профилю «Оториноларингология»;

уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и инструментального обследования пациентов с заболеваниями уха, горла, носа;
- применять методы исследования ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;
- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- определять медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями уха, горла, носа в соответствии с клиническими рекомендациями;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств и манипуляций;
- разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству и манипуляциям;
- выполнять медицинские вмешательства, отдельные его этапы, манипуляции у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, хирургических вмешательств, применения лекарственных препаратов;
- определять медицинские показания и разрабатывать план проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа для прохождения медико-социальной экспертизы;
- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа;
- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни;
- составлять план работы и отчета о своей работе;
- ведение медицинской документации;
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.

владеть навыками:

- сбора жалоб, анамнеза, осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- формирования предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное и лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам;
- установления диагноза с учетом МКБ;
- разработки 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;
- выполнения хирургических вмешательств и манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, оценки результатов хирургического лечения;
- ассистирования, выполнения отдельных этапов хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями ЛОР – органов
- Выполнять методики:
 - 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 кровотока 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 их 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.

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.58 «Оториноларингология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции			
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Текущий Промежуточный
	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Текущий Промежуточный
Профессиональные компетенции			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный

5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный
Общепрофессиональные компетенции			
8	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Текущий Промежуточный
9	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации пациентов	Текущий Промежуточный
10	ОПК-7	Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь	Текущий Промежуточный
11	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Текущий Промежуточный
12	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Текущий Промежуточный

4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

2, 3 семестры

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	Б.1.Б.1.2. 1-200	Б.1.Б.1.1 1-37		

		Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
2.	УК-5	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4, 9-13	1-20
4.	ПК-1	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4, 9-13	1-20
5.	ПК-2	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
6.	ПК-4	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	
7.	ПК-5	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
8.	ПК-6	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
9.	ПК-8	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-12
10.	ПК-9	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-12

		Б.1.В.ДВ.2 1-100			
11.	ПК-10	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-12
12.	ПК-11	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-5	1-12
13.	ОПК-5	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-6	1-20
14.	ОПК-6	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
15.	ОПК-7	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-4	1-20
16.	ОПК-8	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	1-13	1-20
17.	ОПК-10	Б.1.Б.1.2. 1-200 Б.1.Б.1.3 1-200 Б.1.Б.1.4 1-200 Б.1.В.ОД.1.1-100 Б.1.В.ДВ.1 1-100 Б.1.В.ДВ.2 1-100	Б.1.Б.1.1 1-37 Б.1.Б.1.2 1-63 Б.1.Б.1.3 1-22 Б.1.Б.1.4 1-37	9-13	1-12

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 – дакриоцистиностомия
- 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 – дакриоцистиностомия
- 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 век
 - 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. Риноцитогамма – метод исследования, позволяющий определить:
- 1 – клеточный состав отделяемого полости носа
 - 2 – микрофлору полости носа
 - 3 – рН 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 – риноцитогамма

- 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 – фронтотмоидит
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 - холодные 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 озене 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 распирания 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 - ангиофиброму носоглотки
 - 2 - лимфосаркому 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 заглочного 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 подчюичных лимфоузлов
- 5 - усиленный рельеф миндалин

72. Возбудитель ангины Симановского-Плаута-Венсана:

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

73. Выберите один из признаков лануарной 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 миндалинах:
- 1 - язвенно-плёночной 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 гиперемии 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 стенке 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 – заглочный 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

ларингомалации?

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

94. Ларингомалация – 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 – anosmia
- 2 – expiratory dyspnea
- 3 – intoxication
- 4 – inspiratory dyspnea
- 5 – повышение температуры тела

96. Первым клиническим проявлением папилломатоза гортани является:

- 1 – дисфония
- 2 – expiratory dyspnea
- 3 – intoxication
- 4 – inspiratory dyspnea
- 5 – повышение температуры тела

97. Причиной нейропаралитического стеноза гортани может быть:

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

98. Причины рубцовых стенозов гортани и трахеи:

- 1– термические ожоги верхних дыхательных путей
- 2– prolonged intubation
- 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 – предупреждения 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 колленца
 - 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, локализирующееся 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, обладающим 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 антромастотомия 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. Оознавательные 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 - отдельная 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-Но 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 мукополисахаридами 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 – каналопластика, тимпанопластика
 - 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 отдельной аттикоантротомии 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
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

Ответы:

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 ангиофибromы 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 - планоно в рамках ОМС
 - 3 - экстренно по квотам на ВМП
 - 4 - планоно по квотам на ВМП
 - 5 - планоно 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 ангиофибромe 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 – anosmia
 - 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 – anosmia
 - 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 встечается у женщин
 - 5 – очень быстрый рост
28. Для инвертированной переходно-клеточной папилломы носа характерно:
- 1 – высокий процент рецидивов после хирургического удаления
 - 2 – чаще встечается 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, вращая 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 – ларингэктомия
 - 2 – ларингофарингэктомия
 - 3 – резекция гортаноглотки
 - 4 – удаление опухоли глотки
 - 5 - фарингэктомия
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 - виноградных
 - 2 - крестоцветных
 - 3 - зонтичных
 - 4 - аралиевых
 - 5 - гвоздичных
88. Индол-3-карбинол воздействует на:
- 1 - адено-рецепторы
 - 2 - моноаминооксидазу
 - 3 - цитохром Р 450
 - 4 - интерферогенез
 - 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-гидроксиэстрола
 - 2 - подавляет синтез онкобелка E7
 - 3 - подавляет апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерферогенез
 - 5 - подавляет интерферогенез
91. Укажите эффект Индол-3-карбинола:
- 1 - усиливает процессы образования 16-альфа-гидроксиэстрола
 - 2 - индуцирует синтез онкобелка E7
 - 3 - индуцирует апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерферогенез
 - 5 - подавляет интерферогенез
92. Укажите эффект Индол-3-карбинола:
- 1 - ингибирует процессы образования 16-альфа-гидроксиэстрола
 - 2 - индуцирует синтез онкобелка E7
 - 3 - подавляет апоптоз инфицированных клеток
 - 4 - стимулирует интерферогенез
 - 5 - подавляет интерферогенез
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 – органые (хрящевые)
 - 2 – тканевые (мягкотканые)
 - 3 - врожденные опухоли, гамартомы

- 4 – нейrogenные 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 ларингомалации?
1 – трахеостомия;
2 – супраглоттопластика;
3 – антирефлюксные смеси;
4 – ингибиторы протонной помпы;
5 – дыхание увлажненным кислородом.
128. В патогенезе ларингомалации 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 распирания в проекции лобной пазухи;
2 – гипертония;
3 – снижение зрения;
4 – anosmia;
5 – затруднение носового дыхания.
161. Пневмосинус лобной пазухи клинически проявляется:
1 – боль, чувство распирания 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 распираия 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 кпереди от жевательной 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 аномалией; 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 – отдельная 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 – отдельная 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 – отдельная 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 микроотией:
- 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 микроотией:
- 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 - 1	163 - 3
14 - 1	64 - 1	114 - 1	164 - 5
15 - 2	65 - 5	115 - 5	165 - 3
16 - 4	66 - 2	116 - 1	166 - 5
17 - 4	67 - 1	117 - 1	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 наличии 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 заглочного пространства
 - 3 – воспаление клетчатки латерофарингеального пространства
 - 4 – межфасциальной клетчатки шеи
 - 5 – гнойное воспаление лимфоузлов шеи
41. Укажите признак, характеризующий заглочный 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 – взбухание 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 – заглочный абсцесс
 - 5 – абсцесс носовой перегородки
49. При воспалении клетчатки заглочного пространства развивается:
- 1 – подчелюстной абсцесс
 - 2 – парафарингеальный абсцесс
 - 3 - паратонзиллярный абсцесс
 - 4 – заглочный абсцесс
 - 5 – абсцесс носовой перегородки
50. При воспалении клетчатки латерофарингеального пространства развивается:
- 1 – подчелюстной абсцесс
 - 2 – латерофарингеальный абсцесс
 - 3 - паратонзиллярный абсцесс
 - 4 – заглочный 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 – аденоидит
- 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 аденоидит:

- 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 аденоидит:

- 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 – заглочного 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 – заглочном 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 – струма щитовидной железы
 - 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 аналептика
 - 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 грушевидных синусов

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 – антростома
 - 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 – гноеечение 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 – гноетечение 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 – парацентез
 - 2 – назначение НПВС
 - 3 – антибактериальная терапия
 - 4 – антромастоидотомия
 - 5 – антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, спиртсодержащие капли в ухо
126. Лечение острого гнойного перфоративного среднего отита:
- 1 – парацентез
 - 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 – выбухание 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 парацетезу 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 парацетезу 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 Бецольда - 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 антромастодотомия 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 антромастодотомия 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 антромастодотомия 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 – заглочного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
147. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – хронического среднего отита
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглочного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
148. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – гнойного менингита
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглочного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
149. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – специфического инфекционного заболевания
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглочного абсцесса
 - 4 – абсцесса наружного слухового прохода
 - 5 – отогематомы
150. Лабиринтит может возникнуть как осложнение:
- 1 – неспецифического инфекционного заболевания
 - 2 – острого синусита
 - 3 – заглочного 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 – антромастодотомия
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 эпитимпанита 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 эпитимпанита 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-антотомия
 - 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-антотомия
 - 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 – миринопластика
 - 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 – миринопластика
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – стапедопластика
176. Объем оперативного вмешательства при фистуле лабиринта у больного с холестеатомой среднего уха:
- 1 – парацентез

- 2 – антромастодотомия
 - 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 – антромастодотомия
 - 3 – аттикотомия
 - 4 – радикальная общеполостная операция
 - 5 – тимпанопластика
182. К хирургическому лечению секреторного отита относится:
- 1 – тимпанотомия
 - 2 – антромастодотомия

- 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 эпитимпанитов относится:
- 1 – тромбоз сигмовидного синуса
 - 2 – оптохиазмальный арахноидит
 - 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 saniрующих 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 – антигипоксанта
- 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

Ответ:

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 - 1	189 - 3
40 - 3	90 - 5	140 - 1	190 - 1
41 - 3	91 - 1	141 - 1	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 - 1	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

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 – длиннолатентный 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 – A
2 - B
3 – C
4 – D
5 – E
34. Для разрыва цепи слуховых косточек характерна тимпанограмма:
1 – A
2 - B
3 – C
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 межшумных 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 ретрокохlearной 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 ретрокохlearного 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 дискомфортной 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 фониастром
 - 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 фониастром
 - 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 остео дистрофический 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 звукопроведения:
- 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 звукопроведения:

- 1 – слуховые аппараты костной проводимости
- 2 – радикальная общеполостная операция
- 3 – слуховые аппараты воздушной проводимости
- 4 – тимпанопластика
- 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 кверху

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 заглочного 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 пищеводного 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 пищеводного 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. Микрларингоскопия 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 озлакоствления 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 нейропаралитического 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 – пыл 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 – пыл 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 – пыл 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 – пыл 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 – пыл 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 аллергизирующем 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 – диджей;
 - 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 заключаются 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

Вопросы для устного собеседования

Заболевания носа и околоносовых пазух.

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

Травмы носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа. Инородные тела носа и околоносовых пазух. Причины попадания, распознавание, способы удаления. 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.

Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Диагностика и лечение осложненной формы фурункула носа.

Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений. 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. Озена. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Нейровегетативный

ринит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Аллергический ринит, распознавание. Поллинозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Лечение и профилактика. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей. Хронические синуситы: клиника и принципы лечения. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения. Грибковый риносинусит. Клиника, принципы диагностики, специфическое и патогенетическое лечение. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Осложнение синуситов.

Заболевания глотки, пищевода и шеи.

Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация тонзиллитов. Острый тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика первичного острого тонзиллита и дифтерии глотки. Ангина язычной и глоточной миндалин. Клиника, диагностика, лечение. Ангины при инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Грибковые поражения глотки. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки, клиническая картина в зависимости от локализации гнояника. Осложнения. Неотложная помощь, принципы лечения и профилактика. Латерофарингеальный абсцесс (флегмона). Тонзиллогенный медиастенит. Пути и условия проникновения инфекции в латерофарингеальное пространство и медиастинум. Врачебная тактика, принципы лечения. Тонзиллогенный сепсис. Патогенез, клинические формы, диагностика хирургическая тактика и интенсивная терапия. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнояника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хронический тонзиллит у взрослых и детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Значение классификации по И.Б. Солдатова для выбора способа лечения хронического тонзиллита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения. Выбор метода хирургического лечения: тонзиллэктомия, ультразвуковая, крио-, лазерная деструкция. Профилактика. 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. Хронический фарингит. Причины, клинические формы, лечение и профилактика.

Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения. Гипертрофия небных миндалин. Клиника, дифференциальная диагностика с новообразованиями глотки. Лечение. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикулы), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь, лечение, профилактика. Инородные тела глотки. Диагностика, удаление инородных тел. Инородные тела пищевода у взрослых и детей. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь. 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.

Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Дефекты развития гортани (кисты, мембраны); распознавание, принципы лечения.

Острый катаральный ларингит у взрослых и детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика. Неотложная помощь, лечение. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического

стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. 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. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Современные показания к трахеостомии. Осложнения во время и после операции, их профилактика. Упрощенные виды горлосечения (конико-крикотомия): показания, техника, возможные осложнения, профилактика. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение. Аллергический отек гортани. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Лечение и профилактика. Острый ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы. Дифференциальная диагностика с дифтерией, инородным телом гортани. Неотложная помощь. Этапное лечение. Профилактика. Хронический ларингит у взрослых и детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика. Паралич гортани. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения. 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.

Пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста.

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. Инородные тела уха у взрослых и детей. Распознавание, способы удаления. Серная пробка.

Инфекционно-воспалительные заболевания уха. Воспаление наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины. Отомикоз: клиника, диагностика, лечение и профилактика. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника (стадии). Неотложная помощь, лечение. Показания к парапентезу и тимпанопункции, шунтированию. Исходы. Острый мастоидит; его разновидности (зигоматит, верхушечношейный мастоидит, сквамит, петрозит). Диагностика, лечение. Клиника, особенности течения и лечения острых отитов при инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина, грипп, дифтерия, туберкулез). Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, анротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение. Профилактика гнойных средних отитов у детей.

Хронический гнойный средний отит. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия, механизм и возникновение холестеатомы. Клиника. Понятие о патоморфозе хронического гнойного среднего отита. Лечение хронического гнойного среднего отита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантромия, общеполостная операция уха, тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения). Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей. Парезы и параличи лицевого нерва при острых и хронических средних отитах, при синдроме Ханта, параличе Белла, принципы лечения.

Тимпаногенные лабиринты: классификация, патогенез, клиника, диагностика. Лечение воспалительных заболеваний внутреннего уха. Негнойные заболевания уха. Катар среднего уха, экссудативный средний отит у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Аэроотит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, неотложная помощь, лечение. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, современное лечение. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Принципы неотложной помощи при острой вестибулярной дисфункции. Внезапная и острая нейросенсорная тугоухость у взрослых и

детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения. Кохлеовестибулярный неврит. Хроническая стадия нейросенсорной тугоухости у взрослых и детей. Диагностика, лечение, профилактика. Профессиональные поражения внутреннего уха. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

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.

Задачи

Задача №1. Больная 24 лет. Жалобы на головную боль с локализацией преимущественно в затылочной и лобной областях, прогрессирующее снижение зрения, больше слева, нарушение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа. Анамнез. 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. Объективно. 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.

Предварительный диагноз? Необходимые дополнительные исследования? Лечебная тактика.

Задача №2. Больная 35 лет. Жалобы 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: мах 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.

Предполагаемый диагноз. Обследование. Лечебная тактика.

Задача №3 Девочка 5 лет поступила экстренно в приемный покой многопрофильной больницы с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, периодический кашель. Анамнез. 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.

Предварительный диагноз. Обследование. Лечение.

Задача №4. Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°C, отказывается от груди. Жалобы - в течение суток. Анамнез: 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 – слизисто-гнойные 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. Объективно: 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 (+).

Диагноз. Врачебная тактика.

Задача 5. Больной, 49 лет. Жалобы на охриплость, которая беспокоит около полугода. Анамнез. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: 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.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы обследования. Врачебная тактика.

Задача №6

Больной 20 лет. Жалобы на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Анамнез: длительность заболевания 2 дня.

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены.

Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.

Диагноз. Врачебная тактика.

Задача 7.

Больной 8 лет.

Жалобы на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки.

Анамнез. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины.

Объективно: 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.

Диагноз. Врачебная тактика.

Задача №8.

Пациент 19 лет.

Жалобы на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Анамнез. Подобные жалобы беспокоят около 9 лет.

Объективно: 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 -	Координационные пробы выполняет уверенно
6 м	ШР 2 м	В позе Ромберга устойчив
6 м	РР 4 м	Пареза лицевого нерва нет.
+	R -	
	W →	

Предварительный диагноз.

Дополнительные методы исследования.

Лечебная тактика.

Задача №9.

На прием к ЛОР врачу обратилась больная 45 лет, с жалобами на снижение слуха на оба уха.

Анамнез. 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	+
	← W	

Спонтанный нистагм – отрицательный

Признаков пареза лицевого нерва нет.

Координационные пробы выполняет уверенно.

Диагноз. Лечение.

Задача №10.

Ребенок 3 лет осмотрен ЛОР-врачом детской больницы.

Жалобы на отёк век левого глаза, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр; капризный вялый.

Анамнез. 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.

Объективно: отёк и гиперемия век левого глаза, больше медиального отдела, левая глазная щель резко сужена, при попытке раздвинуть веки экзофтальма 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, малоблезненные. При отоскопии определяется умеренная гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки слева.

Предварительный диагноз. Дополнительное обследование. Лечение.

Задача №11.

Больной 12 лет.

Жалобы на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо.

Анамнез. Год назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения.

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obturiрует хоаны. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Врачебная тактика.

Задача № 12.

Больная 35 лет.

Жалобы на дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, сукровичные выделения из носа, боли в коленных суставах.

Анамнез. Больной считает себя полгода.

Объективно: 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, малоблезненные.

В анализе крови: лейкоциты $5,6 \times 10^{12}$ /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.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

Задача №13. Дайте заключение по слуховому паспорту.

	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
	← W	
	« - » R « + »	

Задача №14. Дайте заключение по слуховому паспорту.

	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 →	
«+»	R	«+»

Задача №15. Дайте заключение по слуховому паспорту.

	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
←	W →	
«-»	R	«-»

Задача №16. Дайте заключение по слуховому паспорту.

	AD	AS
-	СШ	-
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 →	
	R	«+»

Задача №17. Дайте заключение по слуховому паспорту.

	AD	AS
-	СШ	-
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
	С к 128 (N 60 с)	65 сек

W →
 «+» R «-»

Задача 18. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона		Левая сторона
нет	Головокружение	нет
	Поза Ромберга	→
	Коорд. пробы	→
	Походка	→
нет	Ny sp	нет
25 сек	Ny вр	10 сек
нет	Ny пр	нет
(+)	Ny cal	не вызывается

Задача 19. Дайте заключение по вестибулометрии:

Правая сторона		Левая сторона
	Головокружение	(+)
←	Поза Ромберга	
←	Коорд. пробы	
←	Походка	
	Ny sp	→ ротаторный крупноразмашистый
	Ny вр	
нет	Ny пр	нет

Задача 20. Дайте заключение по вестибулометрии:

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

5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ

5.1. 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.

5.2. 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 необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

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

5.3. 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 принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка 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 работа 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.

5.4. Критерии оценивания задачи:

«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 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

**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}) _____ / _____ /