Gee Test

Тест по оториноларингологии

Тест по оториноларингологии (аккредитационный ординатура)

Аккредитационный тест по оториноларингологии предназначен для проверки знаний по диагностике и лечению заболеваний уха, горла и носа.

Оториноларингология

Материал охватывает клинические случаи, современные методы диагностики и тактику ведения пациентов.

Рекомендуется ординаторам для подготовки к итоговой аттестации и укрепления профессиональных навыков.

Тема 1. Заболевания глотки и гортани.

1. СТОЙКАЯ ОХРИПЛОСТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

1)+ односторонним параличом гортани

2) двусторонним параличом гортани

3) отеком гортани

4) острым катаральным ларингитом

2. ПРОСВЕТ ПИЩЕВОДА ЗИЯЕТ В

1)+ грудном отделе

2) брюшном отделе

3) шейном отделе

4) области рта

3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 26 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАВШЕГО АНТИБИОТИКИ ПО ПОВОДУ ПНЕВМОНИИ И ИМЕЮЩЕГО ДАННУЮ КАРТИНУ В ГЛОТКЕБУДЕТ

1)+ «кандидомикоз глотки»

2) «лакунарная ангина»

3) «дифтерия глотки»

4) «паратонзиллярный абсцесс»

4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ПЕРЕПОНЧАТО-ХРЯЩЕВОГО СТРОЕНИЯ ТРАХЕИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОЗМОЖНОСТИ

1)+ изменения ее просвета и длины при прохождении пищи по пищеводу

2) спадаться и расширяться при вдохе и выдохе

3) сгибаться и разгибаться при движениях тела

4) спадаться при попадании инородного тела

5. ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1)+ язвы на миндалине

2) спаек миндалины с передней нёбной дужкой

3) желто-белых точек на небных миндалинах

4) белесоватого фибринозного налета в устьях лакун

6. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дренажная

2) резонаторная

3) пищеварительная

4) иммунная

7. ПЕРВИЧНО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ С

1)+ раком и туберкулезом гортани

2) гранулематозом Вегенера

3) саркоидозом и амилоидозом гортани

4) сифилисом гортани

8. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1)+ папилломатоз или паралич гортани

2) пневмония или туберкулез легких

3) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение

4) мутация голоса или голосовая нагрузка

9. ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ИМЕЕТ _____ПРИРОДУ

1)+ вирусную

2) бактериальную

3) грибковую

4) смешанную

10. ГЕРПЕТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ везикулярными высыпаниями на одной стороне гортани

2) везикулярными высыпаниями разлитого характера

3) высыпаниями некротизирующего характера

4) отсутствием парезов и параличей гортани

11. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1)+ агранулоцитозе

2) фарингите

3) гриппе

4) кори

12. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 26 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА И ДАННОЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «острый ларингит»

2) «инородное тело»

3) «ожог гортани»

4) «паралич гортани»

13. ПРИ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ НЕ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ ФОРМУ

1)+ квадрата

2) овала

3) равнобедреннего треугольника

4) равностороннего треугольника

14. ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторный стридор

2) экспираторный стридор

3) дыхание Чейна- Стокса

4) дыхание Куссмауля

15. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ С ЧАСТЫМИ АНГИНАМИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ И НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ ИЗО РТА И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «хронический тонзиллит»

2) «дифтерия глотки»

3) «гипертрофия миндалин»

4) «кариес зубов»

16. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ флегмона шеи

2) посттравматический фарингит

3) посттравматический ларингит

4) кровохарканье

17. К ПАРАЛИЧУ ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

1)+ нижнего гортанного

2) верхнего гортанного

3) языкоглоточного

4) тройничного

18. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ глотательная и дыхательная

2) резонаторная и вкусовая

3) речевая и голосообразовательная

4) обонятельная и вкусовая

19. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дыхательная

2) речеобразование

3) резонаторная

4) глотание

20. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ ВО ВРЕМЯ СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ

1)+ разомкнуты (голосовая щель имеет треугольную форму)

2) расположены параллельно, сомкнуты

3) разомкнуты (голосовая щель имеет ромбовидную форму)

4) расположены парамедиально, неподвижно

21. ДЛЯ ЛОЖНОГО КРУПА ХАРАКТЕРЕН

1)+ отек слизистой оболочки подскладочного пространства

2) образование дифтеритических налетов на голосовых складках

3) истерический ларингоспазм

4) двусторонний паралич гортани

22. В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1)+ видеоларингостробоскопия

2) ультразвуковое исследование гортани

3) КТ гортани

4) спирометрия

23. ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ КУРИЛЬЩИКА (РЕЙНКЕ-ГАЙЕКА) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ полиповидная дегенерация слизистой оболочки голосовых складок

2) гнойное отделяемое в просвете голосовой щели

3) гиперемия слизистой оболочки голосовых складок

4) белесоватые налеты на поверхности голосовых складок

24. ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ МОЖЕТ БЫТЬ АБСЦЕСС

1)+ паратонзиллярный

2) надгортанника

3) эпидуральный

4) заглоточный

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza, Staphylococcus aureus

2) вирусы Эпштейна-Барра, Коксаки, парагриппа

3) микобактерии туберкулеза

4) грибы рода Candida

26. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРШЕНИЕ И СУХОСТЬ В ГОРЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ И ДАННОЙ ФАРИНОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «хронический фарингит»

2) «злокачественная опухоль миндалин»

3) «хронический тонзиллит»

4) «паратонзиллярный абсцесс»

27. ДЛЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1)+ дисфония, дисфагия, боль в гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность

2) дисфония и боль в гортани

3) дисфагия, боль за грудиной

4) дисфагия, боль при глотании

28. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 22 ЛЕТ С ВЫРАЖЕННЫМИ БОЛЯМИ В ГОРЛЕ, ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «лакунарная ангина»

2) «дифтерия глотки»

3) «инфекционный мононуклеоз»

4) «гипертрофия миндалин»

29. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 28 ЛЕТ С НАСМОРКОМ, КАШЛЕМ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «острый ринофарингит»

2) «острый тонзиллит»

3) «афтозный стоматит»

4) «дифтерия глотки»

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плоскоклеточный рак

2) лимфоэпителиома

3) цилиндрома

4) саркома

31. РЕТРОНАЗАЛЬНАЯ АНГИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОРАЖЕНИЕ _____ МИНДАЛИНЫ

1)+ глоточной

2) небной

3) язычной

4) трубной

32. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ изменение голоса от охриплости до афонии

2) боль при глотании

3) тризм жевательной мускулатуры

4) кровохарканье

33. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 27 ЛЕТ С РЕЗКИМИ БОЛЯМИ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ «афтозный стоматит»

2) «ветряная оспа»

3) «лакунарная ангина»

4) «паратонзиллярный абсцесс»

34. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЧАСТЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С АДЕНОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нарушение носового дыхания

2) сенсибилизация организма

3) предрасположенность к иммунодефициту

4) персистенция инфекции

35. ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

1)+ некротические изменения

2) геморрагические изменения

3) катаральное воспаление

4) гнойные фолликулы на поверхности нёбных миндалин

36. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПО КЛАССИФИКАЦИИ И.Б.СОЛДАТОВА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ компенсированная и декомпенсированная

2) токсическая и токсико-аллергическая

3) первичная и вторичная

4) гнойная и катаральная

37. ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЕТСЯ

1)+ экссудативный диатез

2) пневмония

3) острый ринит

4) ангина

38. АНГИНА ЛЮДВИГА - ЭТО ФЛЕГМОНА

1)+ дна полости рта

2) заглоточного пространства

3) претрахеального протранства

4) глубокая флегмона шеи

39. ОРОГОВЕВАЮЩАЯ ПАПИЛЛОМА ГОРТАНИ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ облигатным предраком

2) факультативным предраком

3) доброкачественным образованием без возможности малигнизации

4) экзофитной формой рака

40. ВОЗДУШНЫЕ КИСТЫ ГОРТАНИ ИСХОДЯТ ИЗ

1)+ гортанных желудочков

2) грушевидных синусов

3) валлекул

4) щито-подъязычной мембраны

41. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

1)+ фарингит

2) папиллома небной дужки

3) киста небной миндалины

4) новообразование язычка

42. У БОЛЬНЫХ С ОРВИ ПРИЧИНОЙ ОХРИПЛОСТИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ острый катаральный ларингит

2) новообразование гортани

3) паралич гортани

4) функциональная афония

43. БОЛЬЮ В ГОРЛЕ, ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ТРИЗМОМ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, СМЕЩЕНИЕМ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ паратонзиллярный абсцесс

2) заглоточный абсцесс

3) абсцесс дна полости рта

4) фарингомикоз

44. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 22 ЛЕТ С ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА НА ФОНЕ ЗАНЯТИЙ ВОКАЛОМ И ДАННОЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙБУДЕТ

1)+ певческие узелки

2) паралич гортани

3) папилломатоз гортани

4) дифтерия гортани

45. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ острый средний отит

2) эпиглоттит

3) острый фронтит

4) ангина

46. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ длительная интубация гортани

2) несоблюдение голосового режима пациентом

3) острый ларингит в послеоперационном период

4) использование интубационной трубки несоответствующего размера

47. НАЛИЧИЕ ПЯТЕН БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ кори

2) инфекционного мунонуклеоза

3) лакунарной ангины

4) паратонзиллярного абсцесса

48. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ

1)+ фолликулярная

2) моноцитарная

3) агранулоцитарная

4) септическая

49. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ

1)+ расположены параллельно, сомкнуты

2) разомкнуты (голосовая щель имеет треугольную форму)

3) разомкнуты (голосовая щель имеет ромбовидную форму)

4) расположены парамедиально, неподвижно

50. ЛИХОРАДКА, ФАРИНГИТ, КОНЪЮНКТИВИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

1)+ аденовирусной

2) герпетической

3) скарлатинозной

4) коревой

51. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ МОГУТ БЫТЬ

1)+ стрептококки

2) гонококки

3) менингококк

4) иерсении

52. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус парагриппа

2) цитомегаловирус

3) вирус герпеса 6 типа

4) β-гемолитический стрептококк группы А

53. ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ токсической дифтерии ротоглотки III степени

2) тяжёлого течения скарлатины

3) инфекционного мононуклеоза

4) паротитной инфекции с субмаксиллитом

54. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ _____ СИФИЛИДОВ

1)+ папулезных

2) пятнистых

3) бугорковых

4) пустулезных

55. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации

2) состоянием голосовых связок

3) узостью голосовой щели

4) особенностями мышечного аппарата гортани

56. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К

1)+ нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета

2) нарушению равновесия и умственного развития

3) деформации лицевого скелета и перегородки носа

4) нарушению питания и деформации лицевого скелета

57. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВЫСТУПАЕТ

1)+ граница между передней и средней третями голосовой складки

2) передняя комиссура

3) межчерпаловидное пространство

4) задняя треть голосовых складок

58. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛЕТАМИ В ГЛОТКЕ НЕОБХОДИМО

1)+ взять мазки из зева и носа на дифтерию

2) провести вакцинацию от дифтерии

3) ввести противодифтерийную сыворотку

4) взять мазки из зева на флору и чувствительность

59. ПОД ЛОЖНЫМ КРУПОМ ПОНИМАЮТ

1)+ подскладочный ларингит

2) дифтерию гортани

3) флегмонозный ларингит

4) гортанную ангину

60. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

1)+ исследования крови

2) исследования мочи

3) бактериологического исследования

4) цитологического исследования

61. К СИМПТОМАМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ

1)+ поверхностное прерывистое дыхание типа Чейна – Стокса

2) урежение и углубление дыхательных движений

3) дыхание шумное, слышимое на расстоянии

4) выраженную инспираторную одышку

62. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ВИДЕ ГИПЕРЕМИИ, ОТЕКА И ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ОБЛАСТИ ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ, НАЛИЧИИ СВИЩЕЙ, СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА И НАРУШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ хондроперихондрита гортани

2) дифтерии гортани

3) острого катарального ларингита

4) острого подскладочного ларингита

63. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации

2) особенностями мышечного аппарата гортани

3) узостью голосовой щели

4) состоянием голосовых связок

64. ПОД ИСТИННЫМ КРУПОМ ПОНИМАЮТ

1)+ дифтерию гортани

2) подскладочный ларингит

3) флегмонозный ларингит

4) гортанную ангину

65. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1)+ стенотическое дыхание

2) менингеальный синдром

3) катаральный синдром

4) выраженная интоксикация

66. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ

1)+ при нормальной или субфебрильной температуре тела

2) без афонии

3) с высокой температурой и интоксикацией

4) с внезапно развившимся стенозом в первые часы болезни и с выраженными катаральными явлениями

67. ГОРТАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ФОРМУ

1)+ воронкообразную

2) удлиненную

3) бочкообразную

4) сосуда

68. ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ мягкость хрящевого каркаса

2) недоразвитие эластической ткани

3) нежность слизистой оболочки

4) обильная васкуляризация

69. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

1)+ папилломатоз, паралич гортани

2) пневмония или туберкулез легких

3) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение

4) мутация голоса или голосовая нагрузка

70. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ ротоглотке

2) носоглотке

3) гортаноглотке

4) гортани

71. К СИМПТОМАМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ

1)+ урежение и углубление дыхательных движений

2) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры

3) выраженную инспираторную одышку

4) поверхностное прерывистое дыхание типа Чейна – Стокса

72. К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ

1)+ асимметрию зева с выбуханием дужки, выраженную боль в горле

2) умеренную боль в горле

3) выходящие за пределы миндалин налеты

4) отек подкожной клетчатки шеи

73. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1)+ грубый лающий кашель с изменением голоса

2) удлинение выдоха

3) сухой кашель ночью

4) продуктивный кашель с большим количеством мокроты

74. ПОВЫШЕННАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ, НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ И ХРЯЩЕВОГО КАРКАСА ТРАХЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ _____ ВОЗРАСТА

1)+ грудного

2) дошкольного

3) младшего школьного

4) старшего школьного

75. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ

1)+ посев крови на стерильность

2) посев материала из зева на флору

3) мазок из зева для микроскопии

4) стрептотест

76. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОСТРОМ ПОДСКЛАДКОВОМ ЛАРИНГИТЕ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ОТЕКА

1)+ слизистой оболочки подголосового отдела

2) слизистой оболочки голосовых складок

3) слизистой оболочки черпаловидных хрящей

4) надгортанника

77. ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ катаральным ларингитом

2) аллергическим отеком

3) атрофическим ларингитом

4) гиперпластическим ларингитом

78. У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1)+ инфекционный мононуклеоз

2) грипп

3) парагрипп

4) дифтерию

79. РАСПРОСТРАНЁННУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ ожогом слизистой ротоглотки

2) энтеровирусной герпангиной

3) ящуром

4) синдромом Бехчета

80. АДЕНОИДЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

1)+ 3 – 10

2) 3 – 5

3) до 3

4) старше 10

81. СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ β-гемолитический стрептококк группы А

2) стафилококк

3) пневмококк

4) синегнойная палочка

82. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

1)+ острого обструктивного ларинготрахеита

2) приступа бронхиальной астмы

3) острого бронхита

4) острого тонзиллита

83. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ

1)+ с афонией при нормальной или субфебрильной температуре тела

2) с осиплостью голоса и грубым лающим кашлем

3) сопровождающийся конъюнктивитом и пятнисто-папулезной сыпью

4) с высокой температурой и интоксикацией

84. ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ дифтерии

2) РС-инфекции

3) микоплазменной инфекции

4) риновирусной инфекции

85. ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ паратонзиллярным абсцессом

2) аденовирусной инфекцией

3) гриппом

4) менингококковой инфекцией

86. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ остром фарингите

2) катаральной ангине

3) лакунарной ангине

4) ангине Симановского – Венсана – Плаута

87. ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТ ФЛЕГМОНОЗНОЙ АНГИНЫ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ В

1)+ отеке подкожной клетчатки шеи (бычья шея)

2) наличии выраженных болей в горле

3) асимметрии зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки

4) резко выраженной боли в горле, тризме

88. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ИСТИННОГО ВРОЖДЕННОГО СТРИДОРА ОТНОСЯТ

1)+ врожденную слабость хрящевого каркаса гортани

2) тяжи и спайки в области голосовой щели

3) парез голосовых связок

4) рубцовый стеноз гортани

89. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ

1)+ дифтерии

2) агранулоцитозе

3) инфекционном мононуклеозе

4) скарлатине

90. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфония

2) дисфагия

3) боль в горле

4) интоксикация

91. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1)+ степень дыхательной недостаточности

2) наличие экспираторной одышки

3) наличие в легких сухих хрипов

4) шумное дыхание

92. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

1)+ отечность миндалин и островчатые налеты

2) яркую гиперемию слизистой оболочки, энантемы

3) некротический процесс в миндалинах с первого дня болезни

4) наличие налетов на uvula

93. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ парагриппа

2) аденовирусной инфекции

3) гриппа

4) риновирусной инфекции

94. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ АНГИНЫ

1)+ фолликулярной

2) лакунарной

3) дифтеритической

4) агранулоцитарной

95. ЗАПОДОЗРИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ГОРТАНИ МОЖНО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

1)+ затруднения дыхания и нарушения голоса

2) покраснения в области гортани и шеи

3) сухого кашля и затруднения глотания

4) болей в горле и попёрхивании при еде

96. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ инфекционного мононуклеоза

2) кандидоза ротоглотки

3) герпетической ангины

4) ангине Венсана

97. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ область межчерпаловидного пространства

2) передняя комиссура

3) средняя треть голосовых складок

4) граница передней и средней трети голосовой складки

98. ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ постепенное прогрессирование дисфонии, развитие на 2-3 день болезни стенотического дыхания

2) острое начало с высокой температуры и катаральными явлениями

3) острое начало с грубого лающего кашля и хриплого голоса

4) быстрое развитие стеноза при сохранении звучности голоса и кашля

99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЗАГЛОТОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ И КЛЕТЧАТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лимфогенный

2) гематогенный

3) травматический

4) контактный

100. ОСОБЕННОСТЬЮ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ узость голосовой щели

2) хорошее развитие эластической ткани

3) недостаточное кровоснабжение слизистого слоя

4) гиперсекреция слизи

101. К ФОРМАМ АМИЛОИДОЗА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ узелковую и диффузную

2) компенсированную и декомпенсированную

3) воспалительную и невоспалительную

4) специфическую и неспецифическую

102. ШВАННОМА ГОРТАНИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1)+ нейрофиброматоза Реклинхаузена

2) синдрома Мунье - Куна

3) васкулита Кавасаки

4) болезни Шенлейна - Геноха

103. ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПЛЕЙОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

1)+ железистой

2) хрящевой

3) мышечной

4) сосудистой

104. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ДЛЯ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ папиллома

2) фиброма

3) ангиома

4) полип

105. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ следствие нарушения развития эмбриональной ткани в носоглотке

2) длительный приём сосудосуживающих препаратов

3) приём топических глюкокортикостероидов

4) лучевая нагрузка

106. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СТОЙКАЯ ОХРИПЛОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ СВЯЗАНА С ДИСФОНИЕЙ

1)+ мутационной

2) гипотонусной

3) гипертонусной

4) гипо-гипертонусной

107. ДЛЯ II СТАДИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО

1)+ распространение опухоли в крылонёбную ямку или верхнечелюстную, решетчатую или клиновидную пазухи

2) распространение опухоли в глазницу или подвисочную ямку с распространением снаружи твёрдой мозговой оболочки

3) ограничение опухоли полостью носа

4) распространение опухоли под твёрдой мозговой оболочкой и вовлечение в опухолевый процесс кавернозного синуса, гипофиза или перекрёста зрительных нервов

108. К НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ

1)+ лимфоэпителиомы, цитобластомы

2) раки, саркомы

3) папилломы, фибромы

4) гемангиомы, ангиофибромы

109. ЛАРИНГОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1)+ кисты гортанного желудочка

2) кисты голосовой складки

3) кисты надгортанника

4) утолщения в подскладковой области

110. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В НОСОГЛОТКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ плоскоклеточный рак

2) саркома

3) эстезионейробластома

4) базальноклеточный рак

111. РЕФЛЕКТОРНЫЙ КАШЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1)+ гипервентиляционного синдрома

2) хронического воспаления гортани

3) травмы гортани

4) поливалентной аллергии

112. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ОПУХОЛЬЮ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ювенильная ангиофиброма

2) нейрофиброма

3) эстезионейроцитома

4) шваннома

113. ОСНОВНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ раннее метастазирование в регионарные лимфатические узлы и частое рецидивирование

2) наличие отдаленных метастазов и быстрый распад

3) заинтересованность сосудисто-нервного пучка шеи и отсутствие метастазов

4) быстрое развитие стеноза глотки и рецидивирующие кровотечения из опухоли

114. В СООТВЕТСТВИИ С TNM-КЛАССИФИКАЦИЕЙ T1B-СТАДИЯ РАКА ГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

1)+ обеих голосовых складок

2) исключительно передней комиссуры

3) одной вестибулярной складки

4) одной голосовой складки

115. В ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

1)+ фиброма, папиллома

2) хондрома, липома

3) саркома, рак

4) рабдомиома, лейомиома

116. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ

1)+ вирус Эпштейна-Барр

2) стафилококк

3) стрептококк

4) аденовирус

117. РАКОВЫЕ ОПУХОЛИ В ГЛОТКЕ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ инфильтрирующим типом роста с ранним распадом

2) экзофитным типом роста с ранним распадом

3) инфильтрирующим типом роста без распада

4) экзофитным типом роста без распада

118. МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЗАДНЕГО КОНЦА ГОЛОСОВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ голосовой отросток черпаловидного хряща

2) мышечный отросток черпаловидного хряща

3) рожковидный хрящ

4) основание черпаловидного хряща

119. ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ГЛАЗНИЦУ ИЛИ ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СНАРУЖИ ТВЁРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ В _____ СТАДИЮ

1)+ III b

2) III a

3) IV a

4) IV b

120. К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ нарушение голоса

2) боли в горле

3) нарушение дыхания

4) затруднение глотания

121. ПАПИЛЛОМЫ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

1)+ голосовых складках

2) складок преддверия

3) надгортанника

4) подголосового отдела гортани

122. ФУНКЦИЕЙ ЗАДНЕЙ ПЕРСТНЕ-ЧЕРПАЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ расширение просвета гортани при вдохе

2) сужение голосовой щели

3) расслабление голосовых складок

4) напряжение голосовых складок при фонации

123. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЮНОШЕСКОЙ ФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ глоточно-основная фасция свода носоглотки и надкостница основной кости

2) лимфаденоидная ткань

3) эпителиальная выстилка

4) эмбриональная ткань II жаберной дуги

124. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛОТКИ СИФИЛИСОМ РАЗЛИЧАЮТ СТАДИИ

1)+ первичную, вторичную и третичную

2) экссудативную и продуктивную

3) первичную и вторичную

4) острую, подострую и хроническую

125. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ

1)+ веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

2) стафилококка и стрептококка

3) спирохеты полости рта и вульгарного протея

4) вульгарного протея и веретенообразной палочки

126. ПРИ РАННИХ ПРИЗНАКАХ РАКА ГОРТАНИ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ голосовая складка

2) вестибулярная складка

3) подголосовой отдел

4) грушевидный синус

127. ПРИЗНАКАМИ МУТАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОРТАНИ У ЮНОШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, увеличение тела подъязычной кости

2) увеличение подъязычной кости, изменение силы и тембра голоса

3) ярко гиперемированная слизистая гортани, несмыкание голосовое щели, изменение силы и тембра голоса

4) кашель и кровохарканье

128. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ степенью дыхательной недостаточности

2) наличием в легких влажных хрипов

3) длительностью клинических проявлений

4) выраженностью изменения голоса

129. ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНО СТУДЕНИСТЫЙ ПОЛИП ГОРТАНИ ВЫГЛЯДИТ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

1)+ гладкое, прозрачное или полупрозрачное, блестящее серого или розового цвета

2) тёмно-красного цвета на широком основании

3) округлое сосочковой структуры розового цвета на широком основании с мелкозернистой поверхностью

4) плотное округлой формы серого или серо-розового цвета

130. СУМКА ТОРНВАЛЬДТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ

1)+ свода носоглотки

2) язычной поверхности надгортанника

3) задней стенки ротоглотки

4) нёбных миндалин

131. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ И ПОЛИПОВИДНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СВОБОДНОГО КРАЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ хронического ларингита Рейнке - Гаека

2) кисты голосовых складок

3) рецидивирующего респираторного папилломатоза

4) узелков голосовых складок

132. СРЕДНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ на уровне истинных голосовых складок

2) на уровне вестибулярных складок

3) в подскладковом отделе гортани

4) в области надгортанника

133. ПРИ РАКЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ НАРУШАЕТСЯ

1)+ дыхание

2) голосообразование

3) защитная функция

4) глотание

134. К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ боли в горле

2) нарушение голоса

3) нарушение дыхания

4) затруднение глотания

135. ДЛЯ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ СТАДИИ IVA ХАРАКТЕРНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ

1)+ под твёрдой мозговой оболочкой без вовлечения кавернозного синуса, гипофиза и перекрёста зрительных нервов

2) в крылонёбную ямку или верхнечелюстную, решетчатую или клиновидную пазухи

3) в глазницу или подвисочную ямку с локализацией снаружи твёрдой мозговой оболочки

4) под твёрдой мозговой оболочкой и вовлечение в опухолевый процесс кавернозного синуса, гипофиза или перекрёста зрительных нервов

136. КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

1)+ щитовидным хрящом и дугой перстневидного хряща

2) щитовидным хрящом и подъязычной костью

3) щитовидным хрящом и черпаловидными хрящами

4) перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи

137. НИЖНЯЯ ГОРТАННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ

1)+ нижней щитовидной

2) наружной сонной

3) лицевой

4) подключичной

138. ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ПОРАЖЕНИЕ II, III, IV ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ, ОТЁК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ _____ФОРМЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ

1)+ интракраниально-распространенной

2) базальной

3) краниальной

4) базально-распространенной

139. К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ

1)+ рак, саркомы

2) лимфоэпителиомы, цитобластомы

3) папилломы, фибромы

4) гемангиомы, ангиофибромы

140. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВТОРОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ГЕМАНГИОМЫ ЗАНИМАЕТ

1)+ лимфангиома

2) фиброма

3) хондрома

4) полип

141. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ многослойным плоским неороговевающим

2) многослойным переходным

3) однослойным плоским неороговевающим

4) однослойным цилиндрическим

142. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ГОРТАНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ плоскоклеточный рак

2) базальноклеточный рак

3) недифференцированный рак

4) саркома

143. ТУБЕРКУЛОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ опухолеподобное образование при туберкулёзе

2) локальное туберкулёзное поражение слизистой оболочки

3) продуктивный процесс в регионарных лимфоузлах при туберкулёзе

4) наличие казеозного детрита в толще туберкулёзного инфильтрата

144. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ изменение голоса, грубый лающий кашель, стенотическое дыхание

2) изменение голоса, боли при глотании, увеличение подчелюстных лимфоузлов

3) изменение голоса, боли при глотании, тризм жевательной мускулатуры

4) изменение голоса, повышение температуры, увеличение подчелюстных лимфоузлов

145. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ увеличением носоглоточной миндалины

2) катарально-экссудативным ринитом

3) наличием фибринозной пленки

4) грибковыми наложениями

146. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

1)+ ротоглотка

2) гортаноглотка

3) всё лимфаденоидное кольцо глотки

4) носоглотка

147. СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДНЕГО И НИЖНЕГО ОТДЕЛОВ ГЛОТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ гнусавость, затруднение акта глотания и дыхания

2) нарушение голосообразования, боли в горле при глотании

3) нарушение носового дыхания, попадание пищи в полость носа

4) боли в горле, поражение регионарных лимфоузлов, примесь крови в мокроте

148. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ вынужденное положение больного, частое поверхностное дыхание, участие вспомогательной мускулатуры

2) углубление и урежение дыхания, уменьшение пауз между вдохом и выдохом

3) поверхностное дыхание, пульс частый нитевидный, потеря сознания и смерть

4) симптомы дыхательной недостаточности, которые появляются только при физической нагрузке или в положении лежа

149. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ АНГИОФИБРОМЫ

1)+ IV

2) III

3) V

4) VI

150. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вестибулярный отдел гортани

2) голосовой отдел гортани

3) гортанный желудочек

4) подголосовой отдел гортани

151. ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ ИМЕЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

1)+ подголосового отдела гортани

2) полости носа - обонятельной области

3) околоносовых пазух

4) гортаноглотки

152. ГИПЕРТРОФИЮ НЁБНЫХ МИНДАЛИН III СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ, ЕСЛИ ОНИ

1)+ соприкасаются друг с другом

2) занимают 1/2 расстояния от нёбно-язычной дужки до срединной линии

3) занимают 2/3 расстояния от нёбно-язычной дужки до срединной линии

4) занимают 3/4 расстояния от нёбно-язычной дужки до срединной линии

153. НЕРВНЫЕ ЦЕНТРЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ДВИГАТЕЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ГОРТАНИ И ГЛОТКИ, РАСПОЛОЖЕНЫ В ___ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1)+ верхних лобных извилинах

2) поперечной височной извилине

3) задних теменных извилинах

4) затылочно-теменной борозде

154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАНАЛЬНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ β-гемолитический стрептококк

2) зеленящий стрептококк

3) синегнойная палочка

4) эпидермальный стрептококк

155. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСНОВОЙ МИНДАЛИН ЛИМФАДЕНОИДНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ТКАНЬ

1)+ лимфоидная

2) лакунарная

3) железистая

4) соединительная

156. ДЛЯ ЭПИГЛОТТИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1)+ дисфагию различной степени тяжести

2) кашель

3) охриплость

4) быструю утомляемость голоса

157. ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУР РОТОГЛОТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПО ЧАСТОТЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИМЕЮТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1)+ нёбные миндалины, задняя стенка глотки, мягкое нёбо

2) мягкое нёбо, задняя стенка глотки, нёбные миндалины

3) задняя стенка глотки, нёбные миндалины, мягкое нёбо

4) мягкое нёбо, нёбные миндалины, задняя стенка глотки

158. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ЗАГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

1)+ заднее средостение

2) парафарингеальное пространство

3) паравертебральное пространство

4) подчелюстную область

159. НЁБНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА ФОРМИРУЕТ

1)+ переднюю нёбную дужку

2) синус Туртуаля

3) треугольную складку

4) заднюю нёбную дужку

160. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1)+ аденоидные вегетации

2) искривление перегородки носа

3) полипы полости носа

4) юношескую ангиофиброму

161. ПРИЗНАК Б.С. ПРЕОБРАЖЕНСКОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ утолщением краев нёбных дужек

2) спаянностью нёбных миндалин с дужками

3) отёком, гиперемией и утолщением небных дужек

4) наличием казеозного детрита в лакунах нёбных миндалин

162. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОТОГЛОТКИ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ многослойным плоским

2) лимфатическим

3) железистым

4) многорядным мерцательным

163. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус Коксаки «А»

2) цитомегаловирус

3) респираторно-синтициальный вирус

4) вирус Эпштейн - Барр

164. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ количеством эпизодов апноэ/гипопноэ во сне

2) состоянием сердечно-сосудистой системы

3) наличием неврологических заболеваний

4) наличием сонливости в дневное время

165. ПРОСВЕТ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ РАСШИРЯЕТ МЫШЦА

1)+ задняя перстнечерпаловидная

2) боковая перстнечерпаловидная

3) черпалонадгортанная

4) щиточерпаловидная

166. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ полисомнография

2) сбор и анализ жалоб и анамнеза пациента

3) стандартный осмотр ЛОР-органов

4) эндоскопическое исследование ЛОР-органов

167. КОНТАКТНАЯ ГРАНУЛЁМА ГОРТАНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1)+ гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни

2) термического ожога верхних дыхательных путей

3) длительной интубации

4) злоупотребления алкоголем и курения

168. К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ДЛЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ОТНОСЯТ

1)+ зачелюстные лимфатические узлы

2) верхний узел глубокой яремной цепи шеи

3) параларингеальные лиматические узлы

4) верхние боковые шейные лиматические узлы

169. ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ НЁБНЫХ МИНДАЛИН

1)+ покрыта фиброзной соединительной тканью

2) имеет отверстия лакун

3) покрыта секреторным эпителием

4) покрыта плоским эпителием

170. ИНТУБАЦИОННАЯ ГРАНУЛЁМА ГОРТАНИ ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ЗОНЕ

1)+ голосового отростка черпаловидного хряща

2) передней комиссуры голосовой щели

3) гортанной поверхности надгортанника

4) желудочка гортани

171. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ PHARYNGOMYCOSIS ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ аспергиллы

2) микоплазмы

3) пиогенные стрептококки

4) щёчные спирохеты

172. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО - ПЛАУТА - ВЕНСАНА ОТНОСЯТ

1)+ симбиоз веретенообразной палочки и щёчной спирохеты

2) симбиоз зеленящего стрептококка и энтерококка

3) грибы рода Candida

4) вирусы Эпштейн - Барр

173. ШИРИНА ПЕРЕПОНЧАТОЙ СТЕНКИ ТРАХЕИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММ)

1)+ 10-22

2) 1-2

3) 5-15

4) более 25

174. ОСНОВОЙ ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1)+ перстневидный хрящ

2) щитовидный хрящ

3) черпаловидные хрящи

4) рожковидные хрящи

175. БРАХИОГЕННОЙ КИСТОЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боковая

2) срединная

3) тимома

4) ларингоцеле

176. ВЫСОКИЕ ЗВУКИ РЕЗОНИРУЮТСЯ

1)+ небольшими по объёму околоносовыми пазухами

2) глоткой

3) гортаноглоткой

4) носоглоткой

177. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКЛЕРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ палочка Волковича-Фриша

2) симбиоз веретенообразной палочки и зеленящего стрептококка

3) синегнойная палочка

4) гемофильная палочка

178. В СРЕДНЕМ ДЛИНА ТРАХЕИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

1)+ 10-12

2) 18-20

3) менее 6

4) более 20

179. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) ПАХИДЕРМИЯ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ЗОНЕ

1)+ межчерпаловидной складки

2) голосовых складок

3) подголосового отдела

4) надгортанника

180. ГЛОТОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ РАСПОЛОЖЕНО

1)+ на боковой стенке носоглотки

2) на боковой стенке ротоглотки

3) в верхнем носовом ходе

4) на передней стенке барабанной полости

181. ФЛЕГМОНОЗНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАГНОЕНИЕМ

1)+ околоминдаликовой клетчатки

2) клетчатки окологлоточного пространства

3) лимфатических узлов и клетчатки заглоточного пространства

4) лимфоидной ткани нёбных миндалин

182. ЛАКУНЫ НЕБНЫХ МИНДАЛИН НАИБОЛЕЕ РАЗВИТЫ

1)+ в области верхнего полюса

2) в области нижнего полюса

3) в наружной поверхности миндалины

4) во внутренней поверхности миндалины

183. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие язвы на миндалине

2) гиперемия нёбной миндалины

3) наличие гноя в лакунах

4) атрофия миндалины

184. ПОД МИНДАЛИНОЙ ЛЮШКА ПОНИМАЮТ МИНДАЛИНУ

1)+ глоточную

2) нёбную

3) язычную

4) трубную

185. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО

1)+ затруднённое дыхание через нос

2) тризм жевательной мускулатуры

3) вынужденное положение головы

4) гиперсаливация

186. К ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию, отёк, инфильтрацию слизистой оболочки

2) кровоизлияние в голосовую складку

3) налёт на голосовых складках

4) неподвижность одной голосовой складки

187. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС

1)+ передневерхний

2) передненижний

3) боковой

4) задний

188. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

1)+ отёком подскладкового пространства

2) гиперплазией голосовых складок

3) сдавлением просвета гортани извне

4) отёком надгортанника

189. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стресс

2) изолированная травма одного или двух черпаловидных хрящей

3) рак in situ передней трети голосовых складок

4) перенесенная острая респираторная инфекция

190. ЗАГЛОТОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ (МЕДИАЛЬНЫЕ И ЛАТЕРАЛЬНЫЕ) ВСТРЕЧАЮТСЯ

1)+ только у детей раннего возраста

2) только у лиц старческого возраста

3) только у детей подросткового возраста

4) в любом возрасте

191. РЕЗКАЯ БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ АФТЫ, ПОКРЫТЫЕ ФИБРИНОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

1)+ стоматита

2) герпетической ангины

3) коревой инфекции

4) ангины Симановского - Плаута - Венсана

192. ДЛИНА ГЛОТКИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

1)+ 12-15

2) 6-8

3) менее 5

4) 5-20

193. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус папилломы человека 6 и 11 типов

2) вирус папилломы человека 16 и 18 типов

3) цитомегаловирус

4) вирус Эпштейна - Барр

194. СТЕНКИ ГЛОТКИ СОСТАВЛЯЮТ СЛОИ

1)+ соединительнотканный, мышечный, подслизистый и слизистый

2) соединительнотканный, мышечный, подслизистый и лимфоидный

3) костный, мышечный, подслизистый и слизистый

4) мышечный, лимфоидный и слизистый

195. ПАЦИЕНТ, ПЕРЕБОЛЕВШИЙ ДИФТЕРИЕЙ, СЧИТАЕТСЯ СВОБОДНЫМ ОТ БАЦИЛЛОНОСИТЕЛЬСТВА В СЛУЧАЕ

1)+ трёхкратного отрицательного результата мазка

2) нормализации температуры тела

3) отсутствия налёта

4) двукратного отрицательного результата мазка

196. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ асфиксия

2) плеврит

3) подкожная эмфизема

4) парез гортани

197. В СОСТАВ ЗАДНЕЙ НЁБНОЙ ДУЖКИ ВХОДИТ МЫШЦА

1)+ нёбно-глоточная

2) нёбно-язычная

3) шилоглоточная

4) двубрюшная

198. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И СРЕДНИМ ОТДЕЛАМИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ МЫСЛЕННАЯ ЛИНИЯ

1)+ продолжающая твёрдое нёбо кзади

2) соединяющая нижние полюсы тубарных валиков

3) соединяющая надминдалиновые ямки

4) соединяющая альвеолярные отростки верхней челюсти

199. В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПО И.Б. СОЛДАТОВУ РАЗЛИЧАЮТ

1)+ компенсированную и декомпенсированную формы

2) простую и токсико-аллергическую формы

3) хронический тонзиллит I и хронический тонзиллит II

4) простую и токсико-аллергическую формы I и II стадии

200. ДЛЯ СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЭПИЗОДОВ АПНОЭ/ГИПОПНОЭ БОЛЕЕ _____ В ЧАС

1)+ 10

2) 20

3) 30

4) 40

201. НОСОГЛОТКУ ИССЛЕДУЮТ С ПОМОЩЬЮ

1)+ задней риноскопии

2) передней риноскопии

3) фарингоскопии

4) ларингоскопии

202. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКЛЕРОМЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ палочка Волковича – Фриша

2) спирохета Симановского – Венсана

3) спирохета полости рта

4) палочка Ланганса

203. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осиплость

2) приступообразный кашель

3) инспираторная одышка

4) смешанная одышка

204. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию дужек и нёбных миндалин

2) расширенные устья лакун нёбных миндалин

3) белые или светло-желтые налеты в лакунах

4) нагноившиеся фолликулы

205. ОСМОТР ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ эпифарингоскопией

2) фарингоскопией

3) передней риноскопией

4) гипофарингоскопией

206. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ МОЛОЧНИЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ грибковая инфекция

2) аденовирусная инфекция

3) бледная спирохета

4) веретенообразная палочка

207. ТРИАДА СИМПТОМОВ – ПРИЗНАКОВ ГИЗЕ, ЗАКА, ПРЕОБРАЖЕНСКОГО, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ хронического тонзиллита

2) паратонзиллярного абсцесса

3) заглоточного абсцесса

4) хронического фарингита

208. ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ БЫВАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 1-3

2) 10-15

3) 30-35

4) 50-55

209. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ подслизисто расположенные нагноившиеся фолликулы

2) пробки в лакунах миндалин

3) налеты на миндалинах грязно-серого цвета

4) язвенный дефект в верхнем полюсе миндалины

210. СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

1)+ степени отека клетчатки шеи

2) распространенности налета в ротоглотке

3) выраженности лейкоцитоза и СОЭ

4) выраженной тахикардии, тахипноэ, общему состоянию, наличию осложнений

211. С БАРАБАННОЙ ПОЛОСТЬЮ ЧЕРЕЗ СЛУХОВУЮ ТРУБУ КОНТАКТИРУЕТ

1)+ носоглотка

2) ротоглотка

3) боковая стенка ротоглотки

4) гортаноглотка

212. МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НАДГОРТАННИК, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ черпалонадгортанная

2) щитонадгортанная

3) черпаловидная косая

4) щиточерпаловидная

213. К ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НАБЛЮДАЕМЫМ В ГОРТАНИ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ, ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию, отёк, инфильтрацию слизистой оболочки

2) неподвижность одной голосовой складки

3) налёт на голосовых складках

4) кровоизлияния в голосовые складки

214. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО – ПЛАУТА – ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки

2) золотистый стафилококк

3) веретенообразная палочка

4) коринебактерия туберкулеза

215. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осиплость

2) одышка

3) сухой кашель

4) дисфагия

216. ПЕВЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1)+ стойкой дисфонией

2) приступообразным кашлем

3) затруднением глотания

4) болевыми ощущениями

217. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ФАРИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ вирусы

2) бактерии

3) внутриклеточные инфекции

4) грибы

218. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1)+ заднюю риноскопию, эндоскопическое исследование

2) непрямую ларингоскопию

3) зондирование

4) переднюю риноскопию

219. ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ РОТОГЛОТКИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

1)+ в 1,5-2 раза чаще

2) в 1,5-2 раза реже

3) с одинаковой частотой

4) в 5 раз реже

220. АНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ нёбных миндалин

2) всех отделов глотки

3) задней стенки глотки

4) передних нёбных дужек

221. ПАРАТОНЗИЛЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ воспаление околоминдаликовой клетчатки

2) нагноение окологлоточной ткани

3) инфильтрацию подчелюстной области

4) инфильтрацию заглоточного пространства

222. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДЛЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

1)+ передне-верхняя

2) задняя

3) боковая

4) срединная

223. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ РАКЕ ПОДСКЛАДОЧНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторная одышка

2) приступообразный кашель

3) экспираторная одышка

4) осиплость

224. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ в складковом отделе

2) в подскладковом пространстве

3) в вестибулярном отделе

4) на надгортаннике

225. К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ ОТНОСЯТ

1)+ атрофический и гипертрофический

2) аллергический и некротический

3) серозный и гнойный

4) гиперпластический и некротический

226. МЫШЦЫ ГОРТАНИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ВОЛОКНАМИ СНАБЖАЕТ НЕРВ

1)+ блуждающий

2) лицевой

3) тройничный

4) подъязычный

227. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ДИСФОНИЯМ ОТНОСЯТ

1)+ фонастению

2) паралич гортани

3) острый катаральный ларингит

4) отёк гортани

228. ПОСТОЯННОЕ ОЩУЩЕНИЕ КОМКА В ГОРЛЕ, НЕ НАРУШАЮЩЕЕ ГЛОТАНИЯ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

1)+ истерии

2) раке глотки или пищевода

3) дивертикуле пищевода

4) шейном спондилезе

229. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЛОТОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ВЫСТУПАЕТ _____ СТЕНКА НОСОГЛОТКИ

1)+ боковая

2) задняя

3) верхняя

4) передняя

230. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ легкие

2) головной мозг

3) средостение

4) печень

231. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ III СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИИ ПО Б. С. ПРЕОБРАЖЕНСКОМУ

1)+ соприкасаются друг с другом

2) закрывают 2/3 просвета зева

3) закрывают 1/2 просвета зева

4) закрывают 1/3 просвета зева

232. ГОРТАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

1)+ IV-VI

2) II-IV

3) VI-VII

4) VII-VIII

233. АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ герпетическая

2) фолликулярная

3) катаральная

4) лакунарная

234. ХАРАКТЕРНОЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ новообразование на широком основании с признаками изъязвления

2) новообразование с гладкой поверхностью

3) округлое образование на тонком основании

4) стекловидный отёк слизистой оболочки гортани

235. В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ В ГЛОТКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АБСЦЕСС

1)+ заглоточный

2) паратонзиллярный

3) парафарингеальный

4) назофарингеальный

236. ПЕРСТНЕВИДНЫЙ И ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩИ СОЕДИНЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ СВЯЗКИ

1)+ конической

2) эллиптической

3) черпало-надгортанной

4) косой

237. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, С КОТОРЫМИ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЧИТ ГЛОТКА, ОТНОСЯТ

1)+ сосудисто-нервный пучок

2) шейные позвонки

3) полость носа

4) гортань

238. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ

1)+ дисфонию

2) симптомы дыхательной недостаточности

3) невозможность глотания

4) аутофонию

239. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ истинные голосовые складки

2) ложные голосовые складки

3) гортаноглотку

4) подскладковое пространство

240. АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ЗАГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, ВЫСТУПАЕТ

1)+ заднее средостение

2) переднее средостение

3) парафарингеальное пространство

4) околоминдаликовое пространство

241. К МИНДАЛИНАМ, ИМЕЮЩИМ В СВОЕМ СТРОЕНИИ ЛАКУНЫ, ОТНОСЯТ

1)+ нёбные

2) язычную

3) глоточную

4) трубные

242. ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ дифтерией

2) ангиной Симановского – Венсана

3) грибковой ангиной

4) острым фарингитом

243. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЛОР-ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ СПИДЕ ОТНОСЯТ

1)+ саркому Капоши, шейную аденопатию, кандидоз полости рта и пищевода

2) банальный гнойный отит

3) синусит, ангину

4) герпетические, микобактериальные инфекции

244. ПЛОТНЫЕ, ГРЯЗНО-СЕРЫЕ, ПЛОХО СНИМАЕМЫЕ НАЛЁТЫ НА МИНДАЛИНАХ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА НЁБНЫЕ ДУЖКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1)+ дифтерии

2) некротической ангине

3) лакунарной ангине

4) фолликулярной ангине

245. ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ВОЗНИКАЕТ ОТЁК _____ ОТДЕЛА ГОРТАНИ

1)+ подголосового

2) голосового

3) вестибулярного

4) межчерпаловидного

246. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ РАКЕ ПРЕДДВЕРИЯ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) наличие кровянистой мокроты

3) осиплость

4) экспираторная одышка

247. ПО АВТОРУ ЛИМФАДЕНОИДНОЕ ГЛОТОЧНОЕ КОЛЬЦО НАЗЫВАЕТСЯ КОЛЬЦОМ

1)+ Вальдеера – Пирогова

2) Симоновского – Венсана

3) Воячека

4) Эпштейн – Бара

248. ВИТАЛЬНОЙ (ЖИЗНЕННОЙ) ФУНКЦИЕЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дыхательная

2) голосовая

3) конденсаторная

4) защитная

249. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ нагноившиеся фолликулы нёбных миндалин

2) белые или светло-желтые налёты в лакунах

3) расширенные устья лакун нёбных миндалин

4) гиперемию дужек

250. ГРУШЕВИДНЫЙ КАРМАН ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В

1)+ прохождении пищевого комка в пищевод

2) фонации

3) дыхания

4) речеобразовании

251. ГОРТАНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

1)+ IV-VI

2) II-V

3) III-VI

4) I-IV

252. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1)+ пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием

2) сиалографию

3) компьютерную томографию

4) ангиографию

253. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ СТЕНОЗА ГОРТАНИ РАВНО

1)+ 4

2) 3

3) 2

4) 5

254. СРЕДИ РАЗНООБРАЗНЫХ ВОЗМОЖНЫХ МИКРОБНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АНГИНЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОСНОВНАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

1)+ В-гемолитическому стрептококку группы А

2) аденовирусам

3) пневмококкам

4) стафилококкам

255. УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

1)+ на границе передней и средней трети

2) в области комиссуры

3) в задней трети

4) на границе средней и задней трети

256. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ

1)+ лающий

2) продуктивный, с отделением большого количества мокроты

3) в виде непродолжительного легкого покашливания

4) глухой, невыраженный

257. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ЗАНИМАЮЩИМ ПЕРВОЕ МЕСТО В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА, ОТНОСЯТ

1)+ респираторные вирусы

2) грибковую инфекцию

3) бактериальную инфекцию

4) хламидийную инфекцию

258. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингоскопия

2) рентгенография

3) наружный осмотр

4) ультразвуковое исследование

259. ПОЗДНИЕ ВТОРИЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЭКТОМИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НА _____ ДЕНЬ

1)+ 5-10

2) 10-15

3) 20-25

4) 25-30

260. К ХРОНИЧЕСКИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ГРАНУЛЁМАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ склерому

2) постинтубационную гранулёму

3) контактную гранулёму

4) болезнь Рейнке – Гайека

261. ПРИ РЕЗАНЫХ РАНАХ ГОРТАНИ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВЕДУЩИМ К СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кровотечение из крупных сосудов шеи

2) парез гортани

3) эмфизема в области шеи

4) кровоизлияние в мышцы

262. ПАПИЛЛОМЫ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛЯМ

1)+ эпителиальным

2) мезенхимальным

3) соединительнотканным

4) фиброзным

263. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ЛОР- ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ рак гортани

2) рак уха

3) злокачественная опухоль носа

4) рак языка

264. ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ подкожной эмфиземой шеи

2) затруднением дыхания

3) болью в проекции гортани и трахеи

4) приступообразным кашлем

265. СТЕНОЗ ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ шумным, слышимым на расстоянии, дыханием, инспираторной одышкой в покое, участием в акте дыхания мышц «вспомогательной» мускулатуры

2) поверхностным, прерывистым (типа Чейна – Стокса) дыханием, бледностью кожных покровов, частым нитевидным пульсом, расширенными зрачками, потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием, дефекацией

3) урежением и углублением дыхания, уменьшением паузы между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке

4) частым поверхностным дыханием, вынужденным положением больного полусидя с запрокинутой головой, частым пульсом, слабого наполнения, чувством страха у больного, потливостью, цианозом

266. III СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ОНИ

1)+ соприкасаются друг с другом

2) увеличены на 2/3

3) расположены за нёбными дужками

4) увеличены на 1/3

267. ВЫДЕЛЯЮТ ГОЛОВНОЙ, ГРУДНОЙ И _____ РЕГИСТРЫ ГОЛОСА

1)+ смешанный

2) носовой

3) брюшной

4) пищеводный

268. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ/СТАДИЙ

1)+ 4

2) 3

3) 2

4) 5

269. РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЬЮ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ощущение инородного тела в горле

2) затрудненное глотание

3) наличие увеличенных лимфоузлов шеи

4) осиплость голоса

270. НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ВЫЗЫВАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

1)+ верхнего гортанного

2) нижнего гортанного

3) тройничного

4) языкоглоточного

271. ГЛОТКА ЛАТЕРАЛЬНО ГРАНИЧИТ С

1)+ сосудисто-нервным пучком

2) шейными позвонками

3) полостью носа

4) хрящами гортани

272. ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ ВРАЧ ДЕРЖИТ

1)+ правую руку на темени больного, в левой - шпатель

2) левую руку на темени больного, в правой - шпатель

3) правую руку на плече больного, в левой - шпатель

4) левую руку на лобном рефлекторе, в правой - шпатель

273. КАШЕЛЬ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ

1)+ сухой, болезненный, практически без мокроты

2) влажный, с большим количеством мокроты

3) приступообразный

4) сопровождается болью в грудной клетке

274. ОСМОТР ВСЕЙ ТРАХЕИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

1)+ трахеобронхоскопии

2) непрямой ларингоскопии

3) прямой ларингоскопии

4) эзофагоскопии

275. ВЕРХНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ НАХОДИТСЯ

1)+ в преддверии гортани

2) на уровне истинных голосовых складок

3) в подскладковом отделе гортани

4) в области только надгортанника

276. К СИМПТОМАМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ охриплость голоса, афонию

2) головные боли

3) влажный кашель

4) сопутствующий конъюнктивит

277. ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ

1)+ налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки

2) пленки с трудом отделяются от поверхности миндалин, оставляя эрозивные поверхности

3) общее состояние остается нормальным

4) температура не повышается

278. ПРИ ДИФТЕРИИ

1)+ пленки с трудом отделяются от поверхности миндалин, оставляя эрозивные поверхности

2) налеты легко снимаются с поверхности миндалин

3) налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки

4) общее состояние остается нормальным

279. ДВУСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1)+ опухоль мозга

2) опухоль средостения

3) расширение диаметра аорты

4) правосторонняя пневмония

280. ПСИХОГЕННАЯ АФОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КАШЛЕМ И СМЕХОМ

1)+ шепотной речью, озвученным

2) шепотной речью, беззвучным

3) звучным голосом, беззвучным

4) небольшой охриплостью, озвученным

281. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГРИБКОВОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ островчатые или точечные налеты в виде белесоватых пленок или творожистых масс

2) гиперемию слизистой оболочки гортани с образованием на её поверхности сосочков, узлов, бугорков

3) грязно-серые пленки, покрывающие всю поверхность гортани

4) незначительную гиперемию слизистой оболочки гортани

282. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ» НУЖНО ПРОИЗВЕСТИ

1)+ прямую ларингоскопию

2) непрямую ларингоскопию

3) эзофагоскопию

4) переднюю риноскопию

283. НИЖНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ НАХОДИТСЯ

1)+ в подскладковом отделе гортани

2) на уровне истинных голосовых складок

3) в преддверии гортани

4) в области надгортанника

284. МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ аутоиммунный

2) токсико- аллергический

3) генетический

4) инфекционный

285. ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ВОЛОКНАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ УПРАВЛЯЕТ _____ НЕРВ

1)+ блуждающий

2) лицевой

3) тройничный

4) подъязычный

286. ИСТИННЫЕ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЮТ ЦВЕТ

1)+ перламутрово-белый

2) красный

3) розовый

4) голубой

287. СТЕНОЗ ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ частым поверхностным дыханием, вынужденным положением больного полусидя с запрокинутой головой, частым пульсом, слабого наполнения, чувством страха у больного, потливостью, цианозом

2) урежением и углублением дыхания, уменьшением паузы между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке

3) поверхностным, прерывистым (типа Чейна – Стокса) дыханием, бледностью кожных покровов, частым нитевидным пульсом, расширенными зрачками, потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием, дефекацией

4) шумным, слышимым на расстоянии, дыханием, инспираторной одышкой в покое, участием в акте дыхания мышц «вспомогательной» мускулатуры

288. К СУСТАВАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ перстне-черпаловидный, перстне-щитовидный

2) черпало-надгортанный

3) щито-надгортанный, черпало-надгортанный

4) щито-надгортанный

289. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННЫХ И МИОГЕННЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ электромиография

2) видеоларингостробоскопия

3) компьютерная томография гортани

4) глоттография

290. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИГЛОТТИТОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1)+ дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

2) быструю утомляемость голоса

3) кашель, сухость и першение в горле

4) осиплость голоса

291. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКЕРАТОЗА, ЛЕПТОТРИХОЗА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие остроконечных белых шипов на поверхности миндалин

2) инфильтрация слизистой оболочки миндалин

3) стекловидный отек uvulae

4) гиперемия слизистой оболочки миндалин

292. РАССТРОЙСТВО ГЛОТАНИЯ И БОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

1)+ надгортанника и области черпаловидных хрящей

2) ложных голосовых складок

3) истинных голосовых складок

4) подскладкового пространства

293. СИМПТОМОМ РАКА СКЛАДОЧНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ охриплость голоса

2) боль при глотании

3) чувство дискомфорта при глотании

4) затрудненный вдох

294. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) боль в эпигастральной области и в правом подреберье

3) субиктеричность склер

4) респираторное нарушение

295. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ФОНАТОРНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

1)+ видеоларингостробоскопии

2) глоттографии

3) микроларингоскопии

4) акустическом анализе голоса

296. СТЕНОЗ ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ урежением и углублением дыхания, уменьшением паузы между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке

2) частым поверхностным дыханием, вынужденным положением больного полусидя с запрокинутой головой, частым пульсом, слабого наполнения, чувством страха у больного, потливостью, цианозом

3) поверхностным, прерывистым (типа Чейна – Стокса) дыханием, бледностью кожных покровов, частым нитевидным пульсом, расширенными зрачками, потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием, дефекацией

4) шумным, слышимым на расстоянии, дыханием, инспираторной одышкой в покое, участием в акте дыхания мышц «вспомогательной» мускулатуры

297. ОТТОК ЛИМФЫ ИЗ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЭТАЖЕЙ ГОРТАНИ ПРОИСХОДИТ В ГРУППУ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

1)+ глубоких шейных, расположенных по ходу внутренней яремной вены

2) предгортанных

3) подчелюстных

4) затылочных

298. К ЭЛЕМЕНТАМ ЛИМФАДЕНОИДНОГО КОЛЬЦА, РАСПОЛОЖЕННЫМ В НОСОГЛОТКЕ, ОТНОСЯТ

1)+ трубные миндалины, глоточную миндалину

2) лимфоидную ткань на задней стенке глотки

3) нёбные миндалины

4) язычную миндалину

299. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАПИЛЛОМЫ ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ области передней комиссуры

2) области задней комиссуры

3) средней трети голосовых складок

4) подголосовом пространстве

300. ДЛЯ РАКА ГРУШЕВИДНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В УХО, И

1)+ ком в горле

2) охриплость

3) одышку

4) боль в горле

301. ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННИМ ПАРАЛИЧОМ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ ПОЛОЖЕНИИ ПАРАЛИЗОВАННОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ медианном и парамедианном

2) латеральном

3) интермедианном

4) разноуровневом

302. К НАРУЖНЫМ МЫШЦАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТСЯ ГРУДИННО-ЩИТОВИДНАЯ, ЩИТО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ И

1)+ грудинно-подъязычная

2) щито-перстневидная

3) переднечерпаловидная

4) заднечерпаловидная

303. ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЕ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ПАПИЛЛОМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

1)+ обеих голосовых складках

2) одной голосовой складке, не суживают голосовую щель

3) одной голосовой складке, суживают голосовую щель на 1/3

4) всём просвете гортани, вызывая стеноз

304. ПРИ ВДОХЕ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НАХОДЯТСЯ В ВИДЕ

1)+ треугольника с острым углом

2) песочных часов

3) треугольника с тупым углом

4) овала

305. ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ КАПСУЛОЙ МИНДАЛИНЫ И МЫШЕЧНОЙ СТЕНКОЙ ГЛОТКИ ЗАПОЛНЕНО

1)+ рыхлой клетчаткой

2) лимфоидной тканью

3) соединительной тканью

4) кавернозной тканью

306. НЕПАРНЫМИ ХРЯЩАМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРСТНЕВИДНЫЙ, ЩИТОВИДНЫЙ И

1)+ надгортанный

2) рожковидный

3) клиновидный

4) черпаловидный

307. ФУНКЦИЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗДУХОПРОВОДНАЯ, ГОЛОСООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И

1)+ защитная

2) пищепроводная

3) обонятельная

4) выделительная

308. ПРИ ФАРИНГОМИКОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

1)+ слизистой оболочки глотки

2) мышечной оболочки глотки

3) фасции

4) миндалин

309. ВЕРХНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ГОРТАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НАДГОРТАННИКА И

1)+ передней поверхности черпаловидного хряща

2) слоя оболочки черпало-надгортанных складок

3) слизистой оболочки трахеи

4) подскладочного пространства

310. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ФЛЕГМОНОЗНЫМ ЛАРИНГИТОМ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ: ЭНДОФИБРОСКОПИЮ, УЗИ ШЕИ, ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО НА ФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, А ТАКЖЕ

1)+ компьютерную томографию органов шеи

2) ультразвуковое исследование щитовидной железы

3) рентгенографию гортани

4) магнитно-резонансную томографию мягких тканей шеи

311. НЕРВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ верхнегортанный

2) нижнегортанный

3) тройничный

4) языкоглоточный

312. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЕМИЯ КРАЁВ НЁБНЫХ ДУЖЕК, РУБЦОВЫЕ СПАЙКИ МЕЖДУ МИНДАЛИНАМИ И НЁБНЫМИ ДУЖКАМИ, РЫХЛЫЕ ИЛИ РУБЦОВО-ИЗМЕНЕННЫЕ МИНДАЛИНЫ, КАЗЕОЗНО-ГНОЙНЫЕ ПРОБКИ ИЛИ ЖИДКИЙ ГНОЙ В ЛАКУНАХ МИНДАЛИН И

1)+ регионарный лимфаденит

2) налёты на миндалинах

3) резкое увеличение нёбных миндалин

4) язвенно-некротические налёты на нёбных миндалинах

313. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ защитная

2) глотания

3) резонаторная

4) дыхательная

314. РЕЗОНАТОРАМИ ПОСТОЯННОГО ТИПА, ВЛИЯЮЩИМИ НА ТЕМБР, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ твердое нёбо, околоносовые пазухи

2) губы, щеки, язык

3) мягкое нёбо, мышцы нижней челюсти

4) диафрагма, мышцы шеи

315. ПРИ ТРАВМЕ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1)+ подскладковый стеноз гортани

2) появление охриплости

3) паралич гортани

4) дисфагию

316. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ НАДО ПЕРЕВЯЗЫВАТЬ НАРУЖНУЮ СОННУЮ, _____ АРТЕРИИ

1)+ нижнюю щитовидную

2) общую сонную

3) восходящую нёбную

4) нисходящую нёбную

317. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ СЧИТАЕТСЯ ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ____ ТИПОВ

1)+ 6 и 11

2) 16 и 18

3) 31 и 33

4) 52 и 56

318. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ МАЛЕНЬКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

1)+ после операции

2) при биопсии амбулаторно

3) при биопсии стационарно

4) внутриоперационно

319. ПАРНЫМИ ХРЯЩАМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРПАЛОВИДНЫЙ, КЛИНОВИДНЫЙ И

1)+ рожковидный

2) щитовидный

3) перстневидный

4) надгортанный

320. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

1)+ детском

2) среднем

3) пожилом

4) старческом

321. ПРИ АНГИНЕ НАЛЁТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА

1)+ нёбных миндалинах

2) окружающих тканях

3) слизистой глотки

4) мягком нёбе

322. РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ГОРТАНИ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1)+ закупорки выводных протоков слизистых желез

2) закупорки выводных протоков сальных желез

3) порока развития

4) системного заболевания

323. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ГОЛОСОВАЯ ФУНКЦИЯ НЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ _____ ПОЛОЖЕНИИ ПАРАЛИЗОВАННОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ медианном

2) латеральном

3) интермедианном

4) разноуровневом

324. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТЕНОЗ ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1)+ опухолях

2) вирусной инфекции

3) инородном теле

4) коревой краснухе

325. АДЕНОИДЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ хоанальным полипом

2) гипертрофическим ринитом

3) синуситом

4) инородным телом

326. ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отек клетчатки подскладочного отдела гортани

2) отек слизистой оболочки трахеи

3) воспаление слизистой оболочки подскладочного отдела гортани

4) отек слизистой оболочки черпаловидных хрящей

327. СИМПТОМ БАЛЛОТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

1)+ трахеи

2) бронха

3) глотки

4) пищевода

328. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЖАЛОБ НА ОТСУТСТВИЕ ЗВУЧНОГО ГОЛОСА, ОДЫШКУ И ПОПЕРХИВАНИЕ ПРИ _____ ПОЛОЖЕНИИ ПАРАЛИЗОВАННОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ латеральном

2) парамедианном

3) интермедианном

4) медианном

329. СВЯЗКА, ЗАКРЫВАЮЩАЯ ЩЕЛЬ МЕЖДУ ПЕРСТНЕВИДНЫМ И ЩИТОВИДНЫМ ХРЯЩАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ коническая

2) щитоподъязычная мембрана

3) щитонадгортанная

4) голосовая

330. В ЗАГЛОТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ _____ ТКАНИ

1)+ лимфоидной

2) сосудистой

3) жировой

4) соединительной

331. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАПИЛЛОМА, ГЕМАНГИОМА И

1)+ лимфангиома

2) саркома

3) рак

4) рабдомиома

332. ЗАГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СООБЩАЕТСЯ С

1)+ задним средостением

2) передним средостением

3) парафарингеальным пространством

4) ретрофарингеальным пространством

333. ГИАЛИНОВЫЕ ХРЯЩИ ГОРТАНИ НАЗЫВАЮТСЯ ЧЕРПАЛОВИДНЫЙ, ЩИТОВИДНЫЙ И

1)+ перстневидный

2) клиновидный

3) рожковидный

4) надгортанный

334. СИМПТОМЫ ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ: ПОПЕРХИВАНИЕ, ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ И

1)+ дисфонию

2) дисфагию

3) боль в горле

4) кашель

335. ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ ИСТИННЫЕ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ многослойный плоский неороговевающий

2) многослойный плоский ороговевающий

3) многорядный цилиндрический мерцательный

4) кубический

336. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГОРТАННОЙ АНГИНЫ ЛЕЖИТ

1)+ воспаление лимфоаденоидной ткани гортани

2) склерома

3) воспаление слизистой оболочки надгортанника

4) воспаление хрящей гортани

337. В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПО И.Б. СОЛДАТОВУ ВЫДЕЛЯЮТ _____ТОНЗИЛЛИТ

1)+ компенсированный и декомпенсированный

2) простой и токсико-аллергический

3) острый и хронический

4) катаральный и гнойный

338. ПРИ ДИФТЕРИИ НАЛЁТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ грязно-серый цвет

2) лёгкое отслоение

3) гной

4) белый цвет

339. К ЭЛАСТИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ РОЖКОВИДНЫЙ, _____, КЛИНОВИДНЫЙ ХРЯЩИ ГОРТАНИ

1)+ надгортанник

2) перстневидный

3) черпаловидный

4) щитовидный

340. НА РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОРТАНИ УКАЗЫВАЕТ

1)+ эмфизема

2) дисфагия

3) дисфония

4) диспноэ

341. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ охриплость голоса вплоть до афонии

2) продуктивный кашель

3) одышка

4) боль в горле при глотании

342. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ НЕРВ

1)+ нижнегортанный

2) лицевой

3) верхнегортанный

4) языкоглоточный

343. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рубцовый стеноз

2) хронический ларингит

3) острый катаральный ларингит

4) ложный круп

344. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ НАДГОРТАННИК, МОРГАНИЕВЫ ЖЕЛУДОЧКИ, ЧЕРПАЛОНАДГОРТАННЫЕ СКЛАДКИ, ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ СКЛАДКИ И

1)+ черпаловидные хрящи

2) грушевидные синусы

3) язычную миндалину

4) валлекулы

345. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ОХРИПЛОСТЬ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАРЕЗЕ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ПОЛОЖЕНИЯ СКЛАДКИ

1)+ латерального

2) интермедианого

3) парамедианного

4) медианного

346. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ СНАБЖАЮТСЯ КРОВЬЮ ИЗ БАССЕЙНА _____ АРТЕРИИ

1)+ наружной сонной

2) внутренней сонной

3) лицевой

4) глазничной

347. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГЕНЕЗА СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

1)+ ларингоскопии с биопсией

2) обзорной рентгенографии органов грудной полости

3) мультиспиральной компьютерной томографии

4) линейной томографии

348. ПРИ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ПАПИЛЛОМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

1)+ всём просвете гортани, вызывая стеноз

2) обеих голосовых складках

3) одной голосовой складке, суживают голосовую щель на 1/3

4) одной голосовой складке, не суживают голосовую щель

349. ГЛОТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ___ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

1)+ 1-6

2) 3-4

3) 4-6

4) 3-7

350. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО-ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ СИМБИОЗ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ ПАЛОЧКИ И

1)+ спирохеты полости рта

2) стафилококка

3) стрептококка

4) вульгарного протея

351. III СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МИНДАЛИНАМИ

1)+ соприкасающимися друг с другом

2) увеличенными на 2/3

3) не выступающими за края небных дужек

4) расположенными за небными дужками

352. ВТОРИЧНЫЕ АНГИНЫ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТ

1)+ лейкоз

2) псориаз

3) саркоидоз

4) муковисцидоз

353. ПЕРСТНЕВИДНЫЙ И ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩ СОЕДИНЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ _____ СВЯЗКИ

1)+ конической

2) эллиптической

3) трапециевидной

4) надгортанной

354. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2024Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, КЛАРИТРОМИЦИНОМ (ПРИ АЛЛЕРГИИ В АНАМНЕЗЕ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ И ЦЕФАЛОСПОРИНЫ) ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)

1)+ 10

2) 7

3) 5

4) 14

355. ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ, ВЫЗВАННЫЙ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ВИДЕ

1)+ розовой, мелкоточечной сыпи на гиперемированном фоне, на лице и туловище, конечностях с преимущественной локализацией в складках и на сгибах

2) зудящих высыпаний в виде белых, склонных к слиянию уртикарных элементов окруженных гиперемией на туловище и конечностях без конкретной локализации

3) пятнисто-папулезной сыпи, склонной к слиянию на лице, туловище, конечностях без конкретной локализации

4) мелкопятнистой, несливающейся, бледно-розовой сыпи, на неизмененном фоне кожи, иногда единичных папул, на лице, туловище, конечностях с концентрацией вокруг суставов

356. К МИКОТИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ ГЛОТКИ ПРИВОДИТ

1)+ выраженный дисбактериоз

2) агранулоцитоз

3) муковисцидоз

4) фузоспирохетоз

357. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфония

2) дыхательная недостаточность

3) нарушение глотания

4) кашель

358. К ОСТРОЙ ФОРМЕ ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ лакунарную

2) гипертрофическую

3) атрофическую

4) склеротическую

359. ЛОЖНЫЙ КРУП РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

1)+ детском

2) взрослом

3) подростковом

4) юношеском

360. ПОЯВЛЕНИЕ АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА-О ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ У ПАЦИЕНТА, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШЕГО СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НЕ РАНЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) _____ ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1)+ 7-9

2) 2-3

3) 3-5

4) 10-14

361. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АДЕНОИДАХ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ аденотомия

2) тонзиллотомия

3) тонзилэктомия

4) аденотонзиллэктомия

362. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лакунарная

2) моноцитарная

3) грибковая

4) язвенно-пленчатая

363. К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НЁБНЫХ МИНДАЛИНАХ ОТНОСЯТ

1)+ гнойно-казеозное содержимое в лакунах миндалин

2) сращение миндалин между собой

3) атрофию нёбных миндалин

4) увеличение надключичных лимфоузлов

364. ПОСТИНТУБАЦИОННЫЙ СТЕНОЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

1)+ в подскладочном отделе гортани

2) на уровне голосовой щели

3) в нижней 1/3 трахеи

4) в верхней 1/3 трахеи

365. РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ (ЗАГЛОТОЧНЫЙ) АБСЦЕСС ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

1)+ детском

2) взрослом

3) пожилом

4) неонатальном

366. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ _____ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ТКАНЕЙ ШЕИ

1)+ односторонняя инфильтрация

2) асимметрия лица

3) расширение предпозвоночного пространства

4) гиперемия кожи шеи

367. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

1)+ фиброларингоскопию с гистологическим, цитологическим исследованиями

2) непрямую ларингоскопию с гистологическим исследованием, иммунохимическое исследование крови

3) прямую ларингоскопию с цитологическим исследованием

4) фарингоскопию, иммунохимическое исследование крови

368. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ частым и поверхностным дыханием, вынужденным положением полусидя с запрокинутой головой, частым пульсом слабого наполнения, чувством страха у больного, потливостью, цианозом

2) урежением и углублением дыхания, уменьшением паузы между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке

3) поверхностным и прерывистым дыханием (типа Чейна-Стокса), бледностью кожных покровов, частым и нитевидным пульсом, расширенными зрачками, потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией

4) шумным дыханием, слышимым на расстоянии, инспираторной одышкой в покое, участием в акте дыхания мышц «вспомогательной» мускулатуры

369. ДИАГНОСТИКА ФАРИНГОМИКОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ МИКРОСКОПИИ НАТИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ СОСКОБЕ С

1)+ миндалин

2) носовых раковин

3) языка

4) твердого нёба

370. ГОРТАНЬ ДЕЛИТСЯ НА _____ ЭТАЖА

1)+ три

2) два

3) пять

4) четыре

371. ДИФТЕРИЯ ГЛОТКИ БЫВАЕТ РАСПРОСТРАНЕННАЯ И

1)+ локализованная

2) конусовидная

3) островчатая

4) диффузная

372. К МЕТОДУ ОСТАНОВКИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

1)+ введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу

2) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд

3) инфильтрацию тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином

4) наложение зажима Микулича

373. ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ВОЛОКНАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ УПРАВЛЯЕТ _____ НЕРВ

1)+ блуждающий

2) лицевой

3) тройничный

4) подъязычный

374. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гипертрофическая

2) декомпенсированная

3) компенсированная

4) паренхиматозная

375. АНГИНА ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ мононуклеозе

2) синусите

3) бронхите

4) паротите

376. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стробоскопия

2) тимпанометрия

3) фарингоскопия

4) постурография

377. ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ВЗЯТИЕ МАЗКА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1)+ из устьев крипт небных миндалин и задней стенки глотки

2) с задней стенки глотки и небных дужек, а также с поверхности миндалин, если на них имеется налет

3) из устьев крипт небных миндалин, задней стенки глотки, небных дужек и спинки языка

4) только с поверхности миндалин вне зависимости есть ли на них налет или нет

378. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2024Г.) ПРИ НАЛИЧИИ СОМНЕНИЙ В ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТА В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ ПЕРОРАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1)+ бензилпенициллина внутримышечно

2) цефалоспорина I-II поколения внутримышечно

3) амоксициллина+клавулановой кислоты внутривенно

4) линкомицина внутривенно

379. К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ, ФОРМИРУЮЩИМ СРЕДНИЙ ЭТАЖ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ голосовые складки

2) надгортанник

3) валекулы

4) язычную миндалину

380. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2024Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПЕНИЦИЛЛИНАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)

1)+ 10

2) 7

3) 5

4) 14

381. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ папилломатоз гортани

2) паратонзиллярный абсцесс

3) кандидоз гортани

4) частое употребление мороженого, холодных напитков

382. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ АНГИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие язвы у верхнего полюса небных миндалин

2) серовато-желтый налет на небных миндалинах

3) грязно-серый цвет налета

4) гнилостный запах изо рта

383. ПРИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

1)+ расширение ретрофарингеального пространства на боковой рентгенограмме шеи

2) инфильтрацию в подчелюстной области

3) асимметрию нёбных миндалин

4) припухлость заднешейных лимфатических узлов

384. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ изменение голоса

2) нарушение обоняния

3) боли при глотании

4) гипертермию

385. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТНОСЯТ

1)+ острую боль в горле, тризм, саливацию, лихорадку

2) длительную интоксикацию, «комок» в горле

3) частый продуктивный кашель, осиплость голоса

4) боли при жевании с одной стороны, насморк

386. К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ промывание лакун

2) криодеструкцию

3) тонзиллотомию

4) рассечение лакун

387. ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТЕКОМ _____ ОТДЕЛА ГОРТАНИ

1)+ подголосового

2) голосового

3) вестибулярного

4) области валекул

388. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ СТЕНОЗА ГОРТАНИ РАВНЯЕТСЯ

1)+ четырем

2) трем

3) двум

4) пяти

389. ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ВЗЯТИЕ МАЗКА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С МИНДАЛИН И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ

1)+ до начала антибактериальной терапии

2) до начала или в первые 3 дня приема антибиотиков

3) в любой период заболевания, вне зависимости от приема антибиотиков

4) до начала или в первые сутки приема антибиотиков или не ранее 1-1,5 месяцев после выздоровления

390. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНГИНАХ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ _____ ЭТИОЛОГИЯ

1)+ стрептококковая

2) вирусная

3) грибковая

4) фузоспирохетозная

391. К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ, ОТНОСЯТ

1)+ фиброларингоскопию

2) непрямую ларингоскопию

3) магнитно-резонансную томографию гортани

4) УЗИ лимфатических узлов передневерхнего средостения

392. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ шумным дыханием, слышимым на расстоянии, инспираторной одышкой в покое, участием в акте дыхания мышц «вспомогательной» мускулатуры

2) частым и поверхностным дыханием, вынужденным положением полусидя с запрокинутой головой, частым пульсом слабого наполнения, чувством страха у больного, потливостью, цианозом

3) поверхностным и прерывистым дыханием (типа Чейна-Стокса), бледностью кожных покровов, частым и нитевидным пульсом, расширенными зрачками, потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией

4) урежением и углублением дыхания, уменьшением паузы между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке

393. В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ

1)+ 4

2) 3

3) 5

4) 2

394. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ сон ребенка с открытым ртом

2) диспепсию

3) постоянную головную боль

4) постоянное слизисто-гнойное отделяемое

395. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛОЖНОГО КРУПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ чистым голосом и лающим кашлем

2) сиплым голосом и отсутствием кашля

3) приступообразными стенозами

4) одышкой смешанного характера

396. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ФАРИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию слизистой оболочки

2) парастезию в глотке

3) увеличенные лимфатические узлы

4) болезненность при движении языком

397. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕРСТИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ТРАХЕИ

1)+ выше перешейка щитовидной железы

2) ниже перешейка щитовидной железы

3) в области первого кольца трахеи

4) через перешеек щитовидной железы

398. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРИ

1)+ сифилисе, туберкулезе и склероме

2) лейкозе, агранулоцитозе и мононуклеозе

3) скарлатине, кори и туляремии

4) дифтерии, брюшном тифе и геморрагической алейкии

399. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОМАЭРОЗОЛЯ НОСЯТ ХАРАКТЕР

1)+ атрофический

2) геморрагический

3) гранулематозный

4) пролиферативный

400. ПОДСКЛАДОЧНЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

1)+ младшем детском

2) подростковом

3) юношеском

4) старческом

401. ПРИ СИФИЛИСЕ ГОРТАНИ РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГОРТАНИ РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ при многолетнем течении заболевания

2) редко

3) быстро при первой волне высыпаний вторичного сифилиса

4) вместе с симптомокомплексом первичного поражения

402. ОПУХОЛЬЮ ПОЛОСТИ НОСА, ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИМЕЮЩЕЙ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ папиллома

2) ангиофиброма

3) гемангиома

4) остеома

403. РАК ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ злокачественным новообразованием эпителиального происхождения

2) соединительнотканным опухолеподобным образованием, относящееся к фиброматозам

3) образованием эпидермального происхождения, состоящее из массы ороговевших клеток (очаговый гиперкератоз)

4) злокачественным новообразованием мезодермального происхождения

404. ПАРАЛИЧ МЫШЦ МЯГКОГО НЁБА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ попаданием жидкой пищи в носовые ходы

2) отсутствием глотания любой пищи

3) попаданием твердой пищи в носовые ходы

4) отсутствием вкусовой чувствительности

405. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ВИДОМ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ низкодифференцированный

2) высокодифференцированный

3) переходной

4) модифицированный

406. «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ» ЛАРИНГИТОМ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

1)+ женщины

2) мужчины

3) люди старческого возраста

4) дети

407. К ГРОЗНЫМ, ЧАСТО ФАТАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ПРИ РЕЗАНЫХ РАНАХ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ кровотечение из крупных сосудов шеи

2) парез гортани

3) эмфизему в области шеи

4) кровоизлияние в мышцы

408. ВЫДЕЛЯЮТ ВИДЫ ГНУСАВОСТИ: ОТКРЫТЫЙ И

1)+ закрытый

2) полный

3) частичный

4) смешанный

409. ПОНЯТИЕ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ «ЛАРИНГИТЫ» ОБЪЕДИНЯЕТ

1)+ органические заболевания гортани

2) функциональные заболевания гортани

3) органические заболевания дыхательной системы

4) функциональные расстройства шейных мышц

410. СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОРТАНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ СИФИЛИСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ эритемой истинных голосовых складок

2) отеком подскладочного пространства

3) корками в просвете голосовой щели

4) расположением гуммы в верхнем этаже гортани

411. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ УМЕРЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ, ОТЕЧНОСТЬ В ОБЛАСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, ВЫРАЖЕННАЯ ИНЪЕЦИРОВАННОСТЬ СОСУДОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

1)+ хронический катаральный ларингит

2) хронический гипертрофический ларингит

3) пахидермия

4) рак гортани

412. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ Т0 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

1)+ первичная не обнаружена

2) ограниченна стенками органа

3) ограниченна одной анатомической зоной органа

4) ограниченна одной анатомической частью органа

413. ПРИ СИФИЛИСЕ ГОРТАНИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

1)+ в дерматовенерологических учреждениях

2) в лор- стационарах

3) оториноларингологом амбулаторно

4) специалисты поликлиники

414. В ТЕЧЕНИИ СКЛЕРОМЫ ВЫДЕЛЯЮТ УЗЕЛКОВО-ИНФИЛЬТРАТИВНУЮ, ДИФФУЗНО-ИНФИЛЬТРАТИВНУЮ И _____ СТАДИИ

1)+ рубцовую

2) язвенную

3) отёчную

4) гранулемную

415. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА ГЛОТКИ СЧИТАЮТ

1)+ односторонний характер поражения

2) симметричность расположения патологических элементов

3) изменения со стороны мягкого нёба

4) открытую гнусавость

416. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ Т1 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ

1)+ ограниченна одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

2) ограниченна одной анатомической зоной органа

3) ограниченна стенками органа

4) не обнаружена

417. К ГРУППЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

1)+ седотуссин

2) бронхипрет

3) бронхолитин

4) флуифорт

418. ГНУСАВОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

1)+ патологическое изменение тембра

2) осиплость

3) полную потерю голоса

4) изменение речевой функции глотки

419. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ Т2 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ

1)+ ограниченна одной анатомической зоной органа

2) ограниченна одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

3) ограниченна стенками органа

4) не обнаружена

420. ПРЕПАРАТОМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ синекод

2) флюдитек

3) ацц

4) проспан

421. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ охриплость, удушье

2) кровохарканье

3) нарушение глотания

4) поперхивание, при приеме пищи

422. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ ДНК-содержащий вирус

2) грибковую флору

3) бактериальную флору

4) дегрануляцию тучных клеток

423. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАК ГОРТАНИ ДЕЛИТСЯ НА РАК _____ ОТДЕЛА ГОРТАНИ

1)+ верхнего, среднего и нижнего

2) переднего, заднего и бокового

3) переднего и заднего

4) верхнего и нижнего

424. ЮНОШЕСКАЯ АНГИОФИБРОМА НОСОГЛОТКИ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ злокачественной

2) доброкачественной

3) смешанной

4) переходной

425. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ Т3 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ

1)+ занимающую 2 и более анатомических зон, но не выходящую за пределы органа

2) первичная не обнаружена

3) ограниченна одной анатомической зоной органа

4) ограниченна одной анатомической частью органа

426. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ I СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ T1 N0 M0

2) T0 N0 M0

3) T1 N1 M0

4) T1 N1 M (легкие)

427. ВЕРЕТЕНОВИДНЫЙ ОТЕК КРАЕВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРИ ДЫХАНИИ, ФОНАЦИОННАЯ ЩЕЛЬ ТРЕУГОЛЬНАЯ В ЗАДНЕЙ ТРЕТИ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАГНОЗУ

1)+ болезнь Гайека-Рейнке

2) фиброзные узелки голосовых складок

3) пахидермия гортани

4) стенозирующий ларинготрахеит

428. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ III СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ T3 N1 M0

2) T1 N2 M0

3) T0 N0 M0

4) T1 N1 M (легкие)

429. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ В ГЛУБИНУ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ томография

2) непрямая ларингоскопия

3) контрастная рентгенография

4) прямая ларингоскопия

430. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ II СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ T2 N1 M0

2) T1 N0 M0

3) T0 N0 M0

4) T1 N1 M (легкие)

431. ПРИ ИСТИННОМ КРУПЕ АФОНИЯ

1)+ нарастает после дисфонии

2) отсутствует

3) возникает внезапно

4) является ведущим симптомом

432. ЭПИЛОГЛОТТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ дисфагией различной степени тяжести и болью в горле

2) быстрой утомляемостью голоса и нормотермией

3) кашлем, сухостью и першением в горле

4) осиплостью и субфебрилитетом

433. ИСТИННЫЙ КРУП ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ дифтерию гортани

2) ларингоспазм

3) отек подголосового пространства гортани

4) гортанную ангину

434. КУРС ИНГАЛЯЦИЙ С КОРТИКОСТЕРОИДАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ДИАГНОЗЕ

1)+ болезнь Гайека-Рейнке

2) хронический атрофический ларингит

3) рак гортани

4) туберкулез гортани

435. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ N0 ОЗНАЧАЕТ

1)+ отсутствие метастазов

2) метастазы в регионарные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями

3) подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

4) метастазы в отдаленные органы

436. ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С ГОЛОСОВОЙ НАГРУЗКОЙ, ТАКЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ наличием катара верхних дыхательных путей

2) отягощённым анамнезом

3) интактностью прилежащего отдела трахеи

4) длительностью от 3 месяцев

437. В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ T4 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ

1)+ выходящую за пределы органа

2) занимающую 2 или более анатомических зон в органе

3) ограниченную одной анатомической зоной органа

4) ограниченную одной анатомической частью органа

438. _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ГОРТАНИ И ОТНОСИТСЯ К ДИСКЕРАТОЗАМ

1)+ пахидермия

2) болезнь Гайека-Рейнке

3) ложный круп

4) рак

439. СИМВОЛ N1 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ единичные односторонние подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

2) метастазы в отдаленные органы

3) метастазы в регионарные лимфоузлы спаянные с окружающими тканями

4) отсутствие метастазов

440. НЕДОСТАТОЧНОЕ ЗАКРЫТИЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ПРИ ФОНАЦИИ, ОСЛАБЛЕНИЕ НАТЯЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, УМЕНЬШЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФОНАЦИОННОГО ВЫДОХА И ПОДСКЛАДКОВОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ЛАРИНГИТА СООТВЕТСТВУЮТ

1)+ гипотонусной дисфонии

2) гипертонусной дисфонии

3) хроническому ларингиту

4) афонии

441. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ПРИ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию слизистой оболочки гортани и истинных голосовых складок

2) ограничение подвижности одной истинной голосовой складки

3) сукровичные и гнойные корки в просвете голосовой щели

4) бугристое утолщение слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве

442. ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ, СВЯЗАННЫЙ С ГОЛОСОВОЙ НАГРУЗКОЙ, ТАКЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ внезапной афонией после большой голосовой нагрузки

2) сопутствующим трахеитом

3) предшествующим катаром верхних дыхательных путей

4) лихорадкой

443. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОГРАНИЧЕННУЮ ФОРМУ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1)+ инфекционные гранулемы гортани

2) стенозирующий ларинготрахеит

3) системные заболевания соединительной ткани

4) нейрогенные мышечные расстройства

444. ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ РАКА ГОРТАНИ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осиплость

2) боль в горле

3) затруднённое дыхание

4) инспираторная одышка

445. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА МОЖЕТ ВЫСТУПИТЬ

1)+ инфекционный процесс

2) онкологический процесс

3) дискератоз голосовых складок

4) нейрогенный парез голосовой складки

446. В КЛАССИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРТАНИ ОТРАЖАЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ И

1)+ фаза процесса

2) путь заражения

3) клиническая форма туберкулеза легких

4) длительность заболевания

447. НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ПЛОТНОЕ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРИ ФОНАЦИИ, ОТЕЧНОСТЬ И ГИПЕРЕМИЯ КРАЕВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, ПРИ СТРОБОСКОПИИ УДЛИНЕНИЕ ФАЗЫ КОНТАКТА, ЧРЕЗМЕРНО ПЛОТНОЕ СМЫКАНИЕ СООТВЕТСТВУЮТ

1)+ гипертонусной дисфонии

2) хроническому ларингиту

3) афонии

4) гипотонусной дисфонии

448. ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ГЛОТКИ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАДЕНИТОМ

1)+ односторонним регионарным

2) двусторонним регионарным

3) полиадено

4) паховым

449. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

1)+ преддверие гортани

2) голосовые складки

3) подскладковый отдел

4) надгортанник

450. К БАКТЕРИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ ОТНОСЯТ H. INFLUENZAE, M.CATARRHALIS И

1)+ m.pneumoniae

2) веретенобразную палочку

3) микобактерии

4) бледную спирохету

451. ВТОРЫМ НАЗВАНИЕМ АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНГИНА

1)+ ретроназальная

2) катаральная

3) дифтеритическая

4) Симановского-Венсана-Плаута

452. ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ общим инфекционно-аллергическим заболевание с местными проявлениями в виде стойкого хронического воспаления миндалин

2) хроническим воспалением слизистой оболочки глотки

3) воспалением слизистой оболочки гортани

4) хроническим воспаление слизистой оболочки трахеи

453. ЗАДНЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРОЦЕСС РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1)+ миндалиной и нёбно-глоточной дужкой

2) средней частью миндалины и боковой стенкой глотки

3) капсулой миндалины и верхней частью нёбно-язычной дужки

4) нижним полюсом миндалины и боковой стенкой глотки

454. БОКОВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОЗНАЧАЕТ ЧТО ПРОЦЕСС РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1)+ средней частью миндалины и боковой стенкой глотки

2) нижним полюсом миндалины и боковой стенкой глотки

3) миндалиной и нёбно-глоточной дужкой

4) верхним полюсом миндалины и капсулой

455. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ бетта-гемолитический стрептококк группы а

2) зеленящий стрептококк

3) энтерококк

4) стафилококк

456. К ВИРУСАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ, ОТНОСЯТ АДЕНОВИРУСЫ, ВИРУСЫ ГРИППА И

1)+ энтеровирусы

2) парагриппа

3) кокксаки вирус

4) герпеса

457. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ corynebacterium diphterie

2) haemophilus influenza

3) moraxella catarrhalis

4) chlamydia pneumonia

458. ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ ДИФФТЕРИИ: ЛОКАЛИЗОВАННУЮ, РАСПРОСТРАНЁННУЮ И

1)+ токсическую

2) плёнчатую

3) геморрагическую

4) островчатую

459. КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ, ВПЛОТЬ ДО АСФИКСИИ, ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ И

1)+ температура 39-40°С, осиплость

2) субфебрильная температура, першение в глотке

3) чувство инородного тела, афония

4) нормальная температура, ком в горле

460. ВТОРЫМ НАЗВАНИЕМ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА СЧИТАЮТ

1)+ окологлоточный

2) заглоточный

3) паратонзиллярный

4) паратонзиллит

461. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА, ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ МЯГКОГО НЁБА И

1)+ укорочении мягкого нёба

2) аденоидах

3) хоанальных полипах

4) новообразованиях

462. ХРОНИЧЕСКИМ ФАРИНГИТОМ НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ глотки

2) полости носа

3) гортани

4) придаточных пазух носа

463. «ЛИМФАДЕНОИДНОЕ ГЛОТОЧНОЕ КОЛЬЦО» ВАЛЬДЕЙЕРА - ПИРОГОВА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лимфоидным аппаратом глотки

2) лимфоидным аппаратом носоглотки

3) патологическим образованием

4) нёбными миндалинами

464. ЗАБОР МАЗКА ИЗ ЗЕВА НА ФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НОСИТЕЛЬСТВА ПНЕВМОКОККА И ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКИ ДЕЛАЮТ

1)+ через 1 неделю после окончания курса антибиотика

2) при наличии у пациента ангины

3) на фоне приема антибактериальных препаратов

4) на фоне респираторно-вирусной инфекции

465. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ отёком и гиперемией боковой стенки глотки с распространением на мягкое нёбо, язычок, нёбная миндалина на стороне поражения выпирает кнаружи

2) резким шаровидным выбуханием в области верхнего полюса миндалины

3) опухолевидным отёком и инфильтрацией тканей задней стенки глотки с флюктуацией в области инфильтрата

4) отёком и инфильтрацией нижних отделов дужек, нижнего полюса миндалин и прилежащей части корня языка

466. К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ РЕВМАТИЗМ, МИОКАРДИТ, ЭНДОКАРДИТ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ И

1)+ тонзиллогенный сепсис

2) стеноз гортани

3) аденогепатоспленомегалию

4) острый шейный лимфаденит

467. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ФАРИНГИТА ОТРАЖАЕТ ГИПЕРЕМИЮ И ОТЁК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ

1)+ боковые валики, фолликулы задней стенки глотки гиперемированы и увеличены

2) боковые валики глотки розовые и влажные

3) фолликулы задней стенки глотки покрыты серым налётом

4) нёбные миндалины гиперемированы и увеличены

468. НИЖНЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРОЦЕСС РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1)+ нижним полюсом миндалины и боковой стенкой глотки

2) капсулой миндалины и верхней частью нёбно-язычной дужки

3) средней частью миндалины и боковой стенкой глотки

4) миндалиной и нёбно-глоточной дужкой

469. К ФУНКЦИЯМ ГЛОТКИ ОТНОСЯТ АКТ ПРИЁМА ПИЩИ, ДЫХАТЕЛЬНУЮ, ЗАЩИТНУЮ, РЕЗОНАТОРНУЮ И

1)+ речевую

2) калориферную

3) транспортную

4) выделительную

470. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПЛЁНЧАТОЙ, ОСТРОВЧАТОЙ И

1)+ катаральной

2) гангренозной

3) фолликулярной

4) геморрагической

471. АДЕНОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ _____ МИНДАЛИНЫ

1)+ глоточной

2) нёбной

3) язычной

4) трубной

472. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ общим острым инфекционно-аллергическим заболеванием

2) воспалением слизистой оболочки нёбных миндалин

3) заболеванием слизистой оболочки глотки

4) острым воспалением слизистой оболочки гортани

473. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ разлитой гиперемией, инфильтрацией, отёчностью нёбных миндалин с распространением на дужки и мягкое нёбо, на поверхности миндалин островки желтовато-белого цвета

2) серовато-жёлтыми или серовато-зелёными массами на зевной поверхности одной из миндалин, после снятия которых видна кратерообразная язва с неровными краями, дно которой покрыто грязноватым серо-жёлтым налётом

3) отёчностью миндалин и нёбных дужек, неяркой гиперемией с цианотичным оттенком

4) визуализацией на поверхности миндалин белых пятнышек в виде островков творожистых масс

474. К АНГИНАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ ОТНОСЯТ

1)+ агранулоцитарную, моноцитарную и ангину при лейкозах

2) флегмонозную и грибковую

3) ангину при ВИЧ-инфекции, смешанную

4) фолликулярную и дифтеритическую

475. ПАРАТОНЗИЛЛИТ БЫВАЕТ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМ, БОКОВЫМ, НИЖНИМ И

1)+ задним

2) верхним

3) передним

4) пристеночным

476. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, НАСМОРК И

1)+ храп по ночам и сон с открытым ртом

2) судорожный синдром

3) гепатомегалия

4) головокружение

477. К АНГИНАМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ ДИФТЕРИТИЧЕСКУЮ, СКАРЛАТИНОЗНУЮ, КОРЕВУЮ, СИФИЛИТИЧЕСКУЮ И _____

1)+ ангину при ВИЧ-инфекции

2) грибковую

3) Симановского - Венсана - Плаута

4) флегмонозную

478. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, ТЯЖЁЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ, НЕКРОТИЧЕСКИЕ И ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ, ВПЛОТЬ ДО РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА КОСТИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1)+ отсутствие базофилов, эозинофилов и нейтрофилов

2) лейкоцитоз , эозинофилия

3) большое количество моноцитов

4) большое количество лимфоцитов

479. ТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ И

1)+ гангренозной

2) лакунарной

3) фолликулярной

4) катаральной

480. ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ слизистой оболочки глотки

2) слизистой оболочки гортани

3) лимфоглоточного кольца

4) нёбных миндалин

481. ЗАКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ АДЕНОИДАХ, НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПАХ И

1)+ рубцовом сращении мягкого нёба с задней стенкой глотки

2) врождённом незаращении твёрдого и мягкого нёба

3) дефектах твёрдого и мягкого нёба

4) парезах и параличах мягкого нёба

482. КЛАССИФИКАЦИЯ АНГИН ПО Б.С.ПРЕОБРАЖЕНСКОМУ ВЫДЕЛЯЕТ БАНАЛЬНЫЕ АНГИНЫ, АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ АНГИН, ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И

1)+ при заболеваниях крови

2) эпизодических

3) катаральных

4) грибковых

483. ПО Б.С.ПРЕОБРАЖЕНСКОМУ ВЫДЕЛЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ, _____ ФОРМЫ АНГИН И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

1)+ эпизодическую

2) катаральную

3) грибковую

4) агранулоцитарную

484. ФУНКЦИЯМИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЮТСЯ ИММУННАЯ, ЭЛИМИНАЦИОННАЯ И

1)+ ферментативная

2) эндокринная

3) выделительная

4) всасывательная

485. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ/ВЫЗЫВАЮТ

1)+ β-гемолитический стрептококк группы А

2) золотистый стафилококк

3) пневмококки

4) аденовирусы

486. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ инфильтрацией, отёчностью нёбных миндалин с распространением на дужки и мягкое нёбо, на поверхности миндалин точки желтовато-белого цвета

2) неяркой гиперемией с цианотичным оттенком, в области лакун и/или на зевной поверхности миндалин налётами

3) увеличением миндалин, отёчностью и инъекцией сосудов

4) участками кровоизлияний, покрытых серовато-грязным налётом

487. МАЗОК ИЗ ЗЕВА БЕРУТ, ЧТОБЫ ИСКЛЮЧИТЬ

1)+ дифтерию

2) сифилис

3) туберкулез

4) сальмонеллез

488. К БАНАЛЬНЫМ АНГИНАМ ОТНОСЯТ _____, ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ, ЛАКУНАРНУЮ И СМЕШАННУЮ

1)+ катаральную

2) герпетическую

3) скарлатинозную

4) агранулоцитарную

489. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стекание отделяемого по задней стенке глотки из носоглотки

2) гиперемия и отёк слизистой задней стенки глотки

3) обильное гнойное отделяемое в общем носовом ходу

4) гиперемия и увеличение гранул на задней стенке глотки

490. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ФАРИНГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ гиперемией, отёчностью и утолщением слизистой оболочки глотки, местами поверхность задней стенки покрыта прозрачной или мутной слизью

2) увеличением лимфоидных гранул на фоне гиперемированной и отёчной слизистой задней стенки глотки

3) отёчными, увеличенными и гиперемированными боковыми валиками глотки

4) бледно-розовой с тусклым оттенком слизистой задней стенки глотки, её истончением, местами покрытой корками и вязкой слизью

491. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ АНГИН ОТНОСЯТ ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ, ФЛЕГМОНОЗНУЮ, ГРИБКОВУЮ, СМЕШАННУЮ И

1)+ Симановского - Венсана -Плаута

2) сифилитическую

3) дифтеритическую

4) фолликулярную

492. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ увеличенными лимфоидными гранулами на фоне гиперемированной и отёчной слизистой задней стенки глотки, а так же отёчными и гиперемированными боковыми валиками глотки

2) бледно-розовой с тусклым оттенком слизистой задней стенки глотки, её истончением, местами покрытой корками и вязкой слизью

3) гиперемией, отёчностью и утолщением слизистой оболочки глотки, местами поверхность задней стенки покрыта прозрачной или мутной слизью

4) гиперемией и отёком боковых валиков глотки

493. ВТОРЫМ НАЗВАНИЕМ РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС

1)+ заглоточный

2) паратонзиллярный

3) окологлоточный

4) крыло-челюстного пространства

494. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ разлитой гиперемией слизистой оболочки миндалин с переходом на края нёбных дужек

2) инфильтрацией, отёчностью нёбных миндалин

3) диффузной гиперемией слизистой оболочки, в области мягкого нёба, язычка, на дужках, миндалинах и задней стенки глотки

4) отёчностью и гиперемией одной нёбной миндалины

495. ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАГНОЕНИЕМ КЛЕТЧАТКИ

1)+ парафарингеального пространства

2) паратонзиллярного пространства

3) перед предпозвоночной пластинкой шейной фасции

4) крыло-нёбного пространства

496. ПРИ ОСТРОМ ФАРИНГИТЕ ВОЗНИКАЮТ ЖАЛОБЫ НА ОЩУЩЕНИЕ ЖЖЕНИЯ, СУХОСТИ, ПЕРШЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ, ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛОТКЕ, БОЛИ В ГОРЛЕ И

1)+ субфебрильную температуру

2) гнойный насморк

3) температуру тела до 40°С

4) боли в ушах

497. КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПО Б.С. ПРЕОБРАЖЕНСКОМУ И В.Т. ПАЛЬЧУНУ ВЫДЕЛЯЕТ ПРОСТУЮ И _____ ФОРМЫ

1)+ токсико-аллергическую I и II степени

2) компенсированную

3) декомпенсированную

4) субкомпенсированную

498. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ГРИБКОВОЙ АНГИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН

1)+ белых пятнышек в виде островков творожистых масс

2) желтовато-белых островков

3) и задней стенке глотки небольших красноватых пузырьков

4) налётов, а также области лакун и/или на зевной поверхности

499. «ЛИМФАДЕНОИДНОЕ ГЛОТОЧНОЕ КОЛЬЦО» ВАЛЬДЕЙЕРА - ПИРОГОВА ОБРАЗУЮТ ДВЕ НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ, ОДНА ГЛОТОЧНАЯ, ОДНА ЯЗЫЧНАЯ И

1)+ две трубные миндалины

2) гортанные миндалины

3) лимфоидные гранулы

4) боковые столбы глотки

500. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ С ВСЕМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НОСОГЛОТКИ И

1)+ болезнью Торнвальда

2) инвертированной папилломой

3) злокачественными новообразованиями носоглотки

4) папилломатозом

501. ДЛЯ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА

1)+ охриплость

2) отсутствие голоса

3) затруднение дыхания

4) боли при разговоре

502. МЫШЦЫ ГЛОТКИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ _____ ГЛОТКУ

1)+ сжимающие и поднимающие

2) опускающие

3) расширяющие

4) ротирующие

503. К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЧАЩЕ ПРИВОДЯТ КУРЕНИЕ, ГОЛОСОВАЯ НАГРУЗКА И

1)+ запылённость

2) ОРВИ

3) неправильное питание

4) алкоголь

504. ЯЗВЕННО – ПЛЁНЧАТАЯ АНГИНА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ

1)+ дёсен

2) задней стенки глотки

3) корня языка

4) губ

505. ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симптомом ОРВИ

2) осложнением заболеваний носа и околоносовых пазух

3) результатом голосовой нагрузки

4) результатом активации присутствующей сапрофитной флоры

506. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ гнойно-казеозные массы в лакунах миндалин

2) налеты

3) гнойные фолликулы

4) язвы с неровными краями

507. ИСТИННАЯ ВОЗДУШНАЯ КИСТА ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ гортанного желудочка

2) подскладочного пространства

3) голосовой складки

4) надгортанника

508. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ АНГИНА ИМЕЕТ _____ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ШЕЙНЫХ, ПОДМЫШЕЧНЫХ, АБДОМИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ

1)+ тяжелое течение до 3-4 недель

2) тяжелое течение до 7-10 дней

3) рецидивирующее течение в течение месяца

4) латентное течение

509. ПАХИДЕРМИЯ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ межчерпаловидного пространства

2) подскладочного пространства

3) голосовой складки

4) надгортанника

510. КЛЕТКИ МИКУЛИЧА И ТЕЛЬЦА РУССЕЛЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОРТАНИ

1)+ склеромой

2) сифилисом

3) туберкулезом

4) злокачественной опухолью

511. ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ хроническим фарингитом

2) острым фарингитом

3) паратонзиллитом

4) фарингомикозом

512. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

1)+ передне-верхним

2) передне-нижним

3) боковым

4) задним

513. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНГИНЫ ЯЗЫЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ПРОВОДИТСЯ С

1)+ абсцессом корня языка

2) фарингомикозом

3) срединным свищем шеи

4) абсцессом надгортанника

514. ПРИ ПАРЕЗЕ ГОРТАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1)+ нарушение подвижности голосовых складок

2) ощущение инородного тела

3) отсутствие кашлевого рефлекса

4) боль при глотании и разговоре

515. ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ИМЕЕТ СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ, СУБКОМПЕНСАЦИИ, ДЕКОМПЕНСАЦИИ И

1)+ терминальную

2) острую

3) хроническую

4) персистирующую

516. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ II СТАДИИ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторная одышка в покое

2) затруднение дыхания при физической нагрузке

3) цианоз в покое

4) затруднение выдоха в покое

517. МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

1)+ на основании исследования крови

2) на основании микробиологического исследования

3) с помощью тест-полоски

4) на основании мезофарингоскопии

518. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАНАЛЬНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ β – гемолитический стрептококк группы А

2) спирохету полости рта

3) стафилококк

4) грибы

519. АГРАНУЛОЦИТАРНАЯ АНГИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

1)+ на основании исследования крови

2) на основании микробиологического исследования

3) с помощью тест-полоски

4) на основании мезофарингоскопии

520. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В ОБЛАСТИ

1)+ голосовых складок

2) подскладочного пространства

3) перстне-черпаловидного сустава

4) надгортанника

521. К ВТОРИЧНЫМ ОТНОСИТСЯ _____ АНГИНА

1)+ агранулоцитарная

2) лакунарная

3) фолликулярная

4) язвенно-пленчатая

522. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ МЫШЦ ГОРТАНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ НЕРВ

1)+ блуждающий

2) подъязычный

3) тройничный

4) лицевой

523. В ОБЛАСТИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО ПЕРЕХОДА РАСПОЛОЖЕНЫ

1)+ два треугольника

2) три треугольника

3) четыре треугольника

4) межмышечные треугольники

524. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС

1)+ боковой

2) задний

3) передне–нижний

4) передне–верхний

525. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ инфильтрация и флюктуация на задней стенке глотки

2) инфильтрация и выпяченность задней дужки

3) сильно выраженный тризм жевательной мускулатуры

4) отек в подбородочной области

526. ПРИ АНГИНЕ СИМАНОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ

1)+ серо-желтый налёт на одной нёбной миндалине, после снятия которого видны язвы, распространяющиеся за пределы миндалины

2) выраженная гиперемия слизистой оболочки полости рта и глотки с четко выраженной границей, серо-желтые налёты, покрывающие всю свободную поверхность миндалин

3) резкая гиперемия и отёк миндалин с фибринозно-гнойным содержимым лакун

4) гиперемия и отёк нёбных миндалин, нагноение фолликул

527. АБСЦЕСС КРЫЛОЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С АБСЦЕССОМ

1)+ боковым паратонзиллярным

2) передним паратонзиллярным

3) задним паратонзиллярным

4) периодонта

528. АНГИНУ СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТ

1)+ симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

2) бацилла леффлера

3) пневмококк

4) вирус эпштейна–бара

529. ПОКАЗАНИЕМ К ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ СЧИТАЮТ

1)+ хронический тонзиллит, декомпенсированная форма

2) гипертрофию миндалин

3) хронический фарингомикоз

4) аденоидные вегетации

530. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ диффузной гиперемией слизистой оболочки гортани

2) кровоизлиянием в слизистую оболочку

3) нарушением подвижности голосовых складок

4) гиперемией и отеком подскладочного пространства

531. СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ папиллома

2) ангиома

3) хондрома

4) фиброма

532. ПРИЧИНОЙ СТОЙКОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПОСЛЕ ПРОДЛЕННОЙ ИНТУБАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рубцовое сужение

2) отек слизистой оболочки

3) паралич гортани

4) гипертрофия слизистой оболочки

533. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ НАЗЫВАЮТ

1)+ ларингитом

2) трахеитом

3) эпиглоттитом

4) фарингитом

534. НАЛЁТЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ ИМЕЮТ _____ ЦВЕТ

1)+ грязно-серый

2) желтый

3) белый

4) кровянистый

535. ТУБЕРКУЛЕЗ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ инфильтрат и изъязвления на одной голосовой складке

2) диффузное катаральное воспаление слизистой оболочки

3) субхордальный отек

4) симметричное поражение голосовых складок

536. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ медиастинит

2) трахеит

3) пневмония

4) отит

537. АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

1)+ гиперплазию лимфаденоидной ткани глоточной миндалины

2) избыточный рост плоского эпителия глоточной миндалины с проникновением в строму

3) пролиферативный процесс в железистом эпителии глоточной миндалины

4) болезнь Торнвальда

538. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО-ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ СПИРОХЕТЫ ПОЛОСТИ РТА И

1)+ веретенообразной палочки

2) стафилококка

3) вульгарного протея

4) гемофильной палочки

539. ТОЧЕЧНЫЕ НАЛЕТЫ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ (ЗВЕЗДНОЕ НЕБО) ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ _____ АНГИНЕ

1)+ фолликулярной

2) язвенно–пленчатой

3) лакунарной

4) катаральной

540. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ ИМЕЕТ _____ ФОРМЫ

1)+ боковую и гранулезную

2) катаральную и паренхиматозную

3) декомпенсированную и компенсированную

4) токсико-аллергическую и простую

541. ПРИ НАРУЖНОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРЕМИЯ, ОТЕК, ИНФИЛЬТРАЦИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН И

1)+ одностороннее резкое смещение нёбной миндалины к средней линии, увеличение зачелюстного лимфоузла, отек и болезненность шейной клетчатки

2) передней нёбной дужки в нижнем отделе и смещение нёбной миндалины кпереди и кверху, регионарный лимфаденит

3) одностороннее выбухание задней нёбной дужки в виде валика и смещение миндалины кпереди, регионарный лимфаденит

4) одностороннее выбухание передней нёбной дужки, мягкого нёба и оттеснение миндалины вперед и вниз, регионарный лимфаденит

542. ВАРИАНТ ТРАХЕОСТОМИИ ЗАВИСИТ ОТ

1)+ строения щитовидной железы

2) уровня стеноза гортани

3) степени стеноза гортани

4) возраста пациента

543. ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ дифтерией

2) грибковой ангиной

3) острым фарингитом

4) туберкулезом

544. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ НАБЛЮДАЮТ

1)+ инспираторную одышку

2) боли за грудиной

3) экспираторную одышка

4) спазм жевательной мускулатуры

545. ПОКАЗАНИЕМ К ТОНЗИЛЛОЭКТОМИИ СЧИТАЮТ

1)+ декомпенсированную форму хронического тонзиллита

2) гипертрофию миндалин

3) хронический фарингомикоз

4) аденоидные вегетации

546. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ЕСЛИ

1)+ свободный край передних нёбных дужек утолщен и застойно гиперемирован, отек у- образного пространства

2) нёбные миндалины и дужки отечны и гиперемированы, лакуны щелевидные со слизисто-гнойным отделяемым

3) нёбные миндалины соприкасаются с язычком, вывихиваются, тестоватые, в щелевидных лакунах желтоватое творожистое содержимое

4) небные миндалины гипертрофированы до II степени, мягко-эластичной консистенции, лакуны точечные, выделяется слизистое отделяемое

547. ПЕВЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ границы передней и средней трети голосовых складок

2) задней трети голосовых складок

3) передней комиссуры

4) свободного края желудочковых складок

548. ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С _____ АНГИНОЙ

1)+ катаральной

2) фолликулярной

3) лакунарной

4) язвенно-пленчатой

549. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БАЛЛОТИРУЮЩЕГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симптом хлопанья и приступообразный кашель

2) инспираторная одышка

3) внезапная афония

4) боль за грудиной

550. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТ НА

1)+ стрептококковый, вирусный, грибковый

2) стрептококковый, грибковый

3) вирусный, грибковый

4) стрептококковый, вирусный

551. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАТОНЗИЛЛИТА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ МИНДАЛИНОЙ И ЗАДНЕЙ ДУЖКОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ задней паратонзиллярной

2) передне-верхней

3) нижней паратонзилярной

4) боковой

552. ВЕНОЙ, В КОТОРОЙ СОБИРАЕТСЯ КРОВЬ ИЗ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕНА

1)+ внутренняя яремная

2) наружная яремная

3) передняя яремная

4) подключичная

553. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛАРИНГОМИКОЗА ПРОВОДИТСЯ С

1)+ раком гортани

2) трахеитом

3) параличом гортани

4) аденоидитом

554. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС БЫВАЕТ

1)+ у детей до 3 лет

2) у детей средней возрастной группы

3) в подростковом возрасте

4) в старческом возрасте

555. ДИАГНОЗ ТОНЗИЛЛОФАРИНГОМИКОЗА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1)+ микробиологического исследования

2) клинических данных

3) исследования крови на антитела к грибам

4) проведения экспресс–теста

556. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ КАК ТРОМБОЗ _____ СИНУСА

1)+ кавернозного

2) поперечного

3) сигмовидного

4) затылочного

557. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ АНГИНЕ ЯЗЫЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стеноз гортани

2) парафаренгиальный абсцесс

3) гнойный шейный лимфаденит

4) острый глоссит

558. ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1)+ опухоли средостения

2) острого ларинготрахеита

3) истерии

4) опухоли гортани

559. В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ БОКОВОГО ГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА РАСПОЛАГАЮТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ЯРЁМНАЯ ВЕНА, НЕРВЫ И

1)+ внутренняя сонная артерия

2) клетчатка

3) луковица ярёмной вены

4) наружная сонная артерия

560. ЗАГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ПРЕДПОЗВОНОЧНОЙ ФАСЦИЕЙ И

1)+ задней стенкой глотки

2) капсулой нёбной миндалины

3) сосудисто-нервным пучком

4) боковой стенкой глотки

561. ГЛОТКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____, ДЫХАТЕЛЬНУЮ, РЕЗОНАТОРНУЮ, РЕЧЕВУЮ, ЗАЩИТНУЮ, НЕРВНО-РЕЦЕПТОРНУЮ ФУНКЦИИ

1)+ акт приёма пищи

2) калориферную

3) эстетическую

4) выделительную

562. ТРИЗМ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

1)+ паратонзиллита

2) заглоточного абсцесса

3) стоматита

4) ангины Венсана

563. К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ бледную слизистую оболочку, отёк слизистой оболочки подскладкового пространства

2) гиперемию и инфильтрацию слизистой оболочки

3) наличие слизи и корок в просвете гортани

4) отёк слизистой оболочки надгортанника, черпаловидных хрящей

564. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МИНДАЛИН ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ, СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ И

1)+ лимфоретикулярные

2) аденоматоидные

3) лейомиомы

4) мезотелиомы

565. ИННЕРВАЦИЯ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ ОТ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО УЗЛА СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА, ВЕТВЯМИ ТРОЙНИЧНОГО, БЛУЖДАЮЩЕГО _____ НЕРВОВ

1)+ языкоглоточного

2) решетчатого

3) лицевого

4) жевательного

566. ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

1)+ наружная сонная

2) общая сонная

3) внутренняя сонная

4) верхняя щитовидная

567. ПОНЯТИЕ КРИПТОЛИМФОН ВКЛЮЧАЕТ ЭПИТЕЛИЙ КРИПТЫ, ВТОРИЧНЫЙ ФОЛЛИКУЛ, ДИФФУЗНУЮ ЛИМФАДЕНОИДНУЮ ТКАНЬ МЕЖДУ ФОЛЛИКУЛОМ И ЭПИТЕЛИЕМ И

1)+ просвет крипты

2) регионарный лимфатический узел

3) соединительную ткань

4) первичный фолликул

568. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ КАПСУЛОЙ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ И

1)+ боковой стенкой глотки

2) предпозвоночной фасцией

3) сосудисто-нервным пучком

4) задней стенкой глотки

569. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ МИНДАЛИН ОТНОСЯТ ЭЛИМИНАЦИОННУЮ, УЧАСТИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА И

1)+ лимфопоэз

2) эндокринную

3) эритропоэз

4) выделительную

570. ГЛОТОЧНАЯ МИНДАЛИНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НЁБНЫХ ОТСУТСТВИЕМ РАЗВЕТВЛЁННОЙ СИСТЕМЫ ЛАКУН, КАПСУЛЫ, НАЛИЧИЕМ

1)+ слизистых желёз

2) макрофагов

3) крипт

4) казеозного содержимого

571. ДЛИНА ГЛОТКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В САНТИМЕТРАХ)

1)+ 12-14

2) 8-10

3) 10-12

4) 14-16

572. ГЛОТОЧНАЯ МИНДАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗРЕЛОЙ С

1)+ рождения

2) 1 года

3) 2 лет

4) подросткового возраста

573. НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЛИЧИЕ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ В КОЛИЧЕСТВЕ

1)+ 0

2) 10⁻²

3) 10⁻³

4) 10⁻⁴

574. ОТЕЧЕСТВЕННОЕ ИЗДАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ ВЫДЕЛЯЕТ _____ ФАСЦИИ/ФАСЦИЙ ШЕИ

1)+ 5

2) 3

3) 4

4) 7

575. СЛИЗИСТЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТ _____ МИНДАЛИНЫ

1)+ глоточная и язычная

2) все

3) нёбные

4) трубные

576. АНГИНЫ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ИНФИЛЬТРАЦИЯ МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЯЗЫКА, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЁК С БЫСТРО НАСТУПАЮЩИМ НЕКРОТИЧЕСКИМ РАСПАДОМ И

1)+ регионарный лимфаденит

2) налёт на миндалинах

3) сероватый налёт

4) глоссит, тошнота, потливость

577. АНГИНА ЯЗЫЧНОЙ МИНДАЛИНЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ В ГЛОТКЕ

1)+ усиливающейся при движении языка, открывании рта, при пальпации верхних отделов передней поверхности шеи

2) не меняющей свой характер при движении языка и пальпации шеи

3) не проявляющейся при вынужденном положении головы

4) усиливающейся только при приёме твёрдой пищи

578. ЯМКА РОЗЕНМЮЛЛЕРА НАХОДИТСЯ _____ ОТ ГЛОТОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

1)+ кзади

2) кпереди

3) книзу

4) кверху

579. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ биопсия

2) ларингоскопия

3) томография гортани

4) стробоскопия

580. ХРОНИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ ВЫЗЫВАЮТ ОПУХОЛИ И

1)+ хондроперихондрит

2) воспалительные заболевания слизистой оболочки

3) аллергический отёк гортани

4) специфические гранулёмы

581. АНГИНЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЁХ ЛЕТ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЮТСЯ

1)+ вирусами

2) бета-гемолитическим стрептококком группы А

3) условно-патогенной флорой

4) вирусно-бактериальной ассоциацией

582. ДЛЯ ЭПИГЛОТТИТА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) дисфония

3) инспираторная одышка

4) экспираторная одышка

583. УВУЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА СОСУДОВ НЁБНОГО ЯЗЫЧКА И

1)+ присоединения условно-патогенной микрофлоры

2) при наличии патогенной микрофлоры

3) как осложнение ангины

4) при травме нёбного язычка

584. ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ВОЗМОЖНО ПОРАЖЕНИЕ МЯГКОГО НЁБА, ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ И

1)+ нёбно-язычных дужек

2) миндалин

3) твёрдого нёба

4) челюсти

585. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЕМИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ И

1)+ наличие вязкой слизи

2) ограничение подвижности голосовых складок

3) наличие сероватых плёнок

4) отёк слизистой оболочки подскладкового пространства

586. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ СНАБЖАЮТСЯ КРОВЬЮ ИЗ ВОСХОДЯЩЕЙ ГЛОТОЧНОЙ, ВОСХОДЯЩЕЙ НЁБНОЙ, ЯЗЫЧНОЙ, _____ АРТЕРИЙ

1)+ наружной челюстной

2) нисходящей нёбной

3) нисходящей глоточной

4) temporalis

587. АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАЧЕЛЮСТНЫХ, ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И

1)+ увеличение печени и селезёнки

2) инфильтрация миндалин, мягкого нёба, языка, слизистой оболочки щёк

3) болезненность при глотании

4) глоссит, тошнота, потливость

588. К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ МИКОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТ

1)+ дрожжеподобные грибы рода candida

2) грибы рода mucorales

3) mycoplasma pneumonia

4) streptococcus pneumoniae

589. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ОТ ГЛОТКИ ПРОИСХОДИТ В _____ ВЕНУ

1)+ внутреннюю ярёмную

2) переднюю ярёмную

3) наружную ярёмную

4) верхнюю полую

590. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ СТРУКТУР

1)+ ротоглотки

2) носоглотки

3) гортаноглотки

4) полости носа

591. ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ папиллома

2) гемангиома

3) лимфангиома

4) липома

592. АНГИНЫ ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ УМЕРЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ МИНДАЛИН, ПОКРЫТЫХ СЕРОВАТЫМ НАЛЁТОМ, УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ И

1)+ умеренно увеличенные и болезненные зачелюстные лимфатические узлы

2) быстро наступающий некротический распад, регионарный лимфаденит

3) увеличение печени и селезёнки

4) глоссит, тошнота, потливость

593. ПРИ СИФИЛИСЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ ВОЗМОЖНЫ В ____ ПЕРИОДЕ

1)+ любом

2) первичном

3) вторичном

4) третичном

594. БОКОВОЕ ГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СООБЩАЕТСЯ С

1)+ передним средостением

2) задним средостением

3) околопищеводным пространством

4) заглоточным пространством

595. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ бета-гемолитический стрептококк

2) золотистый стафилококк

3) кишечная палочка

4) пневмококки

596. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИОГЕННЫХ ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ СЧИТАЮТ

1)+ астенический синдром

2) опухоли гортани

3) рубцовые стенозы гортани

4) ОРВИ

597. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТ ОДЫШКУ В ПОКОЕ, УЧАСТИЕ В АКТЕ ДЫХАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ И

1)+ бледность кожного покрова

2) акроцианоз

3) поверхностное частое дыхание

4) потерю сознания

598. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГЛОТКИ, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА НЁБНЫХ ДУЖКАХ, МИНДАЛИНАХ, НЁБНОМ ЯЗЫЧКЕ И

1)+ свободном крае мягкого нёба

2) твёрдом нёбе

3) язычной миндалине

4) валиках

599. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ВЫСТЛАНЫ_____ ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ многослойным плоским

2) многорядным цилиндрическим мерцательным

3) однослойным кубическим

4) многослойным цилиндрическим

600. В ПИЩЕВОДЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ АНАТОМИЧЕСКИХ СУЖЕНИЯ

1)+ 3

2) 2

3) 5

4) 4

601. В ГЛОТОЧНОЕ КОЛЬЦО ПИРОГОВА - ВАЛЬДЕЙЕРА ВХОДЯТ

1)+ боковые валики глотки

2) передние нёбные дужки

3) задние нёбные дужки

4) язычок и мягкое нёбо

602. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ асфиксию

2) подкожную энфизему

3) гематому

4) медиастинит

603. ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ УДАЛЕННЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ РЕЙНЕКЕ ВЫЯВЛЯЕТ

1)+ повышенную субэпителиальную васкуляризацию

2) пониженную субэпителиальную васкуляризацию

3) повышенную проницаемость сосудов

4) склерозирование сосудов

604. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАТОНЗИЛЛИТА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ НИЖНИМ ПОЛЮСОМ МИНДАЛИНЫ И БОКОВОЙ СТЕНКОЙ ГЛОТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ нижней паратонзилярной

2) боковой

3) задней паратонзиллярной

4) переднее-верхней

605. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФАРИНГОМИКОЗА ПРОВОДИТСЯ С

1)+ бактериальным фарингитом

2) аденоидитом

3) ринитом

4) синуситом

606. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ

1)+ хронического ларингита

2) хронического тонзиллита

3) острого тонзиллофарингита

4) ангины

607. ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СПОСОБОМ МИКОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингомикоз

2) ларингит

3) новообразование гортани

4) трахеит

608. СИМПТОМ БАЛЛОТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

1)+ трахеи

2) бронха

3) пищевода

4) лёгкого

609. МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НАДГОРТАННИК, ЯВЛЯЕТСЯ _____МЫШЦА

1)+ черпало-надгортанная

2) черпаловидная косая

3) щито-надгортанная

4) щито-черпаловидная

610. СИМПТОМЫ ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ДИСФОНИЮ, ПОПЕРХИВАНИЕ

1)+ ощущение инородного тела в горле

2) асфиксию

3) дисфагию

4) ком в горле

611. ГЛОТКА НАЧИНАЕТСЯ ОТ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И ДОХОДИТ ДО УРОВНЯ _____ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

1)+ VI

2) IV

3) I

4) III

612. A. PALATINA ASCENDENS ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ

1)+ facialis

2) maxillaris

3) lingualis

4) thyroidea superior

613. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

1)+ glossopharyngeous

2) laryngeus reccurens

3) accessorius

4) vagus

614. ПОД ГНОЙНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ РЫХЛОЙ КЛЕТЧАТКИ МЕЖДУ ФАСЦИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МУСКУЛАТУРЫ И ПРЕДПОЗВОНОЧНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ШЕЙНОЙ ПЛАСТИНКИ ПОНИМАЮТ

1)+ ретрофарингеальный абсцесс

2) паратонзиллярный абсцесс

3) парафарингеальный абсцесс

4) острый фарингит

615. ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ В РАННИЕ СРОКИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА СТРЕПТОКОККОВУЮ ЭТИОЛОГИЮ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ НА МЯГКОМ НЁБЕ И ЯЗЫЧКЕ

1)+ петехиальная энантема

2) изъязвление

3) инфильтрация

4) белый налёт

616. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У _____ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ мужчин; 40-60

2) женщин; 35-45

3) детей; 5-8

4) подростков; 14-16

617. ВЗЯТИЕ БИОПТАТА В ГОРТАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРИ ФИБРОЛАРИНГОСКОПИИ, ПРИ НЕПРЯМОЙ МИКРОЛАРИНГОСКОПИИ И ПРИ

1)+ прямой микроларингоскопии

2) бронхоскопии

3) гастроскопии

4) эндоскопии

618. ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА УЧАСТВУЕТ В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ

1)+ верхнего отдела глотки

2) среднего отдела глотки

3) нижнего отдела глотки

4) гортаноглотки

619. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ГЛОТКИ НАЗЫВАЮТ

1)+ фарингитом

2) тонзиллитом

3) тонзиллофарингитом

4) аденоидитом

620. КОНЕЧНОЙ ВЕТВЬЮ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ

1)+ palatina descendens

2) palatina ascendens

3) pharyngea ascendens

4) thyroidea inferior

621. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1)+ 24

2) 2

3) 6

4) 12

622. ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В _____ВОЗРАСТЕ

1)+ детском

2) юношеском

3) старческом

4) младенческом

623. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ПОСЕВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО БРАТЬ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНОГЛОТКИ _____ АНЕСТЕЗИИ/АНАСТЕЗИЕЙ

1)+ без

2) под местной

3) под общей

4) с аппликационной

624. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЛАРИНГОМИКОЗА В 97 % НАБЛЮДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ РОДА

1)+ Candida

2) C.tropicalis

3) C.krusei

4) C.pseudotropicalis

625. К МЕСТНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОТНОСЯТ ГИПЕРЕМИЮ НЁБНЫХ ДУЖЕК, НЁБНЫХ МИНДАЛИН, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ, РЕЖЕ

1)+ язычка

2) нижних носовых раковин

3) межчерпаловидного пространства

4) корня языка

626. СТЕНКА ГЛОТКИ ОБРАЗОВАНА ____ ОБОЛОЧКАМИ

1)+ 4

2) 3

3) 5

4) 2

627. ПРОДОЛЖЕНИЕМ ЗАГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЕ

1)+ заднее

2) переднее

3) парафарингеальное

4) околоминдаликовое

628. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ОТНОСЯТ

1)+ дискомфорт и боль в горле

2) приступообразный кашель

3) снижение аппетита

4) стекание слизи по задней стенке глотки

629. ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1)+ ЖКТ

2) сердца

3) легких

4) почек

630. ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО, ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА, РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВЕДЕНИЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ микологического

2) цитологического

3) биохимического

4) иммуногистохимического

631. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО-ПЛАУТА-ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симбиоз b.fusiformis и spirochaeta buccalis

2) staphylococcus aureus

3) haemophilus influenzae

4) chlamydia pneumoniae

632. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1)+ перерождении предракового процесса

2) обострении заболевания

3) системном заболевании

4) туберкулёзе

633. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРТОНЗИЛЯРНОЙ КЛЕЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ паратонзиллит

2) тонзиллит

3) фарингит

4) ларингит

634. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАРАТОНЗИЛЛИТА В ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВОЗМОЖНО ПРИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

1)+ боковой

2) передневерхней

3) задней паратонзиллярной

4) нижней паратонзилярной

635. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЯЗВЫ ОДНОЙ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ, ПОКРЫТЫЕ ЗЕЛЁНЫМ НАЛЕТОМ, ИМЕЮЩИЕ ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ ангину Симановского-Плаута-Венсана

2) паратонзилярный абсцесс

3) интратонзилярный абсцесс

4) хронический тонзиллит

636. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ грибы рода Candida

2) Staphylococcus aureus

3) Haemophilus influenzae

4) Chlamydia pneumoniae

637. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ НАЗЫВАЮТ

1)+ аденоидными вегетациями

2) аденоидитом

3) гипертрофическим ринитом

4) антрохоанальным полипом

638. ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ПО ПРЕОБРАЖЕНСКОМУ Б.С.

1)+ 3

2) 2

3) 4

4) 5

639. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ фарингит

2) тонзиллит

3) ларингит

4) ринит

640. МЫШЦЕЙ ПОДНИМАЮЩЕЙ НЁБНУЮ ЗАНАВЕСКУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ levator veli palatini

2) tensor veli palatini

3) palatoglossus

4) palatopharyngeus

641. ПРИЗНАКИ ГИЗЕ, ЗАКА, Б.С.ПРЕОБРАЖЕНСКОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ хронического тонзиллита

2) острого тонзиллофарингита

3) хронического фарингита

4) хронического ларингита

642. РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕС ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1)+ до 4-х лет

2) от 6 до 10 лет

3) подростковом

4) старше 18 лет

643. В СОПРОВОЖДЕНИИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ БАЗОФИЛОВ, ЭОЗИНОФИЛОВ, НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ ПРОТЕКАЕТ АНГИНА

1)+ агранулоцитарная

2) моноцитарная

3) Симановского-Плаута-Венсана

4) флегмонозная

644. РЕЗКОЕ ШАРОВИДНОЕ ВЫБУХАНИЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕГО ПОЛЮСА МИНДАЛИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАРАТОНЗИЛЛИТА

1)+ передневерхней

2) боковой

3) задней паратонзиллярной

4) нижней паратонзилярной

645. МЕТОДОМ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ФАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ микроскопия мазков отпечатков

2) гистологическое исследование

3) ПЦР

4) ИФА

646. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ одностороннюю боль в горле, тризм

2) отек на нёбных миндалинах

3) гиперемию задней стенки глотки

4) воспаление нёбного язычка

647. ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ казеозное содержимое в лакунах миндалин

2) дискомфорт в горле

3) боль при жевании

4) головная боль

648. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕХОДА ПАРАТОНЗИЛЛИТА В СТАДИЮ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тризм

2) односторонняя боль в горле

3) лихорадка

4) ухудшение общего состояния

649. СТОЙКИМ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хронический тонзиллит

2) ангина Симановского-Плаута-Венсана

3) хронический фарингит

4) интратонзилярный абсцесс

650. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ЗАСТОЙНАЯ ОТЕЧНОСТЬ НА СТЫКЕ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ НЁБНЫХ ДУЖЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ПРИЗНАК

1)+ Зака

2) Преображенского

3) Гизе

4) Бохона

651. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов

2) деконгестантов

3) ингаляционных антисептиков

4) β-блокаторов

652. ДАННАЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНО3

1)+ узелки голосовых складок

2) рецидивирующий папилломатоз гортани

3) контактная гранулема

4) хронический отёчно-полипозный ларингит

653. ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВИДЕ _____ НЁБНЫХ МИНДАЛИН

1)+ белых или светло-желтых налетов в лакунах

2) нагноившихся фолликулов на поверхности

3) расширения лакун

4) гиперемии нёбных дужек и

654. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ TNM ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ _____ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1)+ клинического

2) инструментального

3) патогистологического

4) интраоперационного

655. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЛИЧ

1)+ мягкого нёба

2) лицевого нерва

3) тройничного нерва

4) языко-глоточного нерва

656. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКЛАДКИ ГИСА НЕОБХОДИМО

1)+ надавить шпателем на корень языка

2) оттянуть медиально и кпереди небную миндалину

3) надавить шпателем на переднюю небную дужку

4) оттянуть книзу верхний полюс небной миндалины

657. НЁБНО-ГЛОТОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ неполным примыканием мягкого нёба к задней или боковой стенкам носоглотки

2) отеком в области задней стенки носоглотки

3) неполным смыканием зубов верхней и нижней челюсти

4) выступанием нёбных миндалин из-за дужек

658. МЕТАСТАЗЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

1)+ регионарные

2) отдаленные

3) транзиторные

4) имплантационные

659. АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛУОТКРЫТЫМ РТОМ И

1)+ сглаженностью носогубных складок

2) сужением глазных щелей

3) гипертелоризмом

4) асимметрией носогубных складок

660. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАД НЁБНОЙ МИНДАЛИНОЙ, СМЕЩЕНИЕ ЯЗЫЧКА МЯГКОГО НЁБА, СПАЗМ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ паратонзиллярный абсцесс

2) лакунарную ангину

3) заглоточный абсцесс

4) инфекционный мононуклеоз

661. ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ВОЗМОЖНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лимфогенный

2) спутогенный

3) гематогенный

4) имплантационный

662. К ДИСЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ШЕИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

1)+ хордому

2) аденокарциному

3) плоскоклеточный рак

4) ангиосаркому

663. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ПЕРЕДНЕ-БОКОВОМ ПАРАФАРИНГИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1)+ новообразования нейрогенной природы

2) новообразования эпителиальной природы

3) метастазы рака

4) лимфопролиферативный процесс

664. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСМОТРА НОСОГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ эпифарингоскопия

2) мезофарингоскопия

3) микрофарингоскопия

4) гипофарингоскопия

665. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В УКЛАДКЕ ПО

1)+ Земцову

2) Комбергу – Балтину

3) Шюллеру – Майеру

4) Фогту

666. КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВИДЕ _____ НЁБНЫХ МИНДАЛИН

1)+ гиперемии нёбных дужек и

2) расширения лакун

3) белых или светло-желтых налетов в лакунах

4) нагноившихся фолликулов на поверхности

667. НАЛИЧИЕ НА ОДНОЙ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЕ НАЛЕТА ГРЯЗНО-СЕРОГО ЦВЕТА С ЯЗВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, НЕРОВНЫМИ ДНОМ И КРАЯМИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

1)+ ангина Симановского – Плаута – Венсана

2) мононуклеоз

3) дифтерия

4) сифилис глотки

668. ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ФАРИНГИТ, ОБЫЧНО, ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 5-15

2) 0-5

3) 14-21

4) после 21

669. СКЛАДОЧНЫЙ ОТДЕЛ ГОРТАНИ СОСТАВЛЯЕТ

1)+ пара голосовых складок

2) черпаловидный хрящ

3) надгортанник

4) Моргалиев желудочек

670. ВЗЯТИЕ БИОПТАТА В ГОРТАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВРАЧ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ ИЛИ ВРАЧ-ЭНДОСКОПИСТ, ИЛИ ВРАЧ _____, ВЛАДЕЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ

1)+ онколог

2) терапевт

3) хирург

4) педиатр

671. МЕЗОФАРИНКС ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛОМ ГЛОТКИ

1)+ средним

2) верхним

3) нижним

4) гортанным

672. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плоскоклеточный ороговевающий рак

2) аденокарцинома

3) саркома

4) лимфома

673. КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ ЩИТОВИДНЫМ ХРЯЩОМ И

1)+ дугой перстневидного хряща

2) подъязычной костью

3) черпаловидными хрящами

4) первым кольцом трахеи

674. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЕЙ

1)+ наружной сонной

2) позвоночной

3) внутренней сонной

4) подключичной

675. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ В ГОРЛЕ

1)+ при глотании

2) в покое

3) в горизонтальном положении

4) при кашле

676. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА

1)+ участие мышц шеи в фонации

2) объём шеи

3) подчелюстные лимфоузлы

4) цвет языка

677. ГЛАВНЫМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боль в горле

2) лихорадка

3) слюнотечение

4) затруднение дыхания

678. ХРОНИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ВСЕЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ

1)+ 8,4-10

2) 5,8-6,9

3) 2-5

4) 9,2-12,7

679. ГОРТАНЬ У РЕБЕНКА РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

1)+ 4-5

2) 8-9

3) 6-7

4) 2-3

680. КРАЙНЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ ЛАРИНГИТЫ _____ ЭТИОЛОГИИ

1)+ паразитарной

2) грибковой

3) вирусной

4) кокковой

681. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НЁБНЫХ МИНДАЛИН ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ многослойным плоским эпителием

2) мерцательным цилиндрическим

3) однорядным кубическим

4) многорядным кубическим

682. УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «БРОНХОГЕННЫЙ РАК» СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1)+ локализацию опухоли в верхней трети шеи, боковой ее поверхности

2) отсутствие другого первичного рака в течение трех лет после удаления опухоли на шее

3) наличие клеток плоскоклеточного рака при морфологическом исследовании

4) локализацию опухоли в нижней трети шеи, боковой ее поверхности

683. К ПРЕДРАКОВЫМ ОТНОСЯТ ХРОНИЧЕСКИЙ

1)+ ларингит

2) тонзиллит

3) отит

4) фарингит

684. К СИСТЕМНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ лихорадку

2) артроз

3) артрит

4) менингиальные симптомы

685. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ИЗ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

1)+ внутреннюю яремную вену

2) височное сплетение

3) кавернозный синус

4) венозное сплетение крылонёбной ямки

686. ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА УЧАСТВУЕТ В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ _____ ОТДЕЛА ГЛОТКИ

1)+ верхнего

2) среднего

3) нижнего

4) гортанного

687. ПРЕОБЛАДАНИЕ КЛЕТОК _____ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1)+ продуктивной

2) метапластической

3) катаральной

4) отёчной

688. _____ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ И ВОЗНИКНОВЕНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ РЕЙНКЕ – ГАЙЕКА , ПРИ РЕЗКОМ ПОВЫШЕНИИ ГОЛОСОВЫХ НАГРУЗОК

1)+ повышенной субэпителиальной васкуляризацией

2) пониженной субэпителиальной васкуляризацией

3) повышенной проницаемостью сосудов

4) склерозированием сосудов

689. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ ФАРИНГИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА _____ В ГОРЛЕ

1)+ сухость

2) боли

3) жжение

4) ком

690. ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНОГО ЛАРИНГИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

1)+ пространства Рейнке

2) надскладкового отдела гортани

3) вестибулярных складок

4) надгортанника

691. АБСЦЕСС ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ надгортанника

2) валлекул

3) Моргалиева желудочка

4) гортанно-подгортанной складки

692. ГОРТАННАЯ АНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ лимфоидной ткани гортани

2) при склероме

3) слизистой оболочки надгортанника

4) хрящей гортани

693. ОСТРЫЙ ПАРАТОНЗИЛЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ околоминдаликовой клетчатки

2) передней нёбной дужки

3) капсулы миндалины

4) кисты миндалины

694. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ, РЕПАРАТИВНЫХ И _____ ИЗМЕНЕНИЙ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ склеротических

2) метапластических

3) атрофических

4) атипических

695. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МИКРОЛАРИНГОСКОПИЯ, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ НЕПРЯМОГО ОСМОТРА ГОРТАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИКРОСКОПОВ, ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ИЛИ

1)+ бинокулярных луп

2) гортанного зеркала

3) шпателя

4) инструмента Гартмана

696. ОСНОВУ ПЕРЕДНЕЙ НЁБНОЙ ДУЖКИ СОСТАВЛЯЕТ МЫШЦА

1)+ нёбно-язычная

2) язычка

3) язычная

4) нёбно-глоточная

697. ХРОНИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ ДЕЛЯТ НА КАТАРАЛЬНЫЙ, ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ, АТРОФИЧЕСКИЙ И

1)+ отечно-полипозный

2) некротический

3) флегманозный

4) специфический

698. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПОЛОСТИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

1)+ корня языка

2) щеки

3) мягкого и твердого нёба

4) альвеолярных отростков челюсти

699. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО, СПЕЦИФИЧЕСКОГО И ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

1)+ гистологическое

2) цитологическое

3) биохимическое

4) иммуногистохимическое

700. ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ дифтерией

2) некротической ангиной, возникающей при заболеваниях крови

3) паратонзиллярным абсцессом

4) острым фарингитом

701. К ПАРЕЗУ ГОРТАНИ С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА

1)+ нижнегортанного

2) верхнегортанного

3) среднегортанного

4) глоточного

702. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ХРЯЩОМ

1)+ черпаловидным

2) перстневидным

3) щитовидным

4) надгортанным

703. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ ОТНОСЯТ

1)+ катаральный, атрофический, гипертрофический

2) серозный, гнойный

3) гиперпластический, некротический

4) простой, токсико-аллергический

704. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИНКОЙ _____ ХРЯЩА

1)+ щитовидного

2) надгортанного

3) черпаловидного

4) перстневидного

705. ПАРАГАНГЛИОМА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ К _____ ПАРАГАНГЛИОМЕ

1)+ каротидной

2) тимпанальной

3) югулярной

4) вагальной

706. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ неподвижность

2) гиперемия

3) инфильтрация слизистой оболочки

4) неровность свободного края

707. К ЖАЛОБАМ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛОГЛОТТИТОМ ОТНОСЯТ

1)+ дисфагию различной степени тяжести и боль в горле

2) быструю утомляемость голоса и слабость

3) осиплость, першение в горле

4) кашель, сухость в горле

708. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЛОТКЕ, НАЛЕТЫ, В КРОВИ ЛЕЙКОПЕНИЯ, УМЕНЬШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ЗЕРНИСТЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

1)+ агранулоцитарной

2) дифтерийной

3) флегмонозной

4) язвенно-пленчатой

709. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА, НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ МРТ с внутривенным контрастированием

2) МСКТ без контрастирования

3) МСКТ с внутривенным контрастированием

4) МРТ без внутривенного контрастирования, но с DWI последовательностью

710. ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЕЙ ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТ

1)+ папилломы

2) фибромы

3) полипы

4) ангиомы

711. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ легких

2) головном мозге

3) печени

4) средостении

712. СТРУП В ПОЛОСТИ РТА И В ГЛОТКЕ ПРИ ОЖОГАХ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИЕЙ БЫВАЕТ _____ ЦВЕТА

1)+ белого

2) черного

3) желтого

4) бурого

713. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ голосовая складка

2) вестибулярная складка

3) подскладковое пространство

4) гортаноглотка

714. ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ В ГЛОТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1)+ колющая

2) ноющая

3) режущая

4) нарастающая

715. ЛОЖНЫЕ СКЛАДКИ ОТНОСЯТСЯ К ПРОСТРАНСТВУ

1)+ надскладочному

2) складочному

3) подскладочному

4) грушевидного синуса

716. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАГЛОТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ГИПОИНТЕНСИВНЫМ СИГНАЛОМ НА Т2 ВИ, С ВЫРАЖЕННЫМ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ СИГНАЛОМ НА Т1 ВИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

1)+ гемангиоме заглоточного пространства

2) срединной кисте шеи с воспалительным компонентом

3) раке гортани

4) параганглиоме

717. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ пахидермию и лейкоплакию

2) фиброму гортани

3) хронический ларингит

4) склеродермию

718. ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

1)+ β-гемолитические стрептококки группы А

2) спирохета щечная и веретенообразная палочка

3) аденовирусы

4) коронавирусы

719. ОБЫЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ межчерпаловидное пространство

2) передняя комиссура

3) надгортанник

4) область черпалонадгортанных складок

720. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ заболевание крови

2) холецистит

3) сахарный диабет

4) гипертоническая болезнь

721. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТОНКОСТЕННОГО КИСТОВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ШЕИ НА УРОВНЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

1)+ кисте щитовидно-язычного протока

2) плоскоклеточном раке гортани

3) кисте гортани

4) кисте второй жаберной дуги

722. РЕКОМЕНДУЕМЫМ КОНТРАСТОМ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПИЩЕВОДА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ водорастворимый

2) бариевая взвесь

3) йодолипол

4) металлический проводник

723. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ черпаловидно-надгортанной складкой

2) надгортанным хрящом

3) щитовидным хрящом

4) пластинкой перстневидного хряща

724. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ЮВЕНИЛЬНОЙ АНГИОФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ интенсивное гомогенное накопление контрастного препарата

2) кистозная структура опухоли

3) наличие жировых включений в структуре

4) наличие кальцинатов в структуре

725. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфония

2) дислексия

3) боль в горле

4) дисфагия

726. СИМПТОМ «БАЛЛОТИРОВАНИЯ» ПРИ КАШЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА

1)+ трахеи

2) гортани

3) правого бронха

4) левого бронха

727. ДО 7 ЛЕТ ГЛОТОЧНАЯ МИНДАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНОМ

1)+ иммунным

2) рудиментарным

3) секреторным

4) многофункциональным

728. ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ ИМЕЕТ ФОРМУ

1)+ песочных часов

2) овала

3) прямоугольника

4) треугольника

729. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ СТАНОВИТСЯ

1)+ истонченной

2) гиперемированной

3) отечной

4) утолщенной

730. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВИДЕ _____ НЁБНЫХ МИНДАЛИН

1)+ нагноившихся фолликулов на поверхности

2) белых или светло-желтых налетов в лакунах

3) расширения лакун

4) гиперемии небных дужек и

731. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ преднадгортанным жировым телом

2) надгортанником

3) щитоподъязычной мембраной

4) язычно-надгортанной складкой

732. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ЗАСТОЙНОЕ ВАЛИКООБРАЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ КРАЕВ НЕБНЫХ ДУЖЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ПРИЗНАК

1)+ Преображенского

2) Гизе

3) Бохона

4) Зака

733. СВЯЗКА, СОЕДИНЯЮЩАЯ ПЕРСТНЕВИДНЫЙ И ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ конической

2) эллиптической

3) трапециевидной

4) надгортанной

734. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

1)+ морганиевых желудочков

2) голосовых складок

3) вестибулярных складок

4) основания надгортанника

735. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гриб рода Candida

2) бета-гемолитический стрептококк группы А

3) синегнойная палочка

4) вирус

736. К СИСТЕМНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСИТСЯ

1)+ субфебрилитет

2) образование пробок в лакунах

3) признак Преображенского

4) признак Гизе

737. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плотный налет на миндалинах

2) отек шейной клетчатки

3) гипертермия

4) спазм жевательной мускулатуры

738. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЗАГЛОТОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЧИТАЕТСЯ РАЗМЕР БОЛЕЕ (В СМ)

1)+ 0,6

2) 1

3) 1,5

4) 2

739. СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АНГИН ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

1)+ бета-гемолитическому стрептококку группы А

2) золотистому стафилококку

3) пневмококку

4) гемофильной палочке

740. МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ СИНДРОМОМ

1)+ гепатолиенальным

2) тонзиллокардиальным

3) миофасциальным

4) ренокардиальным

741. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ остром фарингите

2) хроническом ларингите

3) лакунарной ангине

4) ангине Симановского – Венсана

742. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ медиастинит

2) увулит

3) абсцесс мягкого нёба

4) шейный лимфаденит

743. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОПУХОЛЕВОЙ ИНВАЗИИ ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ МРТ с внутривенным контрастированием и МСКТ с внутривенным контрастированием

2) МСКТ без контрастирования

3) УЗИ

4) МРТ без внутривенного контрастирования и КТ без внутривенного контрастирования

744. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СТОЙКАЯ ГИПЕРЕМИЯ НЕБНЫХ ДУЖЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ПРИЗНАК

1)+ Гизе

2) Зака

3) Преображенского

4) Бохона

745. РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПЛАСТИНКИ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СТАДИЮ _____ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО СИСТЕМЕ TNM

1)+ T4

2) T3

3) T2

4) T1

746. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1)+ агранулоцитозе

2) остром тонзиллофарингите

3) гриппе

4) кори

747. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕПТОТРИХОЗА ГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КАК

1)+ остроконечные, белого цвета «шипы» на поверхности небных миндалин

2) инфильтрация слизистой оболочки небных миндалин

3) стекловидный отек язычка мягкого нёба

4) ярко выраженная гиперемия слизистой оболочки небных миндалин

748. СГЛАЖЕННОСТЬ УГЛА ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1)+ переходе воспалительного процесса на клетчаточные пространства шеи

2) воспалительном процессе в области дна полости рта

3) хорошем дренировании абсцесса и его спонтанном разрешении

4) формировании заглоточного абсцесса

749. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ надгортанником

2) корнем языка

3) преднадгортанным жировым телом

4) пластинкой перстневидного хряща

750. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование (кисту) правой голосовой складки

2) хронический гипертрофический ларингит

3) хронический гиперпластический ларингит

4) узелки голосовых складок

751. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гиперфункция вестибулярных складок

2) симптом «зияния гортанных желудочков»

3) фонационная щель овальной формы

4) неподвижность одной половины гортани

752. ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРТАНИ В БЕЛОМ СВЕТЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ

1)+ макроморфологические структуры гортани

2) фонаторные колебания голосовых складок

3) слизистые волны голосовых складок

4) сосудистые рисунки в подслизистом слое структур гортани

753. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плотное смыкание голосовых складок

2) фонационная щель треугольной формы

3) фонационная щель овальной формы

4) неподвижность одной половины гортани

754. СРЕДИ МИКОЗОВ ГЛОТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ кандидоз

2) аспергиллез

3) пенициллиноз

4) мукороз

755. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ УЗЕЛКОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ ФОНАЦИОННАЯ ЩЕЛЬ В ВИДЕ

1)+ песочных часов

2) полного смыкания голосовых складок при фонации

3) треугольника в задней трети

4) овала

756. РЕДКИМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ одонтогенный

2) тонзиллогенный

3) гематогенный

4) лимфогенный

757. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ акустическая травма голосовых складок

2) курение

3) заболевание пищеварительного тракта

4) патология эндокринной системы

758. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ патология пищеварительного тракта

2) акустическая травма голосовых складок

3) патология нервной системы

4) патология эндокринной системы

759. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ першение в глотке

2) нарушение глотания

3) осиплость

4) дисфагия

760. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИФФУЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОСОВУЮ СКЛАДКУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ярко-красный цвет с блестящей «лакированной» поверхностью

2) бледно-розовый цвет

3) бледность, пастозность голосовой складки

4) бледность голосовой складки с расширением сосудов в средней трети

761. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ ФОНАЦИИ

1)+ визуализация нижней поверхности голосовых складок

2) наличие треугольной щели

3) наличие узкой линейной щели; в головном регистре

4) участие вестибулярных складок

762. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГЛОТКИ

1)+ стекание слизисто-гнойных выделений по задней стенке

2) умеренно выраженная гиперемия слизистой оболочки задней стенки

3) выраженная сухость слизистой оболочки задней стенки

4) бледность слизистой оболочки задней стенки

763. ПРИ СИФИЛИСЕ ГЛОТКИ ВОЗНИКАЕТ

1)+ открытая гнусавость

2) закрытая гнусавость

3) осиплость

4) охриплость

764. КОЭФФИЦИЕНТ ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНОЙ ФОНАЦИИ ЗВУКА «С» К ДЛИТЕЛЬНОСТИ «З» ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ

1)+ тонуса голосовых складок

2) высоты голоса

3) охриплости голоса

4) назализации голоса

765. К НОДОЗНЫМ ИЛИ ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ узелки голосовых складок

2) пахидермию межчерпаловидного пространства

3) лейкоплакию голосовых складок

4) гиперкератоз голосовых складок

766. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отек голосовых складок, который «флотирует» при дыхании

2) фонационная щель овальной формы

3) фонационная щель треугольной формы

4) отсутствие слизистой волны при фонации

767. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ узелки голосовых складок

2) полип правой голосовой складки

3) вазомоторный хордит

4) хронический гипертрофический ларингит

768. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ/РАЗВИВАЮТСЯ

1)+ субатрофический и атрофический хронический ларингит

2) функциональная гипотонусная дисфония

3) функциональная гипертонусная дисфония

4) узелки голосовых складок

769. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСФОНИЮ

1)+ гипотонусную

2) гипертонусную

3) мутационную

4) гипо-гипертонусную

770. ТЕРМИН «ПАРЕЗ ГОРТАНИ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1)+ не более 6 месяцев

2) не более 1 года

3) более 2 лет

4) не более 1 месяца

771. ПАЦИЕНТКЕ 11 ЛЕТ С ДАННОЙ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ КАРТИНОЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1)+ соблюдение голосового режима и гигиены голоса

2) антигистаминную терапию

3) системную антибактериальную терапию

4) местное противогрибковое лечение

772. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ тризм и саливацию

2) малоболезненное глотание

3) постепенное начало

4) кожные высыпания

773. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ выраженная осиплость

2) затруднение дыхания

3) явления дисфагии

4) кашель

774. К НЕПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ перстневидный

2) черпаловидный

3) рожковидный

4) клиновидный

775. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ парез левой половины гортани

2) парез правой половины гортани

3) функциональную гипо-гипертонусную дисфонию

4) функциональную гипотонусную дисфонию

776. МЕСТНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

1)+ зачелюстных

2) затылочных

3) надключичных

4) подключичных

777. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ узелки обеих голосовых складок

2) хронический ларингит Рейнке-Гайека

3) кровоизлияние в правую голосовую складку

4) образование правой голосовой складки

778. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ быстрая утомляемость голоса

2) ощущение инородного тела в гортани

3) ощущение нехватки воздуха при длительном разговоре

4) нарушение глотания

779. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование (папиллому) гортани

2) хронический гипертрофический ларингит

3) хронический гиперпластический ларингит

4) узелки голосовых складок

780. ПРИ ЗАКРЫТОЙ РИНОФОНИИ НАРУШАЮТСЯ

1)+ носовые звуки

2) гласные звуки

3) щелевые согласные

4) взрывные согласные

781. ИНТЕНСИВНОСТЬ И ГРОМКОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК ПОНЯТИЯ

1)+ самостоятельные

2) синонимы

3) антонимы

4) тождественные

782. ЗАКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ аденоидите

2) евстахиите

3) хроническом тонзиллите

4) парезе мягкого нёба

783. ГОЛОС МОНОТОННЫЙ, ТЕРЯЮЩИЙ МОДУЛЯЦИЮ, СОХРАНЯЮЩИЙ ПОСТОЯННО ОДНУ И ТУ ЖЕ ВЫСОТУ, НАЗАЛИЗОВАННЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ брадилалию

2) эхолалию

3) брадифазию

4) тахилалию

784. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РЕГИОНАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ГОРТАНИ

1)+ вестибулярного отдела

2) складкового отдела

3) подскладкового отдела

4) грушевидного синуса

785. СОЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ голосовая

2) дыхательная

3) разделительная

4) защитная

786. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ИЗУЧАЕТСЯ ВРЕМЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ФОНАЦИИ

1)+ гласных звуков

2) взрывных согласных

3) слоговых рядов

4) фразовой речи

787. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГЛОТКИ ОТНОСЯТ

1)+ медленный рост и отсутствие реакции со стороны регионарных лимфатических узлов

2) стремительное увеличение региональных лимфоузлов

3) обильные кровотечения

4) молниеносное затруднение дыхания и бронхоспазм

788. К ФУНКЦИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ ГОЛОСОВУЮ, ДЫХАТЕЛЬНУЮ, ЗАЩИТНУЮ И

1)+ разделительную

2) обонятельную

3) осязательную

4) всасывательную

789. СИМПТОМ НАЗАЛИЗАЦИИ ГОЛОСА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ

1)+ ринофонии

2) афонии

3) заикания

4) алалии

790. РАЗМЕР НЁБНЫХ МИНДАЛИН У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

1)+ не имеет клинической ценности

2) определяет степень компенсации процесса

3) свидетельствует о декомпенсации процесса только у детей

4) свидетельствует о декомпенсации процесса только у взрослых

791. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДИЗАРТИРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1)+ наличия неврологической неречевой симптоматики

2) выраженности лексико-грамматических расстройств

3) грубого нарушения фонематического восприятия

4) наличия стойких дефектов звукопроизношения

792. РИНОЛАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И

1)+ тембра голоса

2) высоты голоса

3) воспроизведения ритма речи

4) восприятия речи

793. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У

1)+ детей

2) пациентов среднего возраста

3) подростков

4) лиц пожилого возраста

794. ПОД БАРЬЕРАМИ КОММУНИКАЦИИ ПОНИМАЮТ _____, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ КОНТАКТУ МЕЖДУ КОММУНИКАТОРОМ И РЕЦИПИЕНТОМ АДЕКВАТНОМУ ПРИЕМУ, ПОНИМАНИЮ И УСВОЕНИЮ СООБЩЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ

1)+ любые помехи

2) трудности партнеров по общению

3) сложности в профессиональной деятельности

4) проблемы в бытовой деятельности

795. ОСНОВНОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ КАНДИДОМИКОЗА ГЛОТКИ ЗАНИМАЕТ/ЗАНИМАЮТ

1)+ лечение большими дозами антибиотиков

2) частые ОРВИ

3) заболевания ЖКТ

4) нарушение гигиены полости рта

796. ДЛЯ ЛАРИНГОТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ И

1)+ удушье

2) повышение температуры тела

3) боль в горле

4) дисфагию

797. ВРЕМЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ФОНАЦИИ ИЗУЧАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1)+ секундомера

2) риноманометра

3) стробоскопа

4) фиброскопа

798. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1)+ параличе и парезе мягкого нёба

2) опухолях полости носа

3) инородном теле полости носа

4) искривлении носовой перегородки

799. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ до 5

2) до 1

3) от 5 до 10

4) после 18

800. ПАЦИЕНТУ С ДАННОЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ диагностическую биопсию левой голосовой складки

2) курс ингаляционной терапии

3) курс фонопедии

4) системную антибактериальную терапию

801. КИСТЫ ГОРТАНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ в любом отделе гортани

2) только на голосовых складках

3) только в области надгортанника

4) только в области черпало-надгортанных складок

802. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боль в глотке при глотании

2) першение в глотке

3) зуд в глотке

4) ощущение жжения в глотке

803. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ усиление слизистой волны при фонации

2) фонационная щель овальной формы

3) фонационная щель треугольной форма

4) отсутствие слизистой волны при фонации

804. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ГОРТАНИ

1)+ рубцовую деформацию

2) двусторонний парез

3) парез правой половины

4) парез левой половины

805. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ соприкосновение миндалин друг с другом

2) резкая гиперемия слизистой оболочки

3) расположение миндалин в пределах нёбных дужек

4) плотная консистенция миндалин

806. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ папилломатоз гортани

2) хронический гипертрофический ларингит

3) хронический ларингит Рейнке-Гайека

4) узелки голосовых складок

807. ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ЗАНИМАЮТ _____ РАССТОЯНИЯ ОТ НЁБНО-ЯЗЫЧНОЙ ДУЖКИ ДО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ЗЕВА

1)+ 1/3

2) 2/3

3) все пространство

4) менее 1/3

808. ЛЕЧЕНИЕ МЯГКИХ УЗЕЛКОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ВКЛЮЧАЕТ ГОЛОСОВОЙ РЕЖИМ, ФОНОПЕДИЮ И

1)+ ингаляции, физиотерапию

2) системную антибактериальную терапию

3) хирургическое лечение

4) глюкокортикостероидную терапию

809. ТВЕРДЫЙ ШАНКР В ГЛОТКЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ на задней стенке глотки и миндалинах

2) в области задних нёбных дужек

3) в области мягкого нёба

4) на передних нёбных дужках

810. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ функциональную гипотонусную дисфонию

2) хронический катаральный ларингит

3) функциональную гипо-гипертонусную дисфонию

4) односторонний парез гортани

811. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ охриплость

2) затруднение дыхания

3) боль в проекции гортани

4) дисфагия

812. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию и валикообразное утолщение краев нёбных дужек

2) стекание слизисто-гнойных выделений по задней стенке глотки

3) умеренно выраженную гиперемию слизистой оболочки задней стенки глотки

4) выраженную сухость слизистой оболочки задней стенки глотки

813. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ обострение хронического ларингита

2) хронический ларингит Рейнке-Гайека

3) кровоизлияние в правую голосовую складку

4) узелки обеих голосовых складок

814. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование правой голосовой складки

2) хронический очаговый гиперпластический ларингит

3) гранулему гортани

4) пахидермию межчерпаловидного пространства

815. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ГОЛОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерный акустический анализ

2) применение оценочных шкал

3) видеоларингостробоскопия

4) глотография

816. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ мутационную дисфонию

2) узелки голосовых складок

3) хронический гипертрофический ларингит

4) полип правой голосовой складки

817. В РОТОГЛОТКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ЯЗВЫ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

1)+ нёбных дужках

2) спинке языка

3) малом язычке

4) корне языка

818. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРКЕРАТОЗА ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отсутствие слизистой волны на участке гиперкератоза

2) отсутствие колебаний голосовых складок на всем их протяжении

3) отек голосовых складок при дыхании напоминающий движение «крыльев бабочек»

4) усиление слизистой волны на участке гиперкератоза

819. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ, ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию и отек нёбных миндалин

2) бледность слизистой оболочки нёбных миндалин

3) наличие плотных пленок серого цвета

4) наличие язв покрытых белым налетом

820. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

1)+ декомпенсированной форме

2) наличии казеозных масс в лакунах миндалин

3) постоянной боли в горле

4) возникновении паратонзилла

821. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ узелки голосовых складок

2) хронический гипертрофический ларингит

3) хронический гиперпластический ларингит

4) кисту правой голосовой складки

822. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКЛЕРОМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ палочка Фриша – Волковича

2) микобактерия туберкулеза промежуточного типа

3) микобактерия туберкулеза бычьего типа

4) микобактерия туберкулеза человеческого типа

823. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ мучительную боль при глотании

2) отсутствие боли при глотании

3) незначительное повышение температуры тела

4) кожные высыпания

824. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование правой голосовой складки

2) хронический ларингит Рейнке-Гайека

3) кровоизлияние в правую голосовую складку

4) узелки

825. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ развитие заболеваний отдаленных органов и систем

2) наличие казеозных масс в лакунах миндалин

3) увеличение зачелюстных лимфатических узлов

4) гиперемию и утолщение нёбных дужек

826. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование гортани

2) хронический гипертрофический ларингит

3) хронический ларингит Рейнке-Гайека

4) узелки голосовых складок

827. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование (гигантскую гранулему) гортани

2) образование (кисту) гортани

3) узелки голосовых складок

4) образование (папиллому) гортани

828. ПРИ ВИДЕОЛАРИНГОСТРОБОСКОПИИ ОЦЕНИВАЮТСЯ

1)+ макроморфология структур гортани и фонаторные колебания голосовых складок

2) слизистые волны голосовых складок

3) сосудистые рисунки в подслизистом слое структур гортани

4) цвет и отёчность слизистой оболочки

829. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ β-гемолитический стрептококк

2) стафилококк

3) пневмококк

4) менингококк

830. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ощущение покалывания в глотке

2) осиплость

3) затруднение дыхания

4) дрожание в голосе

831. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛАРИНГИТ

1)+ субатрофический

2) гипертрофический

3) гиперпластический

4) острый катаральный

832. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ АНГИНЫ С

1)+ малиновой окраской языка

2) пятнами Филатова – Коплика

3) малоболезненным глотанием

4) отсутствием температурной реакции

833. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ глоточное кровотечение

2) подкожная эмфизема

3) пневмония

4) парез подъязычного нерва

834. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ паралич левой половины гортани

2) паралич правой половины гортани

3) двусторонний паралич гортани

4) функциональную гипотонусную дисфонию

835. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ гипотонусная дисфония

2) хронический субатрофический ларингит

3) кровоизлияние в голосовую складку

4) вазомоторный монохордит

836. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование (полип) правой голосовой складки

2) хронический гипертрофический ларингит

3) образование (кисту) правой голосовой складки

4) узелки голосовых складок

837. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ папилломатоз гортани

2) хронический гипертрофический ларингит

3) ларингит Рейнке-Гайека

4) узелки голосовых складок

838. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осиплость

2) афония

3) одышка

4) дисфагия

839. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ повышение температуры тела до 40℃

2) отсутствие повышения температуры тела

3) субфебрилитет

4) отсутствие интоксикационного синдрома

840. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ желтовато-белый налет в виде очагов или пленку на поверхности миндалин

2) бледность слизистой оболочки небных миндалин

3) наличие плотно спаяных с поверхностью миндалин пленок серого цвета

4) наличие язв покрытых белым налетом

841. К ОГРАНИЧЕННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТСЯ ПАХИДЕРМИЯ, ЛЕЙКОПЛАКИЯ И

1)+ гиперкератоз

2) киста голосовой складки

3) папилломатоз гортани

4) узелки голосовых складок

842. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ курение

2) акустическая травма голосовых складок

3) заболевание пищеварительного тракта

4) патология эндокринной системы

843. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЩЕЛИ ПРИ ФОНАЦИИ

1)+ наличие овальной

2) наличие узкой линейной; в головном регистре

3) образование вестибулярной

4) наличие треугольной

844. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторная одышка

2) экспираторная одышка

3) нарушение речи

4) затруднение глотания

845. ВЕДУЩЕЙ ПРИ СИФИЛИСЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА

1)+ осиплость

2) дисфагию

3) кашель

4) одышку

846. ДОМИНИРУЮЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) одышка

3) кровохарканье

4) осиплость

847. МИКОТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПРИ ФАРИНГОМИКОЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

1)+ нёбных миндалинах

2) голосовых складках

3) надгортаннике

4) щечных областях

848. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ гипо-гипертонусную дисфонию

2) хронический катаральный ларингит

3) узелки голосовых складок

4) вазомоторный монохордит

849. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОСОВУЮ СКЛАДКУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ внезапно возникшая охриплость

2) затруднение дыхания

3) дисфагия

4) кашель

850. КАДЫК У МУЖЧИН ФОРМИРУЕТ ХРЯЩ

1)+ щитовидный

2) надгортанный

3) перстневидный

4) черпаловидный

851. ОДЫШКА ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

1)+ инспираторный

2) экспираторный

3) смешанный

4) стридорозный

852. ГОЛОСОВУЮ ЩЕЛЬ РАСШИРЯЕТ _____ МЫШЦА

1)+ задняя перстне-черпаловидная

2) косая черпаловидная

3) перстне-щитовидная

4) щито-черпаловидная внутренняя

853. ГЛОТКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

1)+ основанием черепа и входом в пищевод

2) основанием черепа и II шейным позвонком

3) II и IV шейными позвонками

4) I и II шейными позвонками

854. КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ЩИТОВИДНЫМ ХРЯЩОМ И

1)+ перстневидным хрящом

2) надгортанником

3) подъязычной костью

4) трахеей

855. ПЕРЕДНИЕ КОНЦЫ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ К ХРЯЩУ

1)+ щитовидному

2) перстневидному

3) черпаловидному

4) рожковидному

856. ПЕВЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1)+ стойкой дисфонией

2) болевыми ощущениями

3) приступообразным кашлем

4) нарушением дыхания

857. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передневерхняя

2) боковая

3) нижняя

4) задняя

858. ХРЯЩ, К КОТОРОМУ ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ НАРУЖНЫЕ МЫШЦЫ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ щитовидным

2) надгортанным

3) черпаловидным

4) клиновидным

859. НАДГОРТАННИК ОПУСКАЕТ ____ МЫШЦА

1)+ черпало-надгортанная

2) перстне-щитовидная

3) задняя перстне-черпаловидная

4) язычно-надгортанная

860. ГОРТАНЬ СОЕДИНЯЕТСЯ С ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТЬЮ ПРИ ПОМОЩИ

1)+ щитоподъязычной мембраны

2) мембраны дна полости рта

3) эластического конуса гортани

4) надгортанно-подъязычной связки

861. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

1)+ зачелюстных

2) затылочных

3) надключичных

4) подключичных

862. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ малую болезненность, затяжное течение, субфебрилитет

2) выраженную интоксикацию, купирующуюся в течение недели

3) выраженную болезненность при глотании, гипертермию

4) скоротечность, гипотермию

863. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРКЕРАТОЗА ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие участка с неровной поверхностью белого цвета, выступающего над слизистой оболочкой

2) наличие участка белесоватого цвета, не возвышающегося над поверхностью складки

3) наличие эпидермального разрастания с неровной поверхностью, серо-белого цвета в межчерпаловидном пространстве

4) утолщение и диффузная гиперемия слизистой оболочки голосовых складок

864. ПРИ ФОНАЦИИ В ГОЛОВНОМ РЕГИСТРЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФОНАЦИОННАЯ ЩЕЛЬ _____ ФОРМЫ

1)+ линейной

2) овальной

3) неправильной

4) треугольной

865. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 2 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ активное участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

2) инспираторная одышка при физической нагрузке

3) частое и поверхностное дыхание

4) вынужденное положение больного

866. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ хронический гипертрофический ларингит

2) гипо-гипертонусную дисфонию

3) обострение хронического ларингита

4) хронический катаральный ларингит

867. НАТЯЖЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

1)+ голосовой

2) боковой перстнечерпаловидной

3) задней перстнечерпаловидной

4) поперечной черпаловидной

868. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ рубцовую деформацию гортани

2) новообразование гортани

3) хронический ларингит

4) функциональную дисфонию

869. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симптом «зияния гортанных желудочков»

2) участие вестибулярных складок в фонации

3) наличие треугольной щели при фонации

4) наличие узкой линейной щели при фонации в головном регистре

870. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отсутствие кровоточащего дефекта при удалении фибринозно-гнойных пленок

2) наличие толстых грязно-серых пленок за пределами нёбных миндалин

3) наличие кровоточащего дефекта при удалении фибринозно-гнойных пленок

4) пятна Филатова-Коплика на слизистой оболочке полости рта

871. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ гипо-гипертонусную дисфонию

2) обострение хронического ларингита

3) хронический ларингит Рейнке-Гайека

4) кровоизлияние в правую голосовую складку

872. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПАЛОЧКИ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГОРТАНИ И ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ контактный

2) гематогенный

3) лимфогенный

4) смешанный

873. СИФИЛИТИЧЕСКИЕ РУБЦЫ В ГЛОТКЕ ИМЕЮТ

1)+ звездчатый вид

2) линейный вид

3) округлый вид

4) неправильную форму

874. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ микобактерия туберкулеза человеческого типа

2) микобактерия туберкулеза промежуточного типа

3) микобактерия туберкулеза бычьего типа

4) палочка Фриша-Волковича

875. ПРИ ФОНАЦИИ В ГРУДНОМ РЕГИСТРЕ ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

1)+ плотное смыкание голосовых складок, отсутствие щели

2) наличие фонационной щели в форме песочных часов

3) наличие голосовой щели овальной формы

4) наличие фонационной щели треугольной формы по всей длине

876. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ УЗЕЛКОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осиплость, усиливающаяся на фоне голосовых нагрузок

2) затруднение глотания

3) ощущение нехватки воздуха при длительном разговоре

4) желание прокашляться

877. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЛОР-ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ бледная трепонема

2) палочка Фриша-Волковича

3) микобактерия туберкулеза промежуточного типа

4) микобактерия туберкулеза бычьего типа

878. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ выраженные признаки интоксикации

2) отсутствие повышения температуры тела

3) умеренную гиперемию и отек нёбных миндалин

4) увеличение и болезненность при пальпации затылочных лимфатических узлов

879. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тонзиллогенный

2) отогенный

3) гематогенный

4) лимфогенный

880. К НЕПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ щитовидный

2) черпаловидный

3) рожковидный

4) клиновидный

881. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1)+ нагноившихся фолликулов

2) толстых грязно-серых пленок за пределами нёбных миндалин

3) желтовато-белого налета в виде пленок на поверхности миндалин

4) пятен Филатова–Коплика

882. В РОТОГЛОТКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ЯЗВЫ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1)+ на задней стенке глотки

2) в области корня языка

3) в области малого язычка

4) на нёбных миндалинах

883. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ хронический гипертрофический ларингит

2) рубцовую деформацию гортани

3) новообразование гортани

4) узелки голосовых складок

884. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) охриплость

3) афония

4) осиплость

885. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ рубцовый стеноз гортани

2) двусторонний парез гортани

3) хронический ларингит Рейнке-Гайека

4) хронический гипертрофический ларингит

886. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отек голосовых складок при дыхании напоминающий движение «крыльев бабочек»

2) фонационная щель овальной формы

3) фонационная щель треугольной форма

4) отсутствие слизистой волны при фонации

887. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНГИНОЗНОЙ ФОРМЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сплено- и гепатомегалия

2) отсутствие лимфаденита

3) отсутствие налетов в глотке

4) продолжительность заболевания не более 7 дней

888. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПО-ГИПЕРТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ОТНОСЯТ

1)+ наличие фонационной щели овальной формы, гиперфункцию вестибулярных складок

2) наличие фонационной щели треугольной формы, симптом «зияния гортанных желудочков»

3) наличие узкой линейной щели при фонации в головном регистре

4) визуализацию нижней поверхности голосовых складок при фонации

889. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИСКЕРАТОЗА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отсутствие слизистой волны на участке дискератоза

2) усиление слизистой волны на участке дискератоза

3) отсутствие колебания голосовых складок на всем их протяжении

4) отек голосовых складок в виде движения «паруса» при дыхании

890. ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО – ПЛАУТА – ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ односторонний процесс в глотке

2) малиновая окраска языка

3) наличие пятен Филатова-Коплика

4) повышение температуры тела до 40℃

891. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАБЛЮДАТЬ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ БЫСТРЫЕ КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ видеоларингостробоскопия

2) непрямая ларингоскопия

3) электромиография

4) прямая ларингоскопия

892. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование правой голосовой складки

2) мутационную дисфонию

3) узелки голосовых складок

4) хронический гипеотрофический ларингит

893. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МЯГКИХ УЗЕЛКОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

1)+ наличие отека слизистой оболочки на границе передней и средней трети

2) наличие отека слизистой оболочки в задней трети

3) наличие отека слизистой оболочки в передней трети

4) линейный вибраторный край обеих

894. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАХИДЕРМИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие эпидермального разрастания с неровной поверхностью, серо-белого цвета в межчерпаловидном пространстве

2) утолщение и диффузная гиперемия слизистой оболочки голосовых складок

3) наличие участка с неровной поверхностью белого цвета, выступающего над слизистой оболочкой

4) наличие участка белесоватого цвета, не возвышающегося над поверхностью складки

895. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОГО МИКОЗА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1)+ легко снимающихся налетов сероватого цвета

2) язвы с неровными краями покрытой белым налетом

3) казеозно-гнойных пробок в лакунах нёбных миндалин

4) жидкого гноя в лакунах нёбных миндалин

896. К ОГРАНИЧЕННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСИТСЯ

1)+ пахидермия межчерпаловидного пространства

2) киста голосовой складки

3) полип голосовой складки

4) кровоизлияние в голосовую складку

897. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ образование правой голосовой складки

2) хронический атрофический ларингит

3) острый катаральный ларингит

4) кровоизлияние в левую голосовую складку

898. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие участка белесоватого цвета, не возвышающегося над поверхностью складки

2) наличие эпидермального разрастания с неровной поверхностью, серо-белого цвета в межчерпаловидном пространстве

3) наличие участка с неровной поверхностью белого цвета, выступающего над слизистой оболочкой

4) утолщение и диффузная гиперемия слизистой оболочки голосовых складок

899. ДАННАЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ кровоизлияние в левую голосовую складку, узелки голосовых складок

2) варикозное расширение сосудов левой голосовой складки

3) вазомоторный хордит, полип правой голосовой складки

4) хронический гипертрофический ларингит

900. ВОЗВРАТНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ НЕРВА

1)+ блуждающего

2) диафрагмального

3) языкоглоточного

4) лицевого

901. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ ПАРАТОНЗИЛЛИТ, ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС И

1)+ парафарингеальный абсцесс

2) шейный лимфаденит

3) медиастинит

4) заглоточный абсцесс

902. ПОКАЗАНИЕМ К ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АНГИНЫ, ПАРАТОНЗИЛЛИТЫ, ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЕ АБСЦЕССЫ И

1)+ метатонзиллярные осложнения

2) местные признаки хронического тонзиллита

3) субфебрильная температура

4) рецидивирующие респираторные заболевания

903. РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ афония

2) кровотечение

3) вторичное гнойное осложнение

4) ларингоспазм

904. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ ВОЗМОЖНО В ТЕЧЕНИЕ

1)+ года

2) 3 лет

3) 5 лет

4) 16 месяцев

905. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1)+ в задней трети голосовых складок

2) на свободном крае надгортанника

3) в области передней комиссуры

4) в межчерпаловидном пространстве

906. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфония

2) диспноэ

3) гиперестезия гортани

4) дисфагия

907. МЫШЦА, РАСШИРЯЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ задней перстнечерпаловидной

2) латеральной перстнечерпаловидной

3) щитонадгортанной

4) косой черпаловидной

908. К ВЕРХНЕМУ ЭТАЖУ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ преддверие гортани

2) голосовая щель

3) подскладковая область

4) гортаноглотка

909. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СОПРЯЖЁННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОБОСТРЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА, ПОЧЕК И

1)+ суставов

2) желудочно-кишечного тракта

3) бронхолегочной системы

4) сосудистого русла

910. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ афония

2) диспноэ

3) свищ

4) гиперестезия гортани

911. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ МСКТ головного мозга и средостения

2) ФГДС

3) биопсию лимфатических узлов шеи

4) ФВД

912. СТАДИЮ СУБКОМПЕНСАЦИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ШИРИНА ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ____ ММ

1)+ 4-5

2) 6-7

3) 2-3

4) 8-9

913. НАИБОЛЕЕ БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ РАК ГОРТАНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

1)+ гортанных желудочках

2) голосовых складках

3) вестибулярных сладках

4) основании надгортанника

914. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ непрямая и прямая ларингоскопия

2) ФГДС

3) задняя риноскопия

4) биопсия лимфатических узлов

915. ГОЛОСОВАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ УГЛА ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА И КРЕПИТСЯ К

1)+ голосовому отростку черпаловидного хряща

2) мышечному отростку черпаловидного хряща

3) рожковидному хрящу

4) перстневидному хрящу

916. ПРИЗНАКОМ ПРЕОБРАЖЕНСКОГО, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, НАЗЫВАЮТ

1)+ инфильтрацию и гиперплазию краев передних дужек

2) сращение и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой

3) увеличение регионарных лимфоузлов

4) казеозные пробки в лакунах миндалин

917. ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ ФВД

2) УЗИ

3) бронхоскопию

4) ЭМГ

918. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ ОТРАЖАЕТ

1)+ неподвижность при фонации одной голосовой складки

2) положение голосовых складок в срединном положении

3) положение голосовых складок в отведенном положении

4) ограничение подвижности голосовых складок

919. КОЛЬЦО ПИРОГОВА - ВАЛЬДЕЙЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НЕБНЫЕ, ГЛОТОЧНУЮ, ТРУБНЫЕ, ЯЗЫЧНУЮ МИНДАЛИНЫ И

1)+ скопление лимфоидной ткани на задней стенке глотки

2) лимфоидную ткань грушевидных синусов

3) кавернозную ткань раковин

4) кавернозную ткань сошника

920. ЛАРИНГЕАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ОТ ТРАХЕАЛЬНОГО ОТЛИЧАЕТСЯ

1)+ инспираторной одышкой

2) экспираторной одышкой

3) смешанной одышкой

4) эффектом от бронходилататоров

921. СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ШИРИНА ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ _____ ММ

1)+ 2-3

2) 4-5

3) 6-7

4) 8-9

922. ВЫДЕЛЯЮТ ___ ГИПЕРТРОФИИ АДЕНОИДОВ

1)+ 3 степени

2) 4 степени

3) 5 степеней

4) 6 степеней

923. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ ПАРАЛИЧУ ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ НЕРВА

1)+ блуждающего

2) языкоглоточного

3) добавочного

4) тройничного

924. С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДВУСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ И АНКИЛОЗА ПЕРСТНЕЧЕРПАЛОВИДНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ

1)+ зондирование сустава

2) УЗИ шеи

3) ФВД

4) видеостробоскопию

925. К ПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ черпаловидный

2) перстневидный

3) щитовидный

4) надгортанный

926. МЫШЦА, НАТЯГИВАЮЩАЯ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ голосовой

2) косой черпаловидной

3) щитонадгортанной

4) черпалонадгортанной

927. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ диспноэ

2) дисфония

3) дисфагия

4) гиперестезия гортани

928. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА

1)+ возвратного

2) языкоглоточного

3) добавочного

4) тройничного

929. СВЯЗКА, СОЕДИНЯЮЩАЯ ПОДЪЯЗЫЧНУЮ КОСТЬ И ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ щитоподъязычной

2) эллиптической

3) трапециевидной

4) надгортанной

930. ДВИЖЕНИЕ В ПЕРСТНЕЩИТОВИДНОМ СУСТАВЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ _____ ХРЯЩА

1)+ вперед-назад щитовидного

2) вправо-влево щитовидного

3) вперед-назад перстневидного

4) вправо-влево перстневидного

931. В ГОРТАНОГЛОТКЕ НАХОДИТСЯ МИНДАЛИНА

1)+ язычная

2) глоточная

3) нёбная

4) трубная

932. МЫШЦА, СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ латеральной перстнечерпаловидной

2) задней перстнечерпаловидной

3) голосовой

4) грудино-щитовидной

933. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА

1)+ возвратного

2) языкоглоточного

3) добавочного

4) тройничного

934. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ многослойным плоским

2) однослойным плоским

3) однорядным мерцательным

4) многорядным мерцательным

935. АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЮТ

1)+ гипертрофию глоточной миндалины

2) гипертрофию небной миндалины

3) гипертрофию тубарных валиков

4) скопление лимфоидной ткани на задней стенке глотки

936. РЫХЛЫЙ ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ ИМЕЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ГОРТАНИ

1)+ подголосовом

2) преддверном

3) валлекулярном

4) голосовом

937. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКАХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРТАНИ ПОКАЗАНО ПРИ

1)+ доброкачественных новообразованиях

2) хроническом ларингите

3) ларингоспазме

4) ночном апноэ

938. ОТЕК ГОРТАНИ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ВОЗНИКАЕТ В

1)+ подголосовом отделе

2) голосовом отделе

3) вестибулярном отделе

4) области валлекул

939. ГОРТАНЬ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

1)+ 4-6

2) 1-2

3) 5-7

4) 3-4

940. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

1)+ повреждение возвратного нерва

2) кровотечение

3) вторичные гнойные осложнения

4) ТЭЛА

941. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стридорозное дыхание

2) дисфагия

3) ринорея

4) затруднение дыхания при физической нагрузке

942. ЩИТОПОДЪЯЗЫЧНАЯ СВЯЗКА СОЕДИНЯЕТ ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩ И

1)+ подъязычную кость

2) перстневидный хрящ

3) черпаловидный хрящ

4) трахею

943. ЗАДНЯЯ ПЕРСТНЕЧЕРПАЛОВИДНАЯ МЫШЦА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

1)+ расширения просвета гортани

2) расслабления голосовых складок

3) суживания голосовой щели

4) расслабления надгортанника

944. К СРЕДНЕМУ ЭТАЖУ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ голосовая щель

2) преддверие гортани

3) подскладковая область

4) грушевидный синус

945. САМЫМ ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАХЕОСТОМИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ степень

2) причина

3) уровень

4) длительность

946. ГОРТАНЬ СОСТОИТ ИЗ ____ ОТДЕЛОВ

1)+ 3

2) 4

3) 2

4) 5

947. ЕСЛИ ПРИ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НАЛОЖЕНИЯ НА ОДНОЙ ИЗ МИНДАЛИН ГРЯЗНО-БЕЛОГО ЦВЕТА, НЕРОВНОЙ ФОРМЫ, ТРУДНО СНИМАЮЩИЕСЯ И ПОСЛЕ МИНДАЛИНА КРОВОТОЧИТ, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О

1)+ ангине Симановского – Венсана

2) дифтерии

3) мононуклеозе

4) лакунарной ангине

948. СТАДИЮ КОМПЕНСАЦИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ШИРИНА ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ _____ ММ

1)+ 6-7

2) 4-5

3) 2-3

4) 9-10

949. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА, ВКЛЮЧАЕТ ДИСФОНИЮ, ДИСФАГИЮ, БОЛЬ В ГОРТАНИ, ЛИХОРАДКУ И

1)+ нарастающую дыхательную недостаточность

2) боль в горле

3) экспираторную одышку

4) боль за грудиной

950. СИМВОЛОМ Т1 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ОБОЗНАЧАЮТ ОПУХОЛЬ

1)+ ограниченную одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

2) не ограниченную одной анатомической зоной органа

3) ограниченную стенками органа

4) при которой первичная опухоль не обнаружена

951. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ прогрессирующую охриплость и нарушение дыхания

2) боль в горле при фонации

3) боль в горле при глотании

4) нарушение глотания

952. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ анаэробная микрофлора

2) бета-гемолитический стрептококк группы А

3) гемофильная палочка

4) синегнойная палочка

953. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИНЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС

1)+ паратонзиллярный

2) заглоточный

3) надгортанника

4) окологлоточный

954. К ПАРАЛИЧУ ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

1)+ возвратного

2) верхнего гортанного

3) языкоглоточного

4) тройничного

955. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ НЕ ОТНОСЯТ

1)+ сопутствующий фарингит

2) ревматизм

3) повторные паратонзиллярные абсцессы

4) субфебрильную температуру тела, длительное недомогание, снижение работоспособности, откашливание казеозных пробок по утрам

956. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОНОЦИТАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гепато- и спленомегалия

2) выраженная интоксикация

3) односторонняя боль в горле

4) лимфоцитоз

957. РАССТРОЙСТВО ГЛОТАНИЯ И БОЛЬ ПРЕОБЛАДАЮТ В КЛИНИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1)+ надгортанника и области черпаловидных хрящей

2) ложных голосовых складок

3) истинных голосовых складок

4) подскладкового пространства

958. ОСНОВНЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ верхнегортанный

2) возвратный

3) языкоглоточный

4) тройничный

959. ДИСФОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ нарушение чистоты и тембра голоса

2) нарушение глотания

3) неразборчивость речи

4) отсутствие голоса

960. ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЕТСЯ

1)+ папиллома

2) фиброма

3) хондрома

4) ангиома

961. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус Эпштейн – Барр

2) гемолитический стрептококк

3) палочка Пфайфера

4) стафилококк

962. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС В ОСНОВНОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ до 4

2) 1

3) до 15

4) старше 20

963. ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лейкоплакия

2) полип гортани

3) болезнь Рейнике-Гайека

4) монохордит

964. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сухость

2) отсутствие гранул

3) отечность

4) яркая гиперемия

965. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие гранул на задней стенке глотки

2) симптом Гизе и Преображенского

3) увеличение миндалин до 3 степени

4) наличие сухих корок на задней стенке глотки

966. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рентгеноскопия с контрастированием взвеси бария

2) томография гортани

3) ларингоскопия

4) УЗИ органов шеи

967. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ ЛИДИРУЕТ

1)+ плоскоклеточный рак

2) железистая форма рака

3) базальноклеточная форма рака

4) лимфома

968. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЗАГЛОТОЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И КЛЕТЧАТКУ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лимфогенный

2) гематогенный

3) контактный

4) смешанный

969. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ В ОСНОВНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ НЕРВ

1)+ возвратный

2) верхнегортанный

3) языкоглоточный

4) тройничный

970. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА В ТЕЧЕНИИ СУТОК В СРЕДНЕМ ВЫДЕЛЯЕТ _____ ВЛАГИ

1)+ 500 мл

2) 50 мл

3) 100 мл

4) 2 литра

971. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гнойное воспаление хрящей и надхрящницы

2) гнойное воспаление подслизистого слоя

3) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани

4) воспаление всех слоёв гортани

972. К ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ ларингомаляцию, сопровождающуюся стридором

2) атрезию подголосового отдела гортани

3) гранулему гортани

4) узелки голосовых складок

973. «УЗЕЛКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК» КЛИНИЧЕСКИ

1)+ проявляются стойкой дисфонией

2) проявляются приступообразным кашлем

3) проявляются болевыми ощущениями

4) не проявляются

974. СИМВОЛОМ Т4 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ОБОЗНАЧАЮТ ОПУХОЛЬ

1)+ выходящую за пределы органа

2) ограниченную одной анатомической частью органа

3) занимающую две или более анатомических зон в органе

4) ограниченную несколькими анатомическими зонами органа

975. НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

1)+ дифтерии глотки

2) лакунарной ангине

3) язвенно-некротической ангине

4) катаральной ангине

976. АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ С ВОЗРАСТОМ ПОДВЕРГАЮТСЯ

1)+ возрастной инволюции

2) исчезновению

3) стабильности

4) увеличению

977. РАННИМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОРТАНОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) дисфония

3) диспноэ

4) дизосмия

978. СУМКА ТОРНВАЛЬДТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ кистозное образование в своде носоглотки

2) антрохоанальный полип

3) эктопированную дольку небной миндалины в мягкое нёбо

4) кистозное образование корня языка

979. УЗЕЛКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ на границе передней и средней трети

2) в области комиссуры

3) в задней трети

4) на границе средней и задней трети

980. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ удаление, если она затрудняет дыхание при экстубации

2) хирургическое лечение в любых случаях

3) только консервативная терапия

4) наложение трахеостомы

981. ТУБЕРКУЛЕЗ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ хроническим гиперпластическим ларингитом, раком гортани

2) хроническим атрофическим ларингитом

3) катаральным ларингитом, гемангиомой

4) полипом гортани, болезнью Рейнке-Гаека

982. ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

1)+ папилломы

2) фибромы

3) гемангиомы

4) аденомы

983. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ НАЛИЧИЕ КОРОК, ГУСТОЙ СЛИЗИ И

1)+ истончение слизистой оболочки гортани

2) контактная язва на голосовой складке

3) рубцовые изменения слизистой оболочки гортани

4) грануляций

984. МЕДИАСТИНИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ острого паратонзиллита

2) хронического фарингита

3) хронического ларингита

4) острого фарингита

985. СИМВОЛОМ Т3 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ОБОЗНАЧАЮТ ОПУХОЛЬ

1)+ занимающую две и более анатомических зон, но не выходящую за пределы органа

2) ограниченную одной анатомической частью органа

3) ограниченную одной анатомической зоной органа

4) при которой первичная опухоль не обнаружена

986. СИМВОЛОМ Т2 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ОБОЗНАЧАЮТ ОПУХОЛЬ

1)+ ограниченную одной анатомической зоной органа

2) ограниченную одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

3) ограниченную стенками органа

4) при которой первичная опухоль не обнаружена

987. БЕЛЫЙ НАЛЕТ В ГОРТАНИ В ВИДЕ МЕЛКИХ БЕЛЫХ ТОЧЕК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ кандидозного ларингита

2) фибромы задней трети голосовых складок

3) острого катарального ларингита

4) папилломатоза гортани

988. ГЕМАНГИОМЫ ГОРТАНИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1)+ в подскладковом отделе

2) в складковом отделе

3) в надскладковом отделе

4) экстраларингеально

989. ОБРАЗОВАНИЕМ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ СОСОЧКОВОГО СТРОЕНИЯ, НАПОМИНАЮЩИМ ЦВЕТНУЮ КАПУСТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ папиллома

2) полип

3) киста

4) гранулема

990. УГЛУБЛЕНИЯ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ ПРЕДДВЕРИЯ И ГОЛОСОВЫМИ СКЛАДКАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

1)+ гортанными желудочками

2) грушевидными карманами

3) валлекулами

4) ямками Розенмюллера

991. ТИПИЧНАЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ, ИНИЦИИРОВАННОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРЕДСТАВЛЕНА

1)+ утолщением слизистой оболочки межчерпаловидного пространства

2) гиперемией слизистой оболочки переднего сегмента гортани

3) стекловидным отеком подскладочного отдела гортани

4) стекловидным отеком надгортанника

992. ОТЛИЧИТЬ ПАРЕЗ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ОТ АНКИЛОЗА ПЕРСТНЕЩИТОВИДНОГО СУСТАВА МОЖНО МЕТОДОМ

1)+ зондирования

2) пальпации

3) УЗИ

4) компьютерной томографии

993. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГОРТАНИ МОЖНО ПРОЩУПАТЬ ЧЕРЕЗ КОЖУ

1)+ коническую связку

2) черпаловидные хрящи

3) грушевидные синусы

4) желудочки гортани

994. ОКРУГЛЫМ АНГИОМАТОЗНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ полип

2) папиллома

3) киста

4) узелок

995. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ВИДОМ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ низкодифференцированный

2) умеренно дифференцированный

3) высокодифференцированный

4) in situ

996. ЛАРИНГОМАЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ порок развития гортани, при котором происходит пролапс тканей преддверия хрящей гортани в ее просвет во время вдоха

2) врожденное отсутствие хрящей гортани

3) процесс оссификации хрящей гортани у детей

4) неполное смыкание голосовых складок на фонации с формированием овальной щели

997. ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ЛАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИСФОНИЕЙ, ДИСФАГИЕЙ, БОЛЬЮ В ГОРТАНИ, ЛИХОРАДКОЙ И

1)+ нарастающей дыхательной недостаточностью

2) болью в гортани

3) болью за грудиной

4) дискомфортом при глотании

998. ОДНОСТОРОННИЙ ПАРЕЗ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ анкилозом перстнечерпаловидного сустава

2) папилломатозом

3) ларингитом

4) гипотонусной дисфонией

999. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ инспираторная одышка

2) экспираторная одышка

3) осиплость

4) дисфагия

1000. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ небной миндалине

2) языке

3) надгортаннике

4) язычке

1001. ПРИ НАЛИЧИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЛОТКЕ, НАЛЕТОВ, ЛЕЙКОПЕНИИ, УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ЗЕРНИСТЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ

1)+ агранулоцитарная ангина

2) флегмонозная ангина

3) дифтерия

4) язвенно-пленчатая ангина

1002. ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОЖНЫЙ» КРУП ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1)+ подскладковый ларингит

2) дифтерию гортани

3) фонастению

4) эпиглоттит

1003. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боль при глотании

2) першение в горле

3) неприятный запах изо рта

4) тризм жевательной мускулатуры

1004. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСФОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижением тонуса или гипертонуса мыщцы гортани

2) органическим заболеванием гортани

3) проявлением истерии

4) соматическим проявлением психического заболевания

1005. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ нагноившимися фолликулами

2) расширением устья лакун нёбных миндалин

3) гиперемией дужек и нёбных миндалин

4) белыми или светло-желтыми налетами в лакунах

1006. ОСНОВНОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ КАНДИДОМИКОЗА ГЛОТКИ ЗАНИМАЕТ

1)+ лечение большими дозами антибиотиков

2) ОРВИ

3) патология ЖКТ

4) нарушение гигиены полости рта

1007. В ГРАНУЛАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НАХОДЯТСЯ КЛЕТКИ

1)+ лимфоидной ткани

2) многослойного плоского эпителия

3) бокаловидные

4) цилиндрического эпителия

1008. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ НАХОДИТСЯ НА

1)+ истинных голосовых складках

2) гортаноглотке

3) ложных голосовых складках

4) подскладковом пространстве

1009. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ заглоточном пространстве

2) паратонзиллярной клетчатке

3) углу нижней челюсти

4) боковой поверхности шеи

1010. ДИВЕРТИКУЛЫ ГЛОТКИ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫПЯЧИВАНИЯ ЕЕ СТЕНКИ МЕЖДУ

1)+ косыми и поперечными волокнами нижнего сжимателя глотки

2) косыми и поперечными волокнами верхнего сжимателя глотки

3) волокнами шилоглоточной мышцы

4) складками слизистой оболочки

1011. К ПАРЕЗУ ГОРТАНИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ ШЕИ ПРИВОДИТ

1)+ струмэктомия

2) ларинготомия

3) эзофаготомия

4) трахеостомия

1012. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ гипертрофией слизистой оболочки задней стенки глотки и боковых валиков

2) гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки

3) истончением и сухостью слизистой оболочки задней стенки глотки

4) гипертрофией нёбных миндалин и нёбных дужек

1013. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ заболеваемость преимущественно у взрослых

2) отказ ребенка от пищи

3) флюктуирующее выпячивание задней стенки глотки

4) затруднение дыхания

1014. ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ белыми или светло-желтыми налетами в лакунах

2) расширением устья лакун нёбных миндалин

3) гиперемией дужек и нёбных миндалин

4) нагноившимися фолликулами

1015. ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ В ГЛОТКЕ ОТМЕЧАЮТ ____ ХАРАКТЕР БОЛИ

1)+ колющий

2) режущий

3) ноющий

4) нарастающий

1016. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

1)+ четыре степени

2) две степени

3) три степени

4) пять степеней

1017. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ коринобактерия

2) веретенообразная палочка

3) аденовирус

4) гемолитический стрептококк А

1018. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфонией

2) дислексией

3) дисфагией

4) дисграфией

1019. «ЛОЖНЫЙ» КРУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДЫШКОЙ, ЛАЮЩИМ КАШЕЛЕМ И

1)+ афонией

2) слизисто-гнойной мокротой

3) першением, сухостью в горле

4) болью в горле

1020. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ сужением подскладкового пространства в виде красных валиков

2) наличием белых пленок и налетов в подскладковом отделе

3) увеличением надгортанника

4) парезом истинных голосовых складок

1021. ПАРЕЗ ГОРТАНИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОСЛЕ

1)+ струмэктомии

2) эзофаготомии

3) ларинготомии

4) трахеостомии

1022. ГОРТАНЬ ДЕЛИТСЯ НА

1)+ три этажа

2) четыре этажа

3) два этажа

4) пять этажей

1023. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ соприкосновением миндалин друг с другом

2) увеличением миндалин на ⅔

3) увеличением миндалин на ⅓

4) расположением миндалин за дужками

1024. ПОД ТЕРМИНОМ «ОСТРЫЙ ЭПИГЛОТТИТ» ПОНИМАЮТ

1)+ воспаление надгортанника

2) воспаление гортанной миндалины

3) воспаление язычной миндалины

4) разлитое воспаление глотки

1025. КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ гиперемией дужек и нёбных миндалин

2) расширением устья лакун нёбных миндалин

3) белыми или светло-желтыми налетами в лакунах

4) нагноившимися фолликулами

1026. ФЛЕГМОНОЗНАЯ АНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ внутриминдаликовым абсцессом

2) паратонзиллярным абсцессом

3) заглоточным абсцессом

4) паратонзиллитом

1027. ПАЦИЕНТЫ С ОСТРЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ЛАРИНГИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

1)+ першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос

2) одышку, дисфагию, обильное количество мокроты

3) затруднение дыхания в покое

4) кашель, кровохарканье

1028. ПУЛЬСИРУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ НА БОКОВОЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

1)+ аневризмы внутренней сонной артерии

2) лимфасаркомы

3) паратонзиллярного абсцесса

4) ангиофибромы носоглотки

1029. ЭПИГЛОТТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ увеличением, отеком и гиперемией надгортанника

2) гнойником на надгортаннике

3) гнойником на корне языка

4) сужением подскладкового пространства

1030. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО – ПЛАУТА – ВЕНСАНА ЯВЛЯЮТСЯ СПИРОХЕТА ПОЛОСТИ РТА И

1)+ веретенообразная палочка

2) зеленящий стрептококк

3) золотистый стрептококк

4) хламидии

1031. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ НАБЛЮДАЮТ, ЧАЩЕ ВСЕГО, В ВОЗРАСТЕ

1)+ 1-3 лет

2) старческом

3) зрелом

4) пубертатном

1032. КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ дисфонией

2) одышкой

3) нарушением глотания

4) болью

1033. ОДНОСТОРОННИЙ ПАРЕЗ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ анкилозом черпалоперстневидного сустава

2) ларингитом

3) функциональной дисфонией

4) папилломатозом гортани

1034. У БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИЕЙ ГЛОТКИ МОЖНО ОШИБОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1)+ ангионевротический отек

2) подчелюстную флегмону

3) боковую флегмону шеи

4) отечную стадию паратонзиллярного абсцесса

1035. СТРУП В ПОЛОСТИ РТА И В ГЛОТКЕ ПРИ ОЖОГАХ СЕРНОЙ КИСЛОТОЙ БЫВАЕТ _____ ЦВЕТА

1)+ черного

2) белого

3) желтого

4) бурого

1036. НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отсутствие боли в горле

2) тризм жевательных мышц

3) выраженная дисфагия

4) наклон головы в противоположную сторону

1037. ТЕРМИНОМ «АНГИНА ЛЮДВИГА» ОБОЗНАЧАЮТ

1)+ воспаление дна полости рта с выраженным отеком окружающих тканей

2) язвенное поражение миндалин

3) внезапный отек гортани, вызывающий удушье

4) появление ложных пленок на миндалинах при тяжелых интоксикациях

1038. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА СООТВЕТСТВУЮТ

1)+ высокая температура, затруднение глотания, дыхания, гнусавость, выпячивание задней стенки глотки, наклон головы кзади

2) односторонняя боль при глотании, иррадиирущая в ухо, повышение температуры тела, инфильтрация миндалины и мягкого нёба, смещение язычка в здоровую сторону

3) боль при глотании, иррадиирущая в зубы нижней челюсти, тризм, гиперемия и выпячивание боковой стенки глотки, инфильтрат в области угла нижней челюсти

4) субфебрильная температура, отсутствие носового дыхания, гнойный насморк, увеличение и болезненность шейных регионарных лимфоузлов

1039. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ ВЕТВЯМИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА, ПОДЪЯЗЫЧНЫМ НЕРВОМ, ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫМ НЕРВОМ, ТРОЙНИЧНЫМ НЕРВОМ И

1)+ симпатическим стволом

2) добавочным нервом

3) лицевым нервом

4) видиевым нервом

1040. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ казеозное содержимое в лакунах миндалин

2) лейкоцитоз

3) аденогепатоспленомегалия

4) гипертермия

1041. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ФАРИНГИТА СООТВЕТСТВУЮТ

1)+ небольшая боль в горле, ссаднение, кашель, субфебрильная или нормальная температура тела

2) стреляющая односторонняя боль в горле, парестезии без температурной реакции, плотный тяж в области миндалин, определяемый при бимануальной пальпации глотки

3) гиперемия и отечность небных дужек, спайки небных миндалин с дужками, жидкий гной в лакунах, увеличение зачелюстных лимфоузлов

4) нарушение носового дыхания, закрытая гнусавость, дисфункция слуховых труб, частые острые респираторные заболевания в анамнезе

1042. СИНУС ТУРТУАЛЯ РАСПОЛОЖЕН В

1)+ мягком нёбе

2) передней нёбной дужке

3) язычной миндалине

4) задней нёбной дужке

1043. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННО-ПЛЕНЧАТОЙ АНГИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

1)+ серовато-желтый налет на миндалине, легко снимающийся, под ним слегка кровоточащую язву с серовато-желтым дном и неровными краями, мягкими на ощупь

2) боль при глотании, иррадиирущую в ухо, тризм жевательных мышц, гиперемию и инфильтрацию мягкого нёба

3) кратерообразную язву миндалины с инфильтрированными краями, переходящую на нёбно-язычную дужку, дисфагию, боль при глотании, плотные регионарные лимфоузлы, слегка болезненные при пальпации

4) плотный серо-желтый налет на миндалинах, стекловидный отек мягкого нёба, нерезкую боль при глотании

1044. ОТТОК ЛИМФЫ ИЗ ГЛОТКИ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1)+ глубокие и задние шейные

2) боковые окологлоточные

3) подчелюстные

4) околопищеводные

1045. ДЛЯ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СПИДА СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ И ШЕИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1)+ наличие фолликулярной ангины

2) затяжное, не поддающееся адекватной терапии, течение кандидамикоза глотки и пищевода

3) развитие саркомы Капоши

4) проявление рецидивирующего герпетического фарингита

1046. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ высыпаниями в виде пузырьков в области нёбных дужек и мягкого нёба

2) налетами, исходящими из лакун

3) диффузной гиперемией зева

4) отеком паратонзиллярной клетчатки

1047. ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НА МИНДАЛИНАХ НАЛЕТ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ МИНДАЛИН ПРИ

1)+ дифтерии

2) лакунарной ангине

3) фолликулярной ангине

4) язвенно-пленчатой ангине

1048. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ пленкой на миндалинах и признаками выраженной интоксикации

2) воспалением дна полости рта с выраженной инфильтрацией

3) внезапно возникшим отеком шеи, губ, подчелюстной области и гортани

4) язвами на одной миндалине

1049. ПЛОТНЫЕ, СЕРОВАТЫЕ, С ТРУДОМ СНИМАЕМЫЕ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ дифтерии глотки

2) язвенно-пленчатой ангины

3) кандидамикоза

4) агранулоцитоза

1050. ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛИТЕ (АНГИНЕ) ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ _____ ПУТЯМИ

1)+ воздушно-капельным, алиментарным

2) восходящим, нисходящим

3) гемотрансфузионным, трансмиссивным

4) гематогенным, зооантропогенным

1051. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ утолщение превертебральных мягких тканей с воздухом в виде «пузырьков» и «полосок»

2) симптом «стрелки»

3) отек надгортанника

4) сужение просвета гортани

1052. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

1)+ острого и хронического тонзиллита

2) хронического катарального ларингита

3) химического или термического ожога глотки

4) острого или хронического среднего отита

1053. ПЕВЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ на границе передней и средней трети свободного края голосовых складок

2) в передней комиссуре и нижних отделах голосовой щели

3) на язычной поверхности слизистой оболочки надгортанника

4) на слизистой оболочке межчерпаловидного пространства

1054. РАССТРОЙСТВО ГЛОТАНИЯ И БОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

1)+ надгортанника и области черпаловидных хрящей

2) ложных голосовых складок

3) истинных голосовых складок

4) подскладкового пространства

1055. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ внезапный приступ удушья, чаще ночью, беспокойство ребенка, грубый, лающий кашель, инспираторная одышка, дисфония

2) постепенное начало, чаще утром, влажный кашель, экспираторная одышка, вынужденное положение, дисфагия

3) обильное потоотделение, гектическая лихорадка, шумное дыхание типа чейн-стокса, дизартрия

4) выраженная брадикардия, непроизвольное мочеиспускание, бледность кожных покровов, афония, возникновение приступа после переохлаждения, дыхание через рот, холодные руки и ноги

1056. ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ мутацией

2) дисфонией

3) трансформацией

4) реструктуризацией

1057. СЗАДИ ГОРТАНЬ ГРАНИЧИТ С

1)+ шейной частью пищевода

2) позвоночником

3) заглоточной фасцией

4) корнем языка

1058. СВЕРХУ ГОРТАНЬ ГРАНИЧИТ С

1)+ гортаноглоткой

2) ротоглоткой

3) носоглоткой

4) пищеводом

1059. К НАРУШЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО И СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

1)+ верхнего гортанного

2) языкоглоточного

3) тройничного

4) нижнего гортанного

1060. СИМПТОМ БАЛЛОТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

1)+ трахеи

2) бронха

3) глотки

4) пищевода

1061. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЯЗВЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ перенапряжение голосовой функции

2) туберкулез

3) вирусная инфекция

4) сифилис

1062. КОМПЛЕКСОМ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСФОНИЯ, ДИСФАГИЯ, БОЛЬ В ГОРТАНИ И

1)+ диспноэ

2) дислексия

3) боль при глотании

4) боль за грудиной

1063. ВСЛЕДСТВИЕ АНГИН МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЛОР-ОРГАНОВ В ВИДЕ

1)+ паратонзиллярного абсцесса и среднего отита

2) фарингосклероза, гипотонусной дисфонии

3) хронического гипертрофического, атрофического ринита

4) компенсированного и декомпенсированного стеноза гортани

1064. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА ОЖОГИ ГЛОТКИ БЫВАЮТ

1)+ химические, термические

2) газовые, электрические

3) гальванические, солнечные

4) физические, биологические

1065. ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕЗАНЫХ РАНАХ ГОРТАНИ, ВЕДУЩИМ К СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кровотечение из крупных сосудов шеи

2) парез гортани

3) эмфизема в области шеи

4) кровоизлияние в мышцы

1066. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ интенсивная боль в горле, тризм жевательной мускулатуры, асимметрия глотки за счет одностороннего выпячивания отечной передней нёбной дужки, высокая температура тела

2) аутофония, припухлость и гиперемия околоушной области, боль и отек в подъязычной области, флюктуация в области дна полости рта, где выраженная боль при пальпации

3) осиплость и асимметрия вестибулярных складок, выпячивание на задней стенке глотки, флюктуирующее при надавливании

4) казеозное содержимое в лакунах и гипертрофия одной из миндалин 3 степени, ее сращение с дужками, наличие язвы с подрытыми краями на границе с миндалиной, неприятный запах изо рта

1067. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АНГИН И ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ИМЕЕТ МИКРОБНАЯ ФЛОРА В ВИДЕ

1)+ Streptococcus haemolyticus

2) Pseudomonas aeruginosa

3) Klebsiella pneumoniae

4) Streptococcus pneumonia

1068. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ аневризмой сосудов глотки, новообразованиями миндалин

2) поражением миндалин при инфекционном мононуклеозе и дифтерии

3) воспалением околоушной и паратонзиллярной слюнных желез

4) хроническим гипертрофическим и пролиферативным фарингитом

1069. ПРОСТРАНСТВО, ПО КОТОРОМУ МОГУТ СПУСКАТЬСЯ В ЗАДНЕЕ СРЕДОСТЕНИЕ АБСЦЕССЫ ГЛОТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ заглоточным

2) паратонзиллярным

3) окологлоточным

4) пищеводным

1070. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1)+ до двух лет

2) пожилом

3) старшем школьном

4) с 3 до 7 лет

1071. СИМБИОЗ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ ПАЛОЧКИ И СПИРОХЕТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ В МАЗКАХ ИЗ ГЛОТКИ ПРИ АНГИНЕ

1)+ язвенно-плёнчатой (Симановского – Плаута – Венсана)

2) флегмонозной (Мезрина – Сколенковского – Шоффара)

3) туляремийной (Браславского – Чебунина)

4) брюшнотифозной (Карельского – Петровского)

1072. ОСНОВНЫМИ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ гиперемия, инфильтрация и утолщение краев нёбных дужек, рубцовые изменения и разрыхленность миндалин, патологический секрет в лакунах

2) изъязвления и мелкие пузырьковые высыпания на нёбных дужках, мягком нёбе и на задней стенке глотки, гиперемия миндалин, налеты в лакунах, боль за углом нижней челюсти

3) гиперемия и отек нёбных миндалин, налет на их свободной поверхности, распространяющийся на дужки, заднюю стенку глотки, увеличение лимфоидных фолликулов задней стенки

4) папулы на щечной поверхности миндалин и усиление складчатости языка, афты на слизистой оболочке полости рта и мягком нёбе, увеличение задних шейных лимфоузлов

1073. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСИТСЯ

1)+ пахидермия гортани

2) гортанная ангина

3) абсцесс надгортанника

4) паралич гортани

1074. ВТОРИЧНАЯ АНГИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ лейкозе

2) гемофилии

3) капилляротоксикозе

4) гемморагическом васкулите

1075. ВОЗДУШНЫЕ КИСТЫ ГОРТАНИ ИСХОДЯТ ИЗ

1)+ гортанных желудочков

2) межчерпаловидного пространства

3) грушевидных синусов

4) валлекул

1076. ТОКСИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ АНГИНЕ

1)+ дифтеритической

2) агранулоцитарной

3) язвенно-пленчатой

4) фолликулярной

1077. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ ГОРТАНИ ПРОИСХОДИТ

1)+ воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща

2) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани

3) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани

4) гнойное воспаление хрящей гортани

1078. ВЫДЕЛЯЮТ КАТАРАЛЬНУЮ, АТРОФИЧЕСКУЮ, _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ

1)+ гипертрофическую

2) серозную

3) флегмонозную

4) некротическую

1079. ПАРЕЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖЕТ СТАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ

1)+ гриппе

2) скарлатине

3) тифе

4) кори

1080. ЧАЩЕ ВСЕГО ХРОНИЧЕСКИЙ РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1)+ травмах гортани

2) длительном бактерионосительстве

3) опухоли гортани

4) воспалительном заболевании гортани

1081. ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1)+ туберкулез

2) бронхопневмония

3) крупозная пневмония

4) бронхиальная астма

1082. ЯЗВЕННО-МЕМБРАНОЗНЫЙ И ФИБРИНОЗНЫЙ ЛАРИНГИТЫ ВЫЗЫВАЮТСЯ

1)+ фузоспириллезной микрофлорой

2) стрептококком

3) стафилококком

4) пневмококком

1083. ДЛЯ ЛАРИНГОТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ: ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, УДУШЬЕ

1)+ осиплость

2) боли в горле

3) дисфагия

4) повышенная температура тела

1084. ФАРИНГОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ грибковым поражением слизистой оболочки глотки

2) грибковым налетом на слизистых оболочках щек

3) лептотрихозом глотки

4) дистрофическими изменениями слизистой оболочки глотки

1085. БОЛЬНЫЕ С ЭПИГЛОТТИТОМ ЖАЛУЮТСЯ НА

1)+ дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

2) быструю утомляемость голоса

3) кашель, сухость и першение в горле

4) осиплость

1086. ФАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ воспалением слизистой оболочки глотки

2) воспалением паратонзиллярной клетчатки

3) воспалением заглоточного пространства

4) гипертрофией и отеком миндалин

1087. ФЕНОМЕН ГАШЕНИЯ СЫПИ ШУЛЬЦА – ЧАРЛТОНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ скарлатинозной ангине

2) коревой ангине

3) сифилитическом поражении глотки

4) лакунарной ангине

1088. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1)+ 1-3 лет

2) половозрелом

3) юношеском

4) старческом

1089. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дифтерия гортани

2) рак гортани

3) склерома гортани

4) хронический гипертрофический ларингит

1090. ЭПИГЛОТТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагией и болью в горле

2) кашлем, сухостью и першением в горле

3) быстрой утомляемостью голоса

4) осиплостью

1091. ПЛОТНЫЕ, ГРЯЗНО-СЕРЫЕ, ПЛОХО СНИМАЕМЫЕ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА НЁБНЫЕ ДУЖКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1)+ дифтерии

2) лакунарной ангине

3) некротической ангине

4) фолликулярной ангине

1092. ЯТРОГЕННЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1)+ длительной интубации гортани

2) операции на сердце

3) лучевых ожогах гортани

4) неадекватной антибактериальной терапии

1093. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНТУБАЦИОННАЯ ГРАНУЛЕМА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

1)+ задних отделах истинных голосовых складок

2) передних отделах истинных голосовых складок

3) передней комиссуре

4) ложных голосовых складках

1094. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1)+ вирусом

2) В-гемолитическим стрептококком

3) гемофильной палочкой

4) стафилококком

1095. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ ВЫГЛЯДИТ

1)+ слабо васкуляризированным

2) без сосудистого рисунка

3) с единичными расширенными сосудами

4) с ярким сосудистым рисунком

1096. ИНФИЛЬТРАТЫ ГОРТАНИ НЕ ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ ПРИ

1)+ склероме

2) туберкулезе

3) сифилисе

4) волчанке

1097. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОДЫШКОЙ

1)+ инспираторной

2) экспираторной

3) смешанной

4) непостоянной

1098. ПОЯВЛЕНИЕ «ЛОЖНОГО» КРУПА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЕНО

1)+ узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела

2) частыми аллергическими реакциями

3) узостью всех отделов гортани

4) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани

1099. АНГИНА СИМОНОВСКОГО – ВЕНСАНА ПОДРАЗУМЕВАЕТ СИМБИОЗ

1)+ спирохеты полости рта и веретенообразной палочки

2) В-гемолитического стрептококка и грибов рода Candida

3) эпидермального стрептококка и синегнойной палочки

4) гемофильной палочки и стрептококка

1100. ПРИ 1 СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРОСВЕТ СУЖЕН ДО___ ДИАМЕТРА

1)+ ⅓

2) ½

3) ⅔

4) ¼

1101. ПРИ ОЖОГЕ ГОРТАНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

1)+ язычной поверхности надгортанника

2) вестибулярных складок

3) гортанной поверхности надгортанника

4) голосовых складок

1102. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ВЫЯВЛЯЮТ В

1)+ легких

2) костях

3) печени

4) головном мозге

1103. ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ГЛОТКИ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ односторонним увеличением лимфоузлов, плотных и болезненных

2) двухсторонним увеличением лимфоузлов

3) отеком тканей шеи

4) малоподвижными лимфоузлами шеи

1104. БОЛЬНЫХ С ДИФТЕРИЕЙ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ инфекционное

2) отоларингологическое

3) терапевтическое

4) хирургическое

1105. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СКЛЕРОМНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ подскладочный отдел

2) надгортанник

3) желудочковая складка

4) голосовая складка

1106. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ В ОБЛАСТИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ медиастенит

2) остеомиелит шейных позвонков

3) пневмония

4) пневмоторакс

1107. ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИМПТОМОМ

1)+ Зака

2) Оппенгейма

3) Гордона

4) Кёрнига

1108. ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ СЛЕВА ОГИБАЕТ

1)+ дугу аорты

2) плечеголовной ствол

3) сосудисто-нервный пучок шеи

4) подключичную артерию

1109. БЛЕДНО-РОЗОВЫЕ БУГРИСТЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В ПОДГОЛОСОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ДРУГИЕ ОТДЕЛЫ ГОРТАНИ И ТРАХЕЮ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

1)+ склероме

2) атрофическом ларингите

3) абсцедирующем ларингите

4) анкилозе

1110. СВОБОДНЫЙ КРАЙ МИНДАЛИНЫ ПОКРЫТ

1)+ многослойным плоским неороговевающим эпителием

2) цилиндрическим эпителием

3) капсулой

4) соединительной тканью

1111. ДЕТСКАЯ ГОРТАНЬ

1)+ располагается выше, чем у взрослого

2) не имеет подслизистого слоя под голосовыми складками

3) развита только в третьей рефлексогенной зоне

4) шире, чем у взрослого

1112. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ДВУСТОРОННЕГО ПАРАЛИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ОТНОСЯТ НЕПОДВИЖНОСТЬ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРИ ДЫХАНИИ И ФОНАЦИИ И

1)+ симптом паруса при дыхании

2) экспираторную одышку

3) звучный голос

4) афонию

1113. ГОРТАННАЯ АНГИНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СКОПЛЕНИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В

1)+ желудочках гортани

2) подскладочном пространстве

3) голосовых складках

4) надгортаннике

1114. ПОСТОЯННОЕ ОЩУЩЕНИЕ КОМКА В ГОРЛЕ, НЕ НАРУШАЮЩЕЕ ГЛОТАНИЯ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

1)+ истерии

2) дивертикуле пищевода

3) раке глотки или пищевода

4) шейном спондилезе

1115. ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ДЕЛЯТ НА ПОСТИНТУБАЦИОННЫЕ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ, ИДИОПАТИЧЕСКИЕ И

1)+ постоперационные

2) острые

3) хронические

4) некротические

1116. ГУММОЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ГЛОТКЕ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ в носоглотке, в ее своде

2) на задней стенке глотки

3) в нёбных миндалинах

4) на корне языка

1117. ПРИ ВОЛЧАНКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ на надгортаннике

2) в области голосовых складок

3) в подскладочном отделе

4) в области желудочковых складок

1118. ВЕДУЩИМ СИМПТОМ РАКА ГОРТАНИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфагия

2) инспираторная одышка

3) дисфония

4) кашель

1119. ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ туберкулезом

2) болезнью Вегенера

3) склеромой

4) раковым процессом

1120. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ папиллома

2) рак

3) карцинома

4) саркома

1121. К КРУПНЫМ СОСУДАМ И НЕРВАМ, ПРОХОДЯЩИМ ЧЕРЕЗ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ОТНОСЯТ БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ, ВНУТРЕННЮЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ И

1)+ внутреннюю яремную вену

2) угловую артерию

3) максилярную артерию

4) максилярную вену

1122. ПАРАЛИЧ МЯГКОГО НЁБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1)+ открытой гнусавостью

2) нарушением обоняния

3) закрытой гнусавостью

4) затруднением носового дыхания

1123. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НЕ СМЫКАЮТСЯ ПРИ ФОНАЦИИ, НО НОРМАЛЬНО ДВИГАЮТСЯ, КОГДА ПАЦИЕНТ ДЫШИТ, ПРИ

1)+ функциональной афонии

2) двустороннем параличе мышц дилятаторов

3) одностороннем параличе гортани

4) хроническом гипертрофическом ларингите

1124. ПО СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ДЕЛЯТ НА

1)+ 3 степени

2) 2 степени

3) 4 степени

4) 5 степеней

1125. В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1)+ β-гемолитическим стрептококком группы А

2) стафилококком

3) герпес-вирусной инфекцией

4) пневмококком

1126. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НЕ ДАЕТ ЯЗВ ПРИ

1)+ склероме

2) болезни Вегенера

3) сифилисе

4) туберкулезе

1127. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ резко ограниченная гиперемия с медно-красным оттенком

2) яркая гиперемия слизистой оболочки миндалины

3) образование глубоких язв на миндалине

4) гнойная пленка в лакунах миндалин

1128. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ И АБСЦЕДИРУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ флегмоны шеи и медиастинит

2) хронический тонзиллит

3) деструктивный верхнечелюстной риносинусит

4) острый гнойный отит на стороне поражения

1129. ВТОРИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИФИЛИСА В ГЛОТКЕ ВЫРАЖАЮТСЯ В ВИДЕ

1)+ розеол и папул

2) бугорков

3) инфильтратов

4) язв

1130. В МЕСТНОМ ИММУНИТЕТЕ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УЧАСТВУЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН

1)+ IgA

2) IgM

3) IgG

4) IgE

1131. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫМ, БЛУЖДАЮЩИМ

1)+ нервами и второй веточкой тройничного нерва

2) и подъязычным нервами

3) нервами и первой ветвью тройничного нерва

4) и возвратным нервами

1132. САМОЙ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингомаляция

2) подскладковый стеноз

3) подскладковая гемангиома

4) мембрана гортани

1133. ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ катаральная

2) рецидивирующая

3) подострая

4) некротическая

1134. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ СГЛАЖЕННОСТЬ УГЛА ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1)+ переходе воспалительного процесса на клетчатые пространства шеи

2) формировании заглоточного абсцесса

3) воспалительном процессе в области дна полости рта

4) дренировании абсцесса и его спонтанном разрешении

1135. ГЛОТКА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА _____ ШЕЙНЫЕ ПОЗВОНКИ

1)+ I-VI

2) I-IV

3) I-V

4) I-III

1136. КАТАРАЛЬНЫЙ ФАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ разлитой гиперемией слизистой оболочки

2) бледной и сухой слизистой оболочкой

3) утолщением боковых валиков глотки и увеличением лимфоидных гранул

4) петехиальными геморрагическими высыпаниями на слизистой задней стенки глотки

1137. КРОВОСНАБЖЕНИЕ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ СИСТЕМЫ _____ АРТЕРИИ

1)+ наружной сонной

2) внутренней сонной

3) общей сонной

4) позвоночной

1138. ГОРТАННОЙ АНГИНОЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ воспаление лимфоаденоидной ткани гортани

2) склерому

3) воспаление слизистой оболочки надгортанника

4) воспаление хрящей гортани

1139. ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ

1)+ глотка

2) наружный нос

3) полость носа

4) гортань

1140. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕГО ЭТАЖА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ грушевидный синус

2) позадиперстневидная область

3) перстневидный хрящ

4) задняя стенка глотки

1141. ОТТОК ЛИМФЫ ИЗ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЭТАЖЕЙ ГОРТАНИ ПРОИСХОДИТ В

1)+ глубокие шейные лимфоузлы по ходу внутренней яремной вены

2) предгортанную группу лимфоузлов

3) подчелюстные лимфоузлы

4) затылочные лимфоузлы

1142. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1)+ наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладочного пространства

2) малые размеры голосовой щели

3) недоразвитие хрящевого каркаса

4) повышенную восприимчивость к инфекциям

1143. ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ШЕИ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отёк гортани

2) гематома гортани

3) катаральный ларингит

4) ангина

1144. ФОНАСТЕНИЕЙ НАЗЫВАЮТ НАРУШЕНИЕ ГОЛОСА

1)+ профессиональное, которое преимущественно встречается у лиц речевой и вокальной профессии

2) у лиц, перенесших хондроперихондрит гортани и трахеостомию

3) в виде громкого произношения гласных звуков у лиц после операции на щитовидной железе

4) в виде громкого произношения согласных звуков у лиц после операции на паращитовидной железе

1145. ДИАГНОЗ «АГРАНУЛОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНАВЛИВАЮТ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ крови

2) бактериологического

3) мочи

4) цитологического

1146. ПРИ 3 СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРОСВЕТ СУЖЕН ДО___ ДИАМЕТРА

1)+ ⅔

2) ¼

3) ⅓

4) ½

1147. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГОРТАНИ МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ распадающаяся опухоль гортани

2) инородное тело

3) фиброма гортани

4) ларингоцеле

1148. КРАЙНЕЕ БЕСПОКОЙСТВО БОЛЬНОГО ПРИ СТЕНОЗЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

1)+ нарастанием кислородного голодания

2) отеком подскладкового отдела гортани

3) возникновением спазма внутренних мышц гортани

4) образованием фибринозного экссудата

1149. ПРИ 2 СТЕПЕНИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРОСВЕТ СУЖЕН ДО___ ДИАМЕТРА

1)+ ½

2) ⅔

3) ¼

4) ⅓

1150. АДЕНОИДЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ в носоглотке

2) в ротоглотке

3) в гортаноглотке

4) на корне языка

1151. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингоскопия

2) эзофагогастродуоденоскопия

3) мезофарингоскопия

4) ультразвуковое исследование органов шеи

1152. К СРЕДНЕМУ ОТДЕЛУ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ истинные голосовые складки

2) грушевидный синус и желудочки

3) подскладочное пространство

4) надгортанник и грушевидные синусы

1153. К НЕПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ щитовидный и перстневидный

2) черпаловидные и надгортанный

3) рожковидные и черпаловидные

4) клиновидные

1154. К НИЖНИМ РЕЗОНАТОРАМ ГОЛОСА ОТНОСЯТ

1)+ трахею

2) околоносовые пазухи

3) глотку

4) полость рта

1155. В ОСНОВЕ ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНОГО ЛАРИНГИТА ЛЕЖИТ

1)+ отек пространства Рейнке

2) зияние гортанных желудочков

3) отек в подскладковом отделе гортани

4) эпидермальное разрастание в межчерпаловидном пространстве

1156. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ЗАЛОЖЕННОСТЬ УШЕЙ И

1)+ рецидивы носового кровотечения

2) боль в горле

3) чувство инородного тела в горле

4) повышение температуры тела до фебрильных цифр

1157. К ПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ клиновидный

2) щитовидный

3) надгортанный

4) перстневидный

1158. К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ хронический гиперпластический ларингит

2) рубцовые изменения гортани

3) болезнь Рейнке – Гайека

4) острый ларингит

1159. АСИММЕТРИЯ ЗЕВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ паратонзиллита

2) фолликулярной ангины

3) грибковой ангины

4) дифтерии зева

1160. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АДЕНОТОМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ обструктивное апноэ сна

2) дыхание с открытым ртом

3) дислалия

4) хронический аденоидит

1161. НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ОТЕЧНЫ, ГИПЕРЕМИРОВАНЫ, НА ПОВЕРХНОСТИ ЛЕГКО СНИМАЮЩИЕСЯ НАЛЕТЫ ПО ХОДУ ЛАКУН, ТЕМПЕРАТУРА ПОВЫШЕНА ДО 38-39℃, ШЕЙНЫЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ ПРИ

1)+ лакунарной ангине

2) фоликулярной ангине

3) катаральной ангине

4) паратонзиллярном абсцессе

1162. ПОКАЗАНИЕМ К ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ паратонзиллярный абсцесс

2) хронический фарингит

3) язвенно-некротическая ангина

4) аденоидит

1163. К ВНУТРЕННИМ МЫШЦАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ перстне-щитовидная

2) грудино-подъязычная

3) щитовидно-подъязычная

4) грудино-ключично-сосцевидная

1164. РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В_____ ВОЗРАСТЕ

1)+ детском

2) взрослом

3) неонатальном

4) пожилом

1165. ПРИЗНАКОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кашель

2) боль в горле при глотании

3) симптом «слюнных озер»

4) экспираторная одышка

1166. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ β-гемолитический стрептококк А

2) кандида

3) уреаплазма

4) эшерихия

1167. НОВОРОЖДЕННЫЕ МОГУТ ОДНОВРЕМЕННО ГЛОТАТЬ И ДЫШАТЬ, ПОТОМУ ЧТО _____ ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ

1)+ гортань лежит относительно выше

2) гортань лежит относительно ниже

3) просвет гортани относительно уже

4) просвет гортани относительно шире

1168. ДЛИНА ГЛОТКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

1)+ 14

2) 10

3) 20

4) 17

1169. НАДГОРТАННЫЙ ХРЯЩ НАПОМИНАЕТ ПО ФОРМЕ

1)+ лепесток цветка

2) бабочку

3) трехстороннюю пирамиду

4) конус

1170. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ невропатии IX и X нервов

2) хроническом фарингите

3) опухоли основания черепа

4) опухоли задней черепной ямки

1171. ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ДЛИТСЯ

1)+ несколько минут

2) один час

3) несколько часов

4) несколько суток

1172. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ большая голосовая нагрузка

2) травматическое повреждение шеи

3) рецидивирующий острый синусит

4) сниженная функция щитовидной железы

1173. ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ _____ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС

1)+ передневерхний

2) задний

3) боковой

4) нижний

1174. КАДЫК ОБРАЗОВАН _____ ХРЯЩЕМ

1)+ щитовидным

2) перстневидным

3) черпаловидным

4) гортаноглотным

1175. ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ области межчерпаловидного пространства

2) передней трети гортани

3) задних отделах голосовых складок

4) области гортанного желудочка

1176. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ гнойные фолликулы

2) пузырьки на дужках

3) белые налеты

4) односторонние язвы

1177. ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ХРАП ПО НОЧАМ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ аденоидит

2) лакунарную ангину

3) острый фарингит

4) хронический фарингит

1178. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КАТАРАЛЬНЫХ ЛАРИНГИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ ифильтрацией и гиперемией

2) утолщением голосовых складок (ограниченным или диффузным)

3) складчатостью, бахромчатостью слизистой оболочки

4) пахидермией и лейкоплакией

1179. ГИПОТОНУСНАЯ ДИСФОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ осиплостью

2) острой болью в горле

3) сухостью слизистых гортаноглотки

4) повышением температуры

1180. ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕСС В _____ МИНДАЛИНЕ

1)+ нёбной

2) язычной

3) трубной

4) глоточной

1181. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гистологическое исследование ткани гортани

2) непрямая ларингоскопия

3) эндоскопическая ларингоскопия

4) рентгенологическое исследование гортани

1182. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ, ВОЗНИКШЕМ ОТ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие краевого хордита

2) утолщение, фестончатость свободного края голосовых складок

3) отслойка слизистой оболочки

4) диффузная гиперемия слизистой оболочки

1183. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфония

2) кашель с мокротой

3) повышение температуры тела

4) боль в горле

1184. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гнойный островчатый налет

2) тризм

3) белый творожистый налет

4) некроз миндалин

1185. СИМПТОМ ХЛОПКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ инородное тело трахеи

2) дифтерию гортани

3) травму гортани

4) острый ларингит

1186. ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

1)+ гортань

2) носоглотка

3) внутреннее ухо

4) ротоглотка

1187. ПОЯВЛЕНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ, ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ МЕСТНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПОЯВЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

1)+ антибиотиков

2) инъекций с антигистаминными препаратами

3) сухого тепла на область шеи

4) голосового покоя

1188. В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ

1)+ 4 стадии

2) 2 стадии

3) 3 стадии

4) 5 стадий

1189. НАЛИЧИЕ АДЕНОИДОВ У РЕБЕНКА ПОДТВЕРЖДАЕТ

1)+ пальцевое исследование носоглотки

2) прямая риноскопия

3) мезофарингоскопия

4) непрямая ларингоскопия

1190. НАРУШЕНИЕ ГОЛОСА У НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ

1)+ функциональная дисфония

2) хронический атрофический ларингит

3) лейкоплакия голосовой складки

4) кровоизлияние в голосовую складку

1191. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 3-4 СТАДИИ ПРОВОДЯТ

1)+ трахеостомию/коникотомию

2) ингаляции с бародуалом и 0,9% NaCl

3) кислородотерапию 2-4 литра в минуту

4) антибактериальную и дезинтоксикационную терапию

1192. ОТЕКИ ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ аллергических заболеваниях

2) воспалительных заболеваниях глотки

3) воспалительных заболеваниях мягких тканей шеи

4) сердечной и почечной недостаточности

1193. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ПРИЗНАК ГИЗЕ ОТРАЖАЕТ

1)+ стойкую гиперемию нёбных дужек

2) спаянность нёбных дужек с нёбными миндалинами

3) валикообразное утолщение краев нёбных дужек

4) застойную отечность на стыке передних и задних нёбных дужек

1194. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 1-3

2) 4-6

3) 7-9

4) 10-15

1195. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ респираторный вирус

2) грибковая флора

3) синегнойная палочка

4) микоплазма

1196. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гистологическое исследование гортани

2) прямая ларингоскопия

3) стробоскопия

4) рентгенограмма органов шеи

1197. СКЕЛЕТ ТРАХЕИ СОСТОИТ ИЗ _____ ПОДКОВООБРАЗНЫХ ГИАЛИНОВЫХ ХРЯЩЕЙ

1)+ 15-20

2) 10-15

3) 5-10

4) 20-25

1198. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ узелки голосовых складок

2) хордому

3) дисплазию слизистой оболочки

4) плоскоклеточный рак

1199. АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1)+ нарушением прикуса

2) носовыми кровотечениями

3) осиплостью

4) глухотой

1200. ОСМОТР ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ПРОВОДЯТ ПРИ

1)+ задней риноскопии

2) фарингоскопии

3) гипофарингоскопии

4) мезофарингоскопии

1201. В ПЕРЕДНЕЕ СРЕДОСТЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕХОДИТ _____ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ГЛОТКИ

1)+ парафарингеальное

2) ретрофарингеальное

3) околоминдаликовое

4) подчелюстное

1202. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ АБСЦЕССА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ надгортанник

2) черпаловидный хрящ

3) голосовая складка

4) желудочек гортани

1203. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторная одышка

2) экспираторная одышка

3) наклон головы вперед

4) охриплость

1204. ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инспираторная одышка при физической нагрузке

2) распространенный цианоз

3) экскурсия хрящей гортани во время вдоха и выдоха

4) двигательное возбуждение

1205. ЭКСКУРСИЯ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАРУЖНОЙ _____ МЫШЦЕЙ

1)+ грудиноподъязычной

2) щитоперстневидной

3) щиточерпаловидной

4) черпалонадгортанной

1206. ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ папилломатоз

2) фиброма голосовой складки

3) туберкулез

4) ангиома

1207. ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ВЫСТИЛКА ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

1)+ многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием

2) многослойным плоским неороговевающим эпителием

3) хрящом

4) соединительной надкостницей

1208. ДИСФОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ нарушением чистоты, силы и тембра голоса

2) инспираторной одышкой

3) нарушением глотания

4) афонией

1209. РАЗВИТИЕ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В МЕСТАХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ склерому

2) новообразования

3) туберкулез

4) пневмонию

1210. ПОЯВИВШИЕСЯ ПОСЛЕ ОРВИ СИМПТОМЫ: РЕЗКАЯ ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, СТРИДОР, ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ВТЯЖЕНИЕ ЯРЕМНОЙ ЯМКИ, ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 45-50 В МИНУТУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ острый стенозирующий ларинготрахеит

2) инородное тело гортани

3) папилломатоз гортани

4) бронхиальную астму

1211. ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА С ОСМОТРАМИ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

1)+ 3

2) 2

3) 4

4) 5

1212. ЛЕЙКОПЛАКИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ___ В ВИДЕ БЕЛЫХ ПЯТЕН С НЕРОВНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ

1)+ на голосовых складках

2) в подскладковом отделе

3) в межчерпаловидном пространстве

4) в области черпаловидных хрящей

1213. БОЛЬ В ГОРЛЕ, ПАСТОЗНОСТЬ НЁБНЫХ МИНДАЛИН, ПОКРЫТЫХ ПЛОТНЫМ СЕРО-ЖЕЛТЫМ НАЛЕТОМ, КОТОРЫЙ С ТРУДОМ СНИМАЕТСЯ, ОБРАЗУЯ КРОВОТОЧАЩУЮ РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ дифтерии ротоглотки

2) кандидомикоза глотки

3) язвенно-пленчатой ангины

4) лакунарной ангины

1214. ИЗ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ХРЯЩА ОБРАЗОВАН _____ ХРЯЩ ГОРТАНИ

1)+ надгортанный

2) перстневидный

3) щитовидный

4) черпаловидный

1215. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передне-верхняя

2) задне-верхняя

3) нижняя

4) боковая

1216. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ХИРУРГИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ _____ ЛАЗЕРА

1)+ CO₂

2) PDL

3) KTP

4) NdYag

1217. МЫШЦЕЙ, НАТЯГИВАЮЩЕЙ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ перстнещитовидная

2) щитонадгортанная

3) задняя перстнечерпаловидная

4) черпаловидная поперечная

1218. К ГРАНИЦАМ МЕЖДУ РОТОГЛОТКОЙ И ГОРТАНОГЛОТКОЙ ОТНОСЯТ

1)+ плоскость, проведенную через верхний край свободной поверхности надгортанника

2) нёбную занавеску, тело клиновидной кости

3) мысленно продленную кзади плоскость твердого нёба

4) валекулы ротоглотки, надгортанник

1219. РАЗВИТИЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ВОЗМОЖНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____ ЛАРИНГИТЕ

1)+ отечно-полипозном

2) катаральном

3) субатрофическом

4) атрофическом

1220. ОСЛОЖНЕНИЕМ БИОПСИИ В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ ГОРТАНИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПАХИДЕРМИЯ, МОЖЕТ СТАТЬ

1)+ рубцовая деформация гортани

2) психогенная афония

3) кровоизлияние в голосовую складку

4) гипертонусная дисфония

1221. ОСТРЫЕ РЕЗКИЕ БОЛИ В ГОРЛЕ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ГЛОТАТЬ, ОДЫШКА, ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА, ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ РЕЗКО ОТЕЧНЫЙ, ГИПЕРЕМИРОВАННЫЙ НАДГОРТАННИК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ эпиглоттита

2) рака гортани

3) туберкулеза гортани

4) хронического гиперпластического ларингита

1222. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ выявление участков гиперплазии

2) наличие вязкой мокроты и корок

3) неполное смыкание голосовых складок

4) наличие участков с истонченной слизистой оболочкой

1223. ЛОЖНОСКЛАДКОВАЯ ФОНАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1)+ гипертрофии вестибулярных складок

2) отеке голосовых складок

3) сужении просвета подскладкового отдела гортани

4) западении надгортанника

1224. ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гранулема

2) киста

3) полип

4) папилломатоз

1225. ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ЩИТОВИДНЫЕ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕТВЯМИ _____ АРТЕРИИ

1)+ наружной сонной

2) общей сонной

3) подключичной

4) внутренней сонной

1226. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

1)+ тризм жевательной мускулатуры

2) отек и инфильтрацию задней нёбно-глоточной дужки

3) открытую гнусавость

4) неприятный запах изо рта

1227. К ЭЛЕМЕНТАМ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ОТНОСИТСЯ

1)+ грушевидный синус

2) нёбная миндалина

3) нёбно-язычная дужка

4) гортанный желудочек

1228. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЛАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ Candida albicans

2) Candida tropicalis

3) Candida pseudotropicalis

4) Candida labrata

1229. МЫШЦЕЙ, РАСШИРЯЮЩЕЙ ГОЛОСОВУЮ ЩЕЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ задняя перстнечерпаловидная

2) перстнещитовидная

3) черпаловидная косая

4) черпаловидная поперечная

1230. СИМПТОМОМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ неполное смыкание голосовых складок при фонации

2) неподвижность одной половины гортани

3) неподвижность обеих половин гортани

4) гипертрофия вестибулярных складок

1231. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АНГИНУ, ПРИ ЖАЛОБАХ НА РЕЗКУЮ БОЛЬ В ГОРЛЕ СПРАВА, ТРИЗМ, ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, ШЕЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ СПРАВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1)+ паратонзиллярный абсцесс

2) дифтерия нёбных миндалин

3) заглоточный абсцесс

4) язвенно-пленчатая ангина

1232. К НЕДОСТАТКАМ CO₂ ЛАЗЕРА ОТНОСЯТ

1)+ возможность травмирования полости рта

2) отсутствие необходимости в длинном инструменте для подведения лазерного волокна

3) широкий выбор мощности

4) широкий выбор длительности импульса

1233. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ амилоидозе

2) рефлюксной болезни

3) хроническом бронхите

4) гипотиреозе

1234. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» ИССЛЕДУЮТ

1)+ кровь

2) мочу

3) слюну

4) спинномозговую жидкость

1235. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ сифилисе

2) голосовых нагрузках

3) хроническом бронхите

4) гипотиреозе

1236. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ ЛАРИНГИТ (КРУП) ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ И ТКАНЕЙ

1)+ подскладкового пространства

2) надскладкового отдела

3) межчерпаловидного пространства

4) надгортанника

1237. В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1)+ 7-10

2) 3-5

3) 20-25

4) 1-2

1238. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

1)+ 21

2) 14

3) 7

4) 3

1239. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАРИНГОМИКОЗА ПРИ МИКРОЛАРИНГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1)+ белесоватых налетов в различных отделах гортани

2) узелков голосовых складок

3) сосудистой инъекции слизистой оболочки

4) кровоизлияния в голосовую складку

1240. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ туберкулезе

2) рефлюкс эзофагите

3) мочекаменной болезни

4) астеническом синдроме

1241. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ _____ ЛАРИНГИТ

1)+ гиперпластический

2) катаральный

3) гипертрофический

4) субатрофический

1242. ПРОДОЛЖЕНИЕМ ЗАГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ заднее средостение

2) переднее средостение

3) парафарингеальное пространство

4) паравертебральное пространство

1243. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛАРИНГИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ дифтерии

2) гипоацидном гастрите

3) хроническом панкреатите

4) гипертиреозе

1244. ЭПИГЛОТТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1)+ бактериальной

2) вирусной

3) неясной этиологии

4) кишечной

1245. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингоскопия

2) рентгенография гортани

3) УЗИ гортани

4) бодиплетизмография

1246. ПЕВЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ В ГОРТАНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ на границе передней и средней трети голосовых складок

2) в задней трети гортани в области черпаловидных хрящей

3) в средней трети гортанных желудочков

4) на границе передней и средней трети гортани

1247. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ОТРАЖАЕТ

1)+ сужение подскладкового пространства за счет валиков бледно-розового или серо-красного цвета

2) неподвижность голосовых складок при фонации

3) суженность голосовой щели за счет отёка голосовых складок

4) отек вестибулярного отдела гортани

1248. ЭПИГЛОТТИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОЗНИКШЕЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

1)+ надгортанника

2) голосовых складок

3) черпаловидных хрящей

4) вестибулярных складок

1249. КОНТАКТНЫЕ ЯЗВЫ И КОНТАКТНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ В ГОРТАНИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1)+ голосовых перегрузках, продленной интубации

2) частых воспалениях слизистой оболочки гортани

3) «гигантизме» голосовых отростков черпаловидного хряща

4) вирусном поражении гортани

1250. К ЭЛЕМЕНТАМ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ОТНОСЯТ

1)+ глоточную миндалину

2) нёбные миндалины

3) нёбно-язычную дужку

4) нёбно-глоточную дужку

1251. К НЕПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ щитовидный

2) черпаловидный

3) рожковидный

4) клиновидный

1252. БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ОХРИПЛОСТЬ, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ГИПЕРЕМИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЛЕВОЙ ИСТИННОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ, В ЦЕНТРЕ КОТОРОЙ ЯЗВА С НЕРОВНЫМИ КРАЯМИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ГОРТАНИ

1)+ туберкулеза

2) рака

3) папилломатоза

4) сифилиса

1253. ОДНОЙ ИЗ МЫШЦ, СУЖИВАЮЩИХ ПРОСВЕТ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боковая перстнечерпаловидная

2) задняя перстнечерпаловидная

3) перстнещитовидная

4) черпалонадгортанная

1254. СУХОСТЬ, ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ, ОСИПЛОСТЬ, ПОСТОЯННЫЕ ПОКАШЛИВАНИЯ, ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БЛЕДНАЯ, БЛЕСТЯЩАЯ, ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ И ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ ИСТОНЧЕНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ хронический атрофический ларингит

2) рак гортани

3) хронический гиперпластический ларингит

4) туберкулез гортани

1255. ТРИЗМ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ паратонзиллярный абсцесс

2) острый гнойный лимфаденит

3) заглоточный абсцесс

4) флегмону шеи

1256. КОЛИЧЕСТВО АНАТОМИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА РАВНО

1)+ трем

2) двум

3) четырем

4) пяти

1257. СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГОРЛЕ СЛЕВА, ОЗНОБ, ТЕМПЕРАТУРА 38,5℃, ПРИПУХЛОСТЬ ШЕИ СЛЕВА ОТ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВДОЛЬ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ, ПЛОТНЫЙ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ левосторонний парафарингеальный абсцесс

2) заглоточный абсцесс

3) левосторонний задний паратонзиллярный абсцесс

4) острый шейный лимфаденит

1258. ЖАЛОБЫ НА ЧАСТЫЕ АНГИНЫ (2-3 РАЗА В ГОД), ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ, БОЛИ В СУСТАВАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ хронический декомпенсированный тонзиллит

2) хронический компенсированный тонзиллит

3) хронический гранулезный фарингит

4) язвенно-пленчатую ангину

1259. К ОТРОСТКАМ ЧЕРПАЛОВИДНОГО ХРЯЩА ОТНОСЯТ

1)+ голосовой

2) крючковидный

3) верхние рога

4) нижние рога

1260. У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО ОРВИ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ ГРУБОГО «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

1)+ острого стенозирующего ларинготрахеобронхита (ложный круп)

2) острого фаринголарингита

3) дифтерии гортани (истинный круп)

4) заглоточного абсцесса

1261. «ТРУПНОЕ» ПОЛОЖЕНИЕ ОДНОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ, НЕПОДВИЖНОЙ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ парез нижнего гортанного нерва

2) хронический гипетрофический ларингит

3) парез верхнего гортанного нерва

4) функциональную дисфонию

1262. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ участие мышц шеи и грудной клетки в акте дыхания

2) экспираторная одышка

3) наклон головы вперед

4) инспираторная одышка

1263. К ЭЛЕМЕНТАМ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ истинная голосовая складка

2) ложная голосовая складка

3) грушевидный синус

4) надгортанный хрящ

1264. ОДНОСТОРОННЕЕ СДАВЛЕНИЕ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА НА ЕГО ПРОТЯЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАССТРОЙСТВО

1)+ двигательной функции на одноименной стороне

2) двигательной функции на противоположной стороне

3) чувствительности слизистой оболочки гортани

4) секреции слизистых желез гортани

1265. МЫШЦЕЙ, УПРАВЛЯЮЩЕЙ НАДГОРТАННИКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ щитонадгортанная

2) щиточерпаловидная

3) перстнещитовидная

4) боковая верхнечерпаловидная

1266. ПРИ МЕЗОФАРИНГОСКОПИИ ШПАТЕЛЕМ ОТДАВЛИВАЮТ ___ ЯЗЫКА

1)+ передние две трети

2) переднюю треть

3) задние две трети

4) корень языка

1267. ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ВЫСТИЛКА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

1)+ многослойный плоский неороговевающий эпителий

2) многорядный цилиндрический мерцательный эпителий

3) многослойный плоский ороговевающий эпителий

4) соединительную надкостницу

1268. В ОБРАЗОВАНИИ КАДЫКА (АДАМОВА ЯБЛОКА) ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

1)+ сросшийся под острым углом пластинами щитовидный хрящ

2) щитоподъязычная мембрана

3) подъязычная кость

4) дугаперстневидный хрящ

1269. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАКОМ ГОРТАНИ СТРАДАЮТ _____ ЛЕТ

1)+ мужчины 40-60

2) мужчины 60-80

3) женщины 35-55

4) женщины 50-60

1270. МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НАДГОРТАННИК, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ черпалонадгортанная

2) щитонадгортанная

3) щиточерпаловидная

4) черпаловидная поперечная

1271. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ФАРИНГИТЕ ПРОВОДИТСЯ

1)+ местное этиопатогенетическое лечение

2) системная антибиотикотерапия

3) новокаиновая блокада задней стенки глотки

4) цитостатическая терапия

1272. ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ операцию Крайля

2) удаление метастатически изменённого лимфатического узла

3) подмышечную лимфаденэктомию

4) лимфодиссекцию подбородочного треугольника шеи

1273. ТРАХЕОПИЩЕВОДНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ОТСРОЧЕННО ИЛИ ВО ВРЕМЯ

1)+ ларингэктомии

2) хордотомии

3) аритеноидхордэктомии

4) удаления ларингоцеле

1274. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ пульмикорт

2) сальбутамол

3) преднизолон

4) адреналин

1275. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ III СТАДИИ СКЛЕРОМЫ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ бужирование гортани или ларингопластику

2) системную кортикостероидную терапию

3) иссечение инфильтратов

4) применение щелочно-масляных ингаляций

1276. ЛЕЧЕНИЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОГО ОСТРЫМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1)+ продленной интубации

2) трахеотомии

3) введения преднизолона

4) коникотомии

1277. ТОТАЛЬНАЯ ХОРДЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ на протяжении от голосового отростка до передней комиссуры

2) как резеция эпителия, собственной пластинки и части голосовой складки

3) как резекция пространства Рейнке

4) как резекция передней комиссуры с двусторонней передней хордэктомией

1278. ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНЫЕ ИНСУФЛЯЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ

1)+ хронического катарального ларингита

2) пареза голосовых складок

3) пахидермии гортани

4) рецидивирующего респираторного папилломатоза

1279. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ III СТАДИИ ВЫСТУПАЕТ

1)+ ларингэктомия

2) резекция гортани

3) хордэктомия

4) операция Крайля

1280. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ФАРИНГОТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксиклав

2) доксициклин

3) цефазолин

4) ципрофлоксацин

1281. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ феноксиметилпенициллин

2) азитромицин

3) цефиксим

4) кларитромицин

1282. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С РАКОМ ГОРТАНИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ операцию и лучевую терапию

2) закаливание и голосовые упражнения

3) диету и ингаляции кортикостероидов

4) физиолечение и компрессы на гортань

1283. В ЛЕЧЕНИИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ИСКЛЮЧАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ топических глюкокортикостероидов

2) нестероидных противовоспалительных средств

3) местных антисептиков

4) системных антибактериальных препаратов

1284. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ

1)+ синтетических пенициллинов (амоксиклав)

2) сульфаниламидов (бисептол)

3) тетрациклинов (доксициклин)

4) фторхинолонов (ципрофлоксацин)

1285. ПРИ СКЛЕРОМНЫХ ИНФИЛЬТРАТАХ В ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1)+ бужирование

2) интубацию

3) трахеотомию

4) иссечение инфильтратов

1286. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ ИСКЛЮЧЕНО

1)+ назначение антибиотикотерапии

2) соблюдение голосового режима

3) назначение диеты

4) назначение ингаляционной терапии

1287. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ I СТАДИИ ВЫСТУПАЕТ

1)+ хордэктомия

2) резекция гортани

3) ларингэктомия

4) операция Крайля

1288. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ

1)+ показана при стенозе гортани II степени

2) показана при стенозе гортани I степени

3) не показана

4) показана только при стенозе гортани III степени

1289. ДЛЯ ТЕРАПИИ ТОНЗИЛЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ амоксициллин

2) гентамицин

3) азитромицин

4) тетрациклин

1290. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТОНЗИЛЛОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1)+ 5-7

2) до 3

3) 3-5

4) 7-10

1291. К III ТИПУ ХОРДЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

1)+ чрезмышечную

2) с включением подскладочного пространства

3) тотальную

4) с включением черпаловидного хряща

1292. ПРИ ОПУХОЛИ НАДГОРТАННИКА И ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СКЛАДОК ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ надскладочную ларингэктомию

2) крикохиоидопексию

3) трахеостомию

4) фронтальную переднюю ларингэктомию

1293. ПОСЛЕ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ НАДСКЛАДОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ГОРТАНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1)+ установка назогастрального зонда

2) установка трахеостомы

3) длительное ИВЛ

4) физиолечение

1294. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТИТ НЕОБХОДИМО

1)+ успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя»

2) провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа»

3) провести ревизию зева, ингаляции пульмикорта

4) провести оксигенотерапию, внутривенно ввести адреналин

1295. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ С НАЛИЧИЕМ ОГРАНИЧЕННО ПОДВИЖНЫХ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ВЫСТУПАЕТ

1)+ операция Крайля

2) ларингэктомия

3) резекция гортани

4) хордэктомия

1296. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ БГСА-ТОНЗИЛЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1)+ 5

2) 3

3) 10

4) 14

1297. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ СКЛЕРОМЫ ГОРТАНИ ВЫСТУПАЕТ

1)+ антибиотикотерапия

2) ларингопластика

3) местная кортикостероидная терапия

4) химиотерапия

1298. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВСКРЫТИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ранение сонной артерии

2) аспирация гнойного отделяемого

3) развитие флегмоны шеи

4) развитие медиастенита

1299. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ I - II СТАДИИ ВЫСТУПАЕТ

1)+ резекция гортани

2) хордэктомия

3) ларингэктомия

4) операция Крайля

1300. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРАХЕОТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ возможность дыхания через естественные дыхательные пути

2) полное отсутствие воспалительных явлений органов шеи

3) купирование болевого синдрома

4) восстановление голосовой функции

1301. ПРИ НАЛИЧИИ ФИБРОЗНЫХ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ хирургическое

2) физиотерапевтическое

3) фонопедическое

4) режимом «молчания»

1302. ПРИ УДАЛЕНИИ АДЕНОИДОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кровотечение

2) кривошея

3) открытая гнусавость

4) травма сошника

1303. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками

2) санацию нёбных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету

3) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим

4) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

1304. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксиклав

2) ципрофлоксацин

3) амикацин

4) тетрациклин

1305. В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТСЯ

1)+ ингаляционные средства

2) нестероидные противовоспалительные средства

3) кортикостероиды

4) эндоларингеальные вливания раствора лидазы

1306. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМА ПРИ _____ ФОРМЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЯЗЫЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

1)+ флегмонозной

2) катаральной

3) фолликулярной

4) лакунарной

1307. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ инфекционное

2) оториноларингологическое

3) терапевтическое

4) хирургическое

1308. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЛАРИНГОЦЕЛЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическое удаление

2) отказ от курения

3) противовирусная терапия

4) применение паровых ингаляций

1309. ОПЕРАЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИМОЙ ПРИ СРЕДИННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ аритеноидхордэктомия

2) крикотомия

3) латерофиксация голосовой складки

4) тиротомия

1310. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ β-лактамы

2) линкосамиды

3) фторхинолоны

4) аминогликозиды

1311. БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОРТАНОГЛОТКИ ПРИ НАРАСТАЮЩИХ ЯВЛЕНИЯХ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1)+ трахеотомии

2) коникотомии

3) трахеостомии

4) интубации трахеи

1312. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ГОРТАНИ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1)+ введения противодифтерийной антитоксической сыворотки

2) продленной интубации

3) введения преднизолона

4) трахеотомии

1313. ПОД ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРОВОДИМОЕ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

1)+ голосообразования

2) дыхания

3) защитной функции

4) глотания

1314. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ будесонид

2) дексаметазон

3) преднизолон

4) гидрокортизон

1315. АМОКСИЦИЛЛИН ПРИ БГСА-ТОНЗИЛЛИТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ/СУТКИ

1)+ 50

2) 25

3) 10

4) 100

1316. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ВСКРЫТИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ тупой и острый

2) наружный и внутренний

3) передний и задний

4) верхний и нижний

1317. У БОЛЬНЫХ С ДИФТЕРИЕЙ, СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ III СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

1)+ трахеотомия

2) удаление фибринозных налетов из гортани

3) щелочно-масляные ингаляции

4) интубация

1318. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПОКАЗАНА

1)+ трахеотомия

2) интубация

3) коникотомия

4) гормональная терапия

1319. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отек голосовых складок Рейнке-Гаека

2) контактная гранулема голосовой складки на фоне ГЭРБ

3) атрофия слизистой оболочки гортани

4) наличие грибкового налета на голосовых складках

1320. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ?

1)+ противодифтерийная сыворотка

2) антибиотики

3) плазмоферез

4) глюкокортикоиды

1321. СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ МИКРОБНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АНГИН ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

1)+ бета-гемолитическому стрептококку группы А

2) вирусу гриппа

3) стафилококкам

4) гемофильной палочке

1322. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ ЛОР-ОРГАНОВ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

1)+ бактериальные лизаты

2) антилейкотриеновые препараты

3) антигистаминные средства

4) кортикостероиды

1323. ЖЕЛУДОЧКИ ГОРТАНИ РАСПОЛОЖЕНЫ МЕЖДУ

1)+ голосовыми и преддверными складками

2) языком и язычной поверхностью надгортанника

3) надгортанником и грушевидными синусами

4) вестибулярными складками и надгортанником

1324. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОМ ДИФТЕРИЕЙ ГОРТАНИ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1)+ трахеостомию

2) удаление плёнок из гортани аспиратором

3) коникотомию

4) интубацию

1325. В ТОЛЩЕ ЧЕРПАЛОНАДГОРТАННОЙ СКЛАДКИ РАСПОЛОЖЕН ХРЯЩ

1)+ клиновидный

2) перстневидный

3) кубовидный

4) черпаловидный

1326. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ I-II СТАДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ резекция гортани

2) хордэктомия

3) ларингэктомия

4) операция Крайля

1327. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАССЕЧЕНИЕ ТРАХЕИ

1)+ выше перешейка щитовидной железы

2) ниже перешейка щитовидной железы

3) в области первого кольца трахеи

4) через перешеек щитовидной железы

1328. ПРИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЕ НОСОГЛОТКИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ оперативное

2) консервативное

3) химиотерапевтическое

4) лучевое

1329. ПИРИДОКСИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННОГО АНТИСЕПТИКА С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН

1)+ оказывает антиафтозный эффект

2) оказывает действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии

3) оказывает действие на вирусы

4) принимает участие в регуляции местного неспецифического иммунитета

1330. ПРИ СТЕНОЗАХ, В ГЕНЕЗЕ КОТОРЫХ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЁК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ, НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ

1)+ кортикостероидных и антигистаминных препаратов

2) массивной антибактериальной терапии

3) системных противовирусных препаратов

4) глюконата кальция и тиосульфата натрия

1331. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) амоксициллин/клавуланат

3) амоксициллин солютаб

4) цефтриаксон

1332. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1)+ 5

2) 3

3) 10

4) 14

1333. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ НЕОБХОДИМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вскрытие абсцесса

2) промывание лакун миндалин

3) гомеопатическое лечение

4) лазерное облучение миндалин

1334. НА III СТАДИИ РАКА ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1)+ лучевая терапия

2) хирургичекое вмешательство

3) химиотерапия

4) комбинированное лечение (химиотерапия + хирургичекое вмешательство)

1335. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ глюкокортикостероиды

2) антибиотики

3) антигистаминные препараты

4) ксантины

1336. ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНКЕ-ГАЙЕКА ПОКАЗАНО

1)+ хирургическое лечение при прямой ларингоскопии

2) туширование участков гиперплазии голосовых складок 5-10% азотнокислым серебром

3) использование топических стероидов

4) применение системной кортикостероидной терапии

1337. МЫШЦА СИМАНОВСКОГО РАСПОЛОЖЕНА

1)+ в толще складок преддверия

2) между нижним краем щитовидного и верхним краем дуги черпаловидного хрящей

3) между задними поверхностями черпаловидных хрящей

4) в толще голосовых складок

1338. ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1)+ целостность слизистой оболочки трахеи

2) повреждение голосовых складок

3) повреждение nervus laringeus reccurrens

4) низкое наложение трахеостомы

1339. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ

1)+ веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

2) стафилококка и веретенообразной палочки

3) вульгарного протея и веретенообразной палочки

4) спирохеты полости рта и вульгарного протея

1340. АМОКСИЦИЛЛИН ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

1)+ 50

2) 25

3) 10

4) 100

1341. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ заболевания крови с нарушением свёртывающей системы крови

2) сахарный диабет, цирроз печени, язва желудка и двенадцатиперстной кишки

3) пожилой возраст, гипотония, неврастения, вегетососудистая дистония

4) острые воспалительные заболевания

1342. КОМБИНИРОВАННЫЙ АНТИСЕПТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ДЕСЕН И ГОРТАНИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН УСИЛИВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

1)+ пенициллина

2) хлоропирамина

3) эналаприла

4) леводопы

1343. ГИПНОЗОМ ИЛИ НАРКОГИПНОЗОМ ЛЕЧИТСЯ

1)+ функциональная афония

2) гипертонусная дисфония

3) гипотонусная дисфония

4) гипо-гипертонусная дисфония

1344. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хордэктомия

2) резекция гортани

3) ларингэктомия

4) операция Крайля

1345. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАБЛЮДАТЬ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стробоскопия

2) непрямая ларингоскопия

3) прямая ларингоскопия

4) электромиография

1346. ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ПЕРЕВЯЗЫВАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

1)+ наружная сонная

2) внутренняя сонная

3) щитовидная

4) небная

1347. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ВСКРЫТИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТНОСЯТ

1)+ тупой и острый

2) наружный и внутренний

3) передний и задний

4) верхний и нижний

1348. БОЛЬНОГО АНГИНОЙ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ инфекционное

2) оториноларингологическое

3) терапевтическое

4) хирургическое

1349. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА НАДГОРТАННИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСКРЫТИЕ АБСЦЕССА, АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ И ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ И ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ

1)+ ревизию полости абсцесса

2) витаминотерапию

3) пункцию абсцесса

4) иммуномодулирующую терапию

1350. К ОСНОВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ ОТНОСЯТ

1)+ ингаляции

2) анальгетики

3) прижигание слизистой

4) антибиотики

1351. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 20-ТИ ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ «ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксиклав

2) ципрофлоксацин

3) амикацин

4) тетрациклин

1352. ИМПЛАНТАЦИИ КОЛЛАГЕНА ИЛИ ТЕФЛОНОВОЙ ПАСТЫ В ГОЛОСОВУЮ СКЛАДКУ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1)+ смещения голосовой складки к средней линии

2) смещения голосовой складки латерально

3) улучшения подвижности голосовой складки

4) расширения просвета гортани

1353. ТРАХЕОПИЩЕВОДНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРОВОДИМОЕ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ

1)+ голосообразования

2) дыхания

3) защитной

4) глотания

1354. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЛАРИНГОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1)+ ингаляционное; глюкокортикостероидов

2) ингаляционное; минеральной воды

3) системное; глюкокортикостероидов

4) системное; НПВС

1355. КОМБИНИРОВАННЫЙ АНТИСЕПТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ДЕСЕН И ГОРТАНИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН ОСЛАБЛЯЕТ ДЕЙСТВИЕ

1)+ леводопы

2) хлоропирамина

3) эналаприла

4) пенициллина

1356. К ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ФАРИНГИТА КОМБИНИРОВАННЫМ АНТИСЕПТИКОМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН ОТНОСЯТ

1)+ аллергические реакции

2) аритмию

3) осиплость голоса

4) нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

1357. МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ двусторонняя тонзиллэктомия

2) двустороння тонзиллотомия

3) аденотомия

4) вскрытие кисты миндалины

1358. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА» СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками

2) санацию небных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету

3) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим

4) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

1359. ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТИЛПИРИДИНИЯ ХЛОРИДА (СЕПТОЛЕТЕ) СНИЖАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ЕГО С

1)+ молоком

2) киселем

3) кофе

4) газированной водой

1360. В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ВЫДЕЛЯЮТ КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ

1)+ 4

2) 2

3) 3

4) 5

1361. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАРАТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ односторонний болевой синдром при глотании

2) стенотическое дыхание

3) изменение (осиплость) голоса

4) вынужденное положение больного

1362. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ поперхиванием, слюнотечением, изменением тембра голоса

2) резкой гиперемией и отеком слизистой глотки

3) затруднением при открывании рта из-за тризма

4) наличием местных симптомов при отсутствии интоксикации

1363. «ВНУТРИВЕННАЯ» ТРАХЕОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

1)+ гормонов

2) спирта

3) антигистаминных препаратов

4) антибиотиков

1364. ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ ВЫШЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1)+ внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва

2) возвратный гортанный нерв

3) наружная ветвь верхнего гортанного нерва

4) подъязычный нерв

1365. БОЛЬШИНСТВО ВНУТРЕННИХ МЫШЦ ГОРТАНИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ХРЯЩУ

1)+ черпаловидному

2) щитовидному

3) перстневидному

4) кубовидному

1366. ПРИ КРУПЕ III СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1)+ до появления продуктивного кашля

2) до полного исчезновения симптомов заболевания

3) в течение 20 минут

4) в течение 2 часов

1367. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ вскрытие перитонзиллярного абсцесса + антибактериальная терапия

2) гормональная терапия + антибактериальная терапия

3) вскрытие перитонзиллярного абсцесса + гормональная терапия

4) антибактериальная терапия + назначение антигистаминных препаратов

1368. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ С НАЛИЧИЕМ ОГРАНИЧЕННО ПОДВИЖНЫХ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ операция Крайля

2) ларингэктомия

3) резекция гортани

4) хордэктомия

1369. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ларингэктомия

2) резекция гортани

3) хордэктомия

4) операция Крайля

1370. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СУМКИ ТОРНВАЛЬДТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ марсупиализация

2) удаление кисты

3) динамическое наблюдение

4) зондирование сумки

1371. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

1)+ бета-лактамы

2) фторхинолоны

3) сульфаниламиды

4) тетрациклины

1372. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА КОРНЯ ЯЗЫКА T3N2M0 ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ химиолучевое лечение с последующей операцией

2) сочетанная лучевая терапия

3) внутритканевая лучевая терапия

4) резекция языка в сочетании с операцией Крайля

1373. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ В ВИДЕ

1)+ вскрытия абсцесса

2) антибиотикотерапии

3) диагностической пункции

4) консервативной терапии

1374. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ промывание лакун миндалин

2) тонзиллотомия

3) тонзиллэктомия

4) гипосенсибилизирующая терапия

1375. МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ двусторонняя тонзиллэктомия

2) двусторонняя тонзиллотомия

3) криодеструкция лакун нёбных миндалин

4) лазеродеструкция лакун нёбных миндалин

1376. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ активная форма легочного туберкулеза

2) ВИЧ-инфекция

3) инсулинрезистентный сахарный диабет

4) вирусный гепатит С

1377. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вскрытие абсцесса или абсцессэктомия

2) полоскание полости рта и антибиотикотерапия

3) диагностическая пункция и дезинтоксикационная терапия

4) лазеро- и криотерапия

1378. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ОБХОДНОГО ПУТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ формирование новой функциональной системы в обход пострадавшего звена

2) комплексный подход к выявлению, диагностике и коррекции нарушений развития

3) взаимодействие различных наук для сглаживания или устранения аномалий в развитии ребенка

4) разработку методики коррекционного обучения

1379. ПРИ ИСТИННОМ КРУПЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ введение антидифтерийной сыворотки

2) ларингэктомия

3) трахеотомия

4) антибиотикотерапия

1380. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ 3 СТАДИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

1)+ ларингэктомия

2) резекция гортани

3) ларингофиссура

4) коникотомия

1381. ПРИ РУБЦОВОМ СУЖЕНИИ ГОРТАНИ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ

1)+ ларинготрахеостомию с подслизистым удалением рубцовой ткани

2) трахеостомию и эндоларингеальное удаление рубцов

3) бужирование гортани

4) консервативную терапия

1382. РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ГОЛОСА ПРИ РИНОЛАЛИИ НАЧИНАЕТСЯ С

1)+ активизации движения мягкого нёба

2) формирования ротового длительного выдоха

3) развития верхне-ключичного типа дыхания

4) развития тонких и дифференцированных движений языка

1383. ТРАХЕОСТОМА ФОРМИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЛУКОЛЬЦА ТРАХЕИ

1)+ 2-3

2) 5-6

3) 1-ого

4) 1-2

1384. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ФОНАЦИОННОГО ДЫХАНИЯ ОТРАБАТЫВАЮТСЯ КООРДИНАЦИЯ НОСОВОГО И РОТОВОГО ДЫХАНИЯ И

1)+ рациональное распределение выдоха при речи

2) увеличение жизненной емкости легких

3) нижнереберное дыхание

4) опора дыхания

1385. НАЧИНАТЬ ФОНОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С УЗЕЛКАМИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК СЛЕДУЕТ ____ ОПЕРАЦИИ

1)+ до

2) через неделю после

3) через месяц после

4) через полгода после

1386. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ 3 СТАДИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

1)+ ларингэктомия

2) резекция гортани

3) ларингофиссура

4) трахеотомия

1387. ТОНЗИЛЛОТОМ ПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

1)+ частичном удалении нёбных миндалин

2) удалении носоглоточной миндалины

3) деструкции язычной миндалины

4) проколе гайморовой пазухи

1388. ЗОНОЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ «ЩАДИТЬ» ПРИ ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ комиссура гортани

2) край голосовой складки

3) задний отдел гортани

4) вестибулярная складка

1389. ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1)+ истинного крупа

2) отека гортани

3) флегмонозного ларингита

4) гортанной ангины

1390. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ комбинированный

2) хирургический

3) лучевой

4) химиотерапевтический

1391. ПРИ ОСТРОМ ФАРИНГИТЕ ПОКАЗАНА ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ (КРАСНЫЙ СПЕКТР ИЗЛУЧЕНИЯ) ОРАЛЬНО, В КОМБИНАЦИИ С

1)+ щелочно-масляными ингаляциями

2) УВЧ терапией

3) магнитотерапией

4) ионофорезом

1392. ПРИ РАКЕ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ IIA СТАДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ химиолучевое лечение

2) внутритканевую лучевую терапию

3) сочетанную лучевую терапию

4) дистанционную гамма-терапию

1393. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИХ ХРАП, ПРИ НОРМАЛЬНОМ НОСОВОМ ДЫХАНИИ ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ увулопалатопластику

2) вестибулопластику

3) апертуротомию

4) риносептопластику

1394. АБСЦЕССТОНЗИЛЛЭКТОМИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

1)+ латеральной локализации паратонзиллярного абсцесса

2) длительно текущей ангине

3) нижней локализации паратонзиллярного абсцесса

4) парафарингите

1395. В РЕЗУЛЬТАТЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ МИКРООРГАНИЗМОМ В РОТОГЛОТКЕ МОЖЕТ СТАТЬ

1)+ Candida albicans

2) Leptotrichia buccalis

3) Staphylococcus aureus

4) Mycoplasma pneumoniae

1396. ДЛЯ ПОНИЖЕНИЯ ТОНАЛЬНОСТИ ЗВУЧАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ГРУДНОЕ РЕЗОНИРОВАНИЕ И

1)+ произнесение гласных

2) длительность выдоха

3) координацию носового и ротового выдоха

4) формирование нижнерёберного дыхания

1397. ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ аденотомия

2) тонзиллэктомия

3) кристотомия

4) тонзиллотомия

1398. БОЛЬНОЙ ГОРТАННОЙ АНГИНОЙ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ

1)+ обязательно

2) при сопутствующей соматической патологии

3) только в случае наличия у больного осложнений

4) не всегда, возможно амбулаторное лечение

1399. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

1)+ промывание лакун миндалин и тонзиллэктомию

2) тонзиллотомию и аденотомию

3) аденотомию и тонзиллотомию

4) гипосенсибилизирующую терапию

1400. БОЛЬНЫЕ С ГОРТАННОЙ АНГИНОЙ ЛЕЧАТСЯ В

1)+ ЛОР отделении

2) инфекционной больнице

3) поликлинике

4) на дому

1401. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЯГКОГО НЁБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ хирургическое

2) химиотерапевтическое

3) лучевое

4) химиолучевое

1402. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА

1)+ как самостоятельный метод лечения

2) интраоперационно

3) перед операцией

4) после операции

1403. ПАЦИЕНТУ С ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ГОРТАНИ IA СТАДИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1)+ дистанционную лучевую терапию

2) переднее-боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией

3) хордэктомию с послеоперационной лучевой терапией

4) ларингэктомию

1404. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, СОПРЯЖЕННОМ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОКАЗАНА

1)+ двусторонняя тонзиллэктомия

2) тонзиллотомия

3) радиоволновая лакунотомия

4) лазерная лакунотомия

1405. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ ПОКАЗАНЫ МАГНИТОТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ГОРТАНИ, ЧЕРЕДУЯ С УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ, А ТАКЖЕ

1)+ ингаляции с щелочными растворами

2) лазеротерапия

3) ионофорез

4) УВЧ терапия (тепловая доза)

1406. ВОКАЛХОРДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ, ВЫЗВАННОМ

1)+ параличом гортани

2) хроническим гипертрофическим ларингитом

3) рубцовым сужением

4) воздушной кистой гортани

1407. НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНОЗНЫХ ЛАРИНГИТОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ____ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ, ПОДОБРАННЫХ ЭМПИРИЧЕСКИ

1)+ внутривенное

2) внутримышечное

3) пероральное

4) местное

1408. ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПАПИЛЛОМАХ ГОРТАНИ ПРОВОДЯТ ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ В КОМБИНАЦИИ С

1)+ иммуномодулирующей и противовирусной терапией

2) антигистаминной терапией

3) лазеротерапией

4) удалением папиллом наружным доступом

1409. ПАЦИЕНТУ С ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМОЙ РАКА ГОРТАНИ T3N0M0 СТАДИИ, С ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРИХОНДРИТА И СТЕНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ ларингэктомию

2) химиотерапию

3) лучевую терапию

4) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

1410. ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОРТАНИ IIIA СТАДИИ С ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМОЙ РОСТА ПРИ ПОЛНОЙ РЕГРЕССИИ ОПУХОЛИ НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1)+ лучевую терапию по радикальной программе

2) ларингэктомию с последующей лучевой терапией

3) химиотерапию

4) частичную резекцию гортани

1411. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛОР-ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ азитромицин

2) виферон

3) ампициллин

4) клиндамицин

1412. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кровотечение

2) сепсис

3) подкожная эмфизема

4) парафарингиальный абсцесс

1413. РАДИКАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОРТАНИ

1)+ экстирпация

2) эвентерация

3) энуклеация

4) экзентерация

1414. ТИПИЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боковая фаринготомия

2) чрезротовый доступ

3) наружный срединный чрезшейный

4) разрез по Муру

1415. ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ИЛИ ИНТРАТОНЗИЛЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ абсцесстонзиллэктомию

2) пункцию абсцесса

3) вскрытие абсцесса

4) консервативное лечение

1416. ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИИ (В ДНЯХ)

1)+ 10

2) 7

3) 5

4) 3

1417. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тонзиллэктомия

2) криодеструкция

3) радиодеструкция

4) тонзиллотомия

1418. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) ципрофлоксацин

3) цефтазидим

4) тетрациклин

1419. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АДЕНОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рецидивирующий экссудативный средний отит

2) постоянная заложенность носа

3) персистирующий аллергический ринит

4) вазомоторный ринит

1420. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ НАДГОРТАННИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____, АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ И ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ

1)+ вскрытие абсцесса с последующей ревизией полости абсцесса

2) гистологическое исследование

3) пункцию абсцесса

4) гормональную, дегидратирующую

1421. ДЛИТЕЛЬНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

1)+ трахеостомии

2) фарингостомии

3) коникотомии

4) гастростомии

1422. ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТКРЫТЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРИ

1)+ необходимости вмешательства на хрящевых структурах гортани

2) нейрогенном стенозе гортани

3) поражении подскладкового отдела гортани и трахеи

4) опухолях больших размеров

1423. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ХОРДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ афония

2) диспноэ

3) дисфагия

4) стеноз

1424. ПАЦИЕНТУ С ДАННОЙ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ КАРТИНОЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ

1)+ хирургическое лечение

2) ингаляционную терапию

3) системную антибактериальную терапию

4) фонопедагогическую коррекцию

1425. ПРИ КОНИКОТОМИИ ДЕЛАЮТ РАЗРЕЗ

1)+ горизонтальный

2) крестообразный

3) вертикальный

4) радиальный

1426. К ПАРНЫМ ХРЯЩАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ рожковидный

2) перстневидный

3) щитовидный

4) надгортанный

1427. ПРИ АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ГОРТАНИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ЧАСТИЦ (В МКМ)

1)+ 5-8

2) 3-5

3) 8-10

4) 5-10

1428. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ У ВЗРОСЛЫХ ПОДЪЯЗЫЧНУЮ КОСТЬ

1)+ обязательно резецируют

2) сохраняют интактной

3) поднимают

4) не связывают со срединной кистой шеи

1429. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ МИКРОХИРУРГИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЕЖЧЕРПАЛОВИДНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

1)+ высокочастотная ИВЛ

2) вентиляция через интубационную трубку

3) спонтанная вентилация

4) ларингеальная маска

1430. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА РЕЙНКЕ-ГАЙЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ курение

2) вокальное пение

3) ограничение голосовой нагрузки

4) травма гортани

1431. ПРИ АСФИКСИИ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО РАССЕЧЬ СВЯЗКУ

1)+ перстнещитовидную

2) перстне-трахеальную

3) щито-надгортанную

4) щитоподъязычную

1432. ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ГОРТАНИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА

1)+ в вестибулярном отделе

2) в подскладочном отделе

3) в складковом отделе

4) на надгортаннике

1433. ИМПЛАНТАЦИИ КОЛЛАГЕНА, ТЕФЛОНОВОЙ ПАСТЫ ИЛИ ЖИРА В ОБЛАСТЬ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1)+ смещения голосовой складки к средней линии

2) смешения голосовой складки латерально

3) расширения просвета гортани

4) улучшения подвижности голосовой складки

1434. ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ охриплость

2) нарушение глотания

3) кровохарканье

4) стеноз гортани

1435. ПРЕИМУЩЕСТВО ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ увеличении активной поверхности лекарственного вещества

2) увеличении системного эффекта лекарственного препарата

3) отсутствии депонирования лекарственного вещества в подслизистом слое

4) отсутствии возрастных ограничений

1436. РАК ГОРТАНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ чаще у мужчин

2) чаще у женщин

3) одинаково часто у мужчин и у женщин

4) чаще у детей

1437. ПЕРВЫМ СИМПТОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нарушение глотания

2) кровохарканье

3) охриплость

4) стеноз гортани

1438. РЫХЛЫЙ ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ ИМЕЕТСЯ В

1)+ подголосовой области гортани

2) области валлекул

3) преддверии гортани

4) области голосовых складок

1439. ДОПУСТИМО ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫХ РАЗРАСТАНИЙ В ГОРТАНИ ПРИ

1)+ поражении обеих голосовых складок и области комиссуры гортани

2) локализации опухоли в межчерпаловидной области

3) локализации в подскладковом отделе гортани

4) множественных папилломатозных очагах

1440. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ хирургическое вмешательство

2) консервативную терапию

3) лучевую терапию

4) наложение трахеостомы и наблюдение

1441. ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПО-ГИПЕРТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ фонопедические занятия

2) полный голосовой покой

3) электрофорез лекарственных препаратов на область гортани

4) антибиотикотерапию

1442. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ СО СТЕНОЗОМ ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ хордэктомию

2) тиропластику I типа

3) инъекционную ларингопластику

4) медиализацию голосовых складок

1443. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ

1)+ противодифтерийной сыворотки

2) глюкокортикостероидов

3) антибиотиков

4) антигистаминных препаратов

1444. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ДИФФУЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОСОВУЮ СКЛАДКУ ЯВЛЯЮТСЯ ИНГАЛЯЦИИ

1)+ дексаметазона

2) растительных препаратов

3) масляные

4) солевых растворов

1445. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА И ОБЪЁМА ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1)+ ФВД и акустический анализ голоса

2) МСКТ гортани и органов грудной клетки

3) фиброларинготрахеоскопию и ФГДС

4) пол, возраст, наличие сопутствующей патологии

1446. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ АДЕНОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эндоскопическая шейверная

2) коблация

3) лазерная

4) электрокаутерная

1447. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСТЕНОЗИРОВАНИЯ РУБЦА КОМИССУРЫ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ установку килевидного эндопротеза

2) ежедневное бужирование

3) многократные ревизии

4) системную глюкокортикостероидную терапию

1448. В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГОРТАНИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____ ГОРТАНИ

1)+ биопсия

2) томография

3) стробоскопия

4) ларингоскопическое обследование

1449. ПРИ ПОЛИПЕ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ПОКАЗАНО

1)+ хирургическое лечение

2) назначение системной фармакотерапии

3) физиотерапевтическое лечение

4) фонопедическое лечение

1450. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ осмотр зубочелюстного аппарата пациента

2) ФГДС

3) рентгенография шеи

4) мазок из зева на флору

1451. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФОНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ фонопедию

2) системную антибактериальную терапию

3) системную гормональную терапию

4) эндоларингеальные вливания растворов глюкокортикостероидов

1452. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) ингаляционный

3) физиотерапевтический

4) фонопедический

1453. ПАТОГЕНЕЗОМ ОТЕКА РЕЙНКЕ-ГАЙЕКА СВЯЗАН С

1)+ нарушением лимфооттока и лимфостазом с локальным накоплением жидкости в подслизистом слое голосовых складок

2) ишемией, вследствие долгого стояния интубационной трубки

3) хирургической травмой

4) кровоизлиянием

1454. ПРИ БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ СУХИХ КОРОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ ЭФФЕКТИВНЫ ИНГАЛЯЦИИ

1)+ протеолитических ферментов

2) антисептиков

3) глюкокортикостероидов

4) растительных препаратов

1455. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ промывание лакун нёбных миндалин

2) иммуностимулирующее воздействие

3) гипосенсибилизирующая терапия

4) иглорефлексотерапия

1456. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПА ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ хирургическое лечение, фонопедию в послеоперационном периоде

2) лазеротерапию

3) курс ингаляционной терапии

4) комбинированное консервативное лечение

1457. НАИБОЛЕЕ ЩАДЯЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ НА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКАХ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ СОХРАНИТЬ ГОЛОСОВУЮ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ задняя частичная хордотомия CO₂ лазером

2) ларинготрахеопластика

3) хордэктомия

4) аритеноидхордэктомия

1458. КОНИКОТОМИЮ ПРОВОДЯТ В СТАДИИ

1)+ асфиксии

2) декомпенсации

3) субкомпенсации

4) компенсации

1459. КОНТАКТНАЯ ГРАНУЛЕМА ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ОБЛАСТИ

1)+ голосового отростка черпаловидного хряща

2) передней трети голосовой складки

3) средней трети голосовой складки

4) вестибулярной складки

1460. ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОРТАНИ IIIA СТАДИИ, С ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМОЙ РОСТА, ПРИ ПОЛНОЙ РЕГРЕССИИ ОПУХОЛИ НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1)+ лучевую терапию по радикальной программе

2) ларингэктомию с последующей лучевой терапией

3) химиотерапию

4) частичную резекцию гортани

1461. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ физиотерапия

2) хирургическое лечение

3) антибактериальная терапия

4) прижигание боковых валиков глотки

1462. В ДООПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ РИНОЛАЛИИ РЕШАЕТСЯ ЗАДАЧА

1)+ подготовки правильной артикуляции звуков

2) развития подвижности мягкого нёба

3) формирования оптимального длительного выдоха

4) коррекции измененной назальности звучания

1463. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СУБАТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

1)+ ингаляционная

2) системная антибактериальная

3) антигистаминная

4) стероидная

1464. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОМЫ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стрептомицин

2) клацид

3) амоксиклав

4) гентамицин

1465. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗА ПЕРСТНЕЧЕРПАЛОВИДНОГО СУСТАВА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ консервативное лечение основного заболевания

2) трахеотомия

3) тиреопластика

4) ларингофиссура

1466. ВАЖНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ фонопедия

2) антибактериальная терапия

3) полный голосовой покой

4) антигистаминная терапия

1467. ПАЦИЕНТУ С ДАННОЙ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ КАРТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ ингаляционного лечения

2) системной антибактериальной терапии

3) антигистаминной терапии

4) хирургического лечения

1468. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЛОР-ОРГАНОВ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ местную и общую противогрибковую терапии

2) физиотерапию

3) лазерную терапию

4) антигистаминную терапию

1469. К ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ над перешейком щитовидной железы

2) колец трахеи на уровне 3-4 полуколец

3) в области конической связки

4) колец трахеи на уровне 4-5 полуколец

1470. ПРИ ГИПЕРТОНУСНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСФОНИИ ПРИМЕНЯЮТ _____ МАССАЖ

1)+ расслабляющий

2) укрепляющий

3) активизирующий

4) тонизирующий

1471. ПРИ ОСТРОМ ФАРИНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

1)+ местной терапии

2) физиолечения

3) системных антибиотиков

4) рефлексотерапии

1472. НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОРТАНИ ПРИВОДИТ К

1)+ хроническому стенозу гортани

2) дисфонии

3) деформации шеи и гортани

4) ограничению движений гортани

1473. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАГЛОТОЧНЫХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) консервативный

3) физиотерапевтический

4) лучевой

1474. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТОВ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ госпитализацию, интенсивную противовоспалительную терапию

2) парентеральное введение жидкостей, витаминотерапию

3) питание после предварительной дачи анестетиков

4) своевременное дренирование очагов гортани

1475. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

1)+ хирургический, лучевой, комбинированный, химиотерапию

2) иммунотерапию, гирудотерапию, антибактериальную терапию

3) физиолечение, криодеструкцию, аргоноплазменную коагуляцию

4) гипербарическую оксигенацию, бужирование, интубацию, ларингостомию

1476. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тонзиллэктомия

2) тонзиллотомия

3) аденотомия

4) лимфодиссекция

1477. ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ РАССЕЧЕНИЕ

1)+ трахеи выше перешейка щитовидной железы

2) трахеи ниже перешейка щитовидной железы

3) в области первого кольца трахеи

4) через перешеек щитовидной железы

1478. ПРИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЕ НОСОГЛОТКИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ хирургическое

2) консервативное

3) лучевое

4) физиотерапевтическое

1479. МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ 1 СТАДИИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лучевая терапия

2) радикальная операция

3) химиотерапия

4) хирургическое лечение с последующей лучевой терапией

1480. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ абсцесстонзиллэктомия в ургентном порядке

2) пункционный

3) вскрытие абсцесса

4) антибактериальная терапия

1481. СУЩЕСТВУЮЩИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ хирургические, консервативные

2) химиотерапевтические и лучевые

3) местная и системная гормонотерапии

4) гирудотерапия, акупунктура и специфическая иммунотерапия

1482. ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ В ОБЛАСТИ КОМИССУРЫ ГОРТАНИ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 4 ММ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ удаление рубцов и установку эндопротеза эндоларингеальным доступом

2) многоэтапное бужирование гортани

3) латерофиксацию голосовой складки

4) многоэтапный метод хирургического лечения экстраларингеальным доступом

1483. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

1)+ 14

2) 7

3) 20

4) 60

1484. К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

1)+ промывание лакун миндалин, ультразвуковую гидровакуумную санацию нёбных миндалин (аппарат «Тонзиллор»), использование лазера гелий-неонового

2) аппликации облепиховым маслом и мёдом, введение в лакуны антибиотиков и гемостатиков в виде пасты, УВЧ-терапию миндалин

3) назначение топических глюкокортикостероидов, сосудосуживающих средств, гидровакуум-санацию носа по proetz

4) использование CO₂-лазера, YAG-лазера, коблацию миндалин, радиоволновое воздействие (аппарат «Сургитрон»)

1485. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ двусторонняя тонзиллэктомия

2) аденотомия

3) тонзиллотомия

4) абсцесс-тонзиллэктомия

1486. ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ _____ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

1)+ декомпенсированной

2) компенсированной

3) второй

4) инфекционно-аллергической

1487. БОЛЬНОГО ДАЖЕ С ОТНОСИТЕЛЬНО НЕБОЛЬШОЙ ТРАВМОЙ ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

1)+ в оториноларингологическом стационаре

2) под наблюдением врача-оториноларинголога поликлиники

3) у врача-травматолога-ортопеда

4) в дневном стационаре оториноларингологического отделения

1488. ПРИ АДЕНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1)+ кровотечение

2) кривошея

3) открытая гнусавость

4) травма сошника

1489. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ПО ИВАНОВУ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ четыре этапа

2) пять этапов

3) два этапа

4) три этапа

1490. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) консервативный

3) лучевая терапия

4) химиотерапия

1491. ПРИ СКЛЕРОМЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стрептомицин

2) тетрациклин

3) нистатин

4) левомицитин

1492. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ ЕЕ ЗАКУПОРКИ НЕОБХОДИМО

1)+ извлечь трубку

2) промыть раствором соды

3) промыть физиологическим раствором

4) перевести на ИВЛ

1493. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тонзиллэктомия

2) физиолечение

3) консервативная терапия

4) промывание лакун

1494. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩИЕ СЕКРЕЦИЮ СЛИЗИСТЫХ ЖЕЛЕЗ, НАЗНАЧАЮТ ПРИ _____ ФАРИНГИТЕ

1)+ атрофическом

2) хроническом гипертрофическом

3) хроническом катаральном

4) остром

1495. МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ двусторонняя тонзиллэктомия

2) аденотомия

3) вскрытие кисты миндалины

4) удаление папилломы миндалины

1496. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЮТ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

1)+ синтетических пеннициллинов (амоксиклав)

2) сульфаниламидов (бисептол)

3) тетрациклинов (доксициклин)

4) фторхинолонов (ципрофлоксацин)

1497. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ бужирование, эндоларингеальное удаление рубцов, пластику гортани

2) цитостатики, контрактубекс

3) согревающие компрессы, сухое тепло, физиотерапию

4) противокашлевые, десенсибилизирующие и дегидратирующие, а также отвлекающие средства (горчичники и ножные ванны)

1498. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИЛИ ТРАХЕОСТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ широкое раскрытие кожной раны

2) давящая повязка

3) пункция подкожной клетчатки

4) массаж шеи

1499. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРЕЗЕ ВЕРХНЕГОРТАННОГО НЕРВА ОТРАЖАЕТ _____ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ провисание

2) неподвижность

3) ограничение движений

4) утолщение свободного края

1500. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯТЬ

1)+ будесонид

2) капотен

3) амоксиклав

4) фенибут

1501. ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА СОСТАВЛЯЮТ

1)+ глюкокортикостероиды

2) антибиотики

3) высокие дозы витамина С

4) гипотензивные препараты

1502. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАРКАСА ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ МСКТ гортани

2) фиброларингоскопия

3) ларингостробоскопия

4) функция внешнего дыхания

1503. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ _____ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

1)+ декортикацию

2) инъекции кортикостероидных препаратов в толщу

3) удаление

4) латерофиксацию

1504. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ селективную эмболизацию сосудов образования

2) перевязку наружной сонной артерии

3) заднюю тампонаду полости носа

4) переднюю тампонаду полости носа

1505. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНЯТЬ

1)+ дексаметазон

2) капотен

3) амоксиклав

4) кларитин

1506. ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стеноз гортани

2) охриплость

3) кровохарканье

4) нарушение глотания

1507. ПРИ АНГИНЕ НАЛЕТЫ С НЁБНЫХ МИНДАЛИН УДАЛЯТЬ

1)+ не следует

2) следует только при лакунарной форме

3) следует только при язвенно-пленчатой форме

4) необходимо всегда

1508. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ГРАНУЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ использование холодного инструментария

2) использование лазерного излучения

3) электрокоагуляция

4) использование радиоволнового аппарата

1509. САМОЙ УЗКОЙ ЧАСТЬЮ ПОЛОСТИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ голосовая щель

2) преддверие гортани

3) подскладочное пространство

4) область вестибулярных складок

1510. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ В РОТОГЛОТКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ папилломы

2) фибромы

3) гранулемы

4) гемангиомы

Тема 2. Заболевания носа и ОНП.

1. СУХОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА И ГЛОТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1)+ синдроме Шегрена

2) кандидозе

3) дифтерии

4) болезни Рандю-Ослера

2. НЕВРОЗЫ И НАРУШЕНИЯ ЭНДОКРИННОГО РАВНОВЕСИЯ - ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ

1)+ атрофического ринита

2) озены

3) полипозного риносинусита

4) буллы средней носовой раковины

3. ДЛЯ ОСТРОГО СФЕНОИДИТА ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В _____ ОБЛАСТИ

1)+ затылочной

2) переносицы

3) лобной

4) верхнечелюстной

4. КИСТОВИДНОЕ РАСТЯЖЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, СОДЕРЖАЩЕЕ ГНОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ пиоцеле

2) гемоцеле

3) пневмоцеле

4) мукоцеле

5. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ

1)+ затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга

2) учащение носового дыхания, парез лицевого нерва

3) особенности питания, эндокринная патология

4) избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

6. ПОД ОДОРИВЕКТОРАМИ ПОНИМАЮТ

1)+ молекулы пахучего вещества

2) рецепторы обонятельной области

3) железы мерцательного эпителия

4) нейроны обонятельной щели

7. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ГАЙМОРИТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ

1)+ гнойное отделяемое в общем и среднем носовом ходе

2) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе

3) бледность слизистой оболочки полости носа

4) слизистое отделяемое в полости носа

8. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКУЮ НАЗАЛЬНУЮ ЛИКВОРЕЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

1)+ выделении из носа светлой прозрачной жидкости

2) обильном слизисто-гнойном насморке из одной половины носа

3) подкожной эмфиземе в области скатов носа

4) резком снижении артериального давления

9. В ОБЕЗВРЕЖИВАНИИ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПОЛОСТИ НОСА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

1)+ муцин и лизоцим

2) лейкоциты и интерлейкины

3) цитокины и тучные клетки

4) нейтрофилы и серотонин

10. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПОРАЖАЕТСЯ _____ ПАЗУХА

1)+ решетчатая

2) верхнечелюстная

3) лобная

4) основная

11. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ бронхит

2) непереносимость аспирина

3) полипы полости носа

4) бронхиальную астму

12. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ

1)+ пансинусит

2) обострение хронического синусита

3) сфеноидит

4) острый синусит

13. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дыхательная

2) резонаторная

3) защитная

4) обонятельная

14. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ пансинуситом

2) полисинуситом

3) гемисинуситом

4) риносинуситом

15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета

2) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов

3) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания

4) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

16. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сахарный диабет

2) хронический гастрит

3) тиреотоксикоз

4) хронический гипертрофический ринит

17. РЕДКОЕ РАЗВИТИЕ СИНУСИТОВ И ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ДЫХАНИЯ ПРИ РИНИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У

1)+ детей раннего возраста

2) подростков

3) детей младшего школьного возраста

4) детей старшего возраста

18. НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ КАВЕРНОЗНОЙ ТКАНИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ _____ ВОЗРАСТА

1)+ раннего

2) дошкольного

3) младшего школьного

4) старшего школьного

19. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ патологическая смещаемость костей носа

2) затрудненное носовое дыхание

3) боль при пальпации

4) носовое кровотечение

20. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТ

1)+ неправильное развитие лицевого скелета

2) атрофию обонятельных рецепторов

3) гипертрофию слизистой оболочки полости носа

4) развитие полипоза полости носа

21. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛИПОВ В ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ средний носовой ход

2) нижний носовой ход

3) верхний носовой ход

4) перегородку носа

22. ПРИЧИНАМИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ БЫВАЮТ

1)+ травмы носа, повышение артериального давления, заболевания крови

2) заболевания сердца, длительный прием антибиотиков, переохлаждение тела

3) кортикостероиды при ингаляциях, длительная иммобилизация тела, длительная искусственная вентиляция легких

4) слабительные и мочегонные препараты, заболевания соединительной ткани, ожирение

23. ПОД АНОСМИЕЙ ПОНИМАЮТ

1)+ отсутствие обоняния

2) снижение обоняния

3) нарушение резонаторной функции

4) нарушение вкусовой чувствительности

24. В ПОЛОСТИ НОСА ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ _____ % ВДЫХАЕМОЙ ПЫЛИ И БАКТЕРИЙ

1)+ 40 – 60

2) 10 – 20

3) 30 – 40

4) 60 – 80

25. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ сукровичные выделения из носового хода

2) обильную серозную ринорею

3) затруднение носового дыхания без выделений

4) гнойные обильные выделения из носовых ходов

26. ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сахарный диабет

2) хронический гастрит

3) тиреотоксикоз

4) хронический гипертрофический ринит

27. ПРИЧИНА ЧАСТЫХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

1)+ юношеская ангиофиброма носоглотки

2) полипозный риносинусит

3) аллергический ринит

4) искривление перегородки носа

28. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ФРОНТИТ» ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ

1)+ рентгенографию пазух носа

2) магнитно-резонансное исследование пазух носа

3) бактериологическое исследование из полости носа

4) риноцитограмму

29. ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО

1)+ лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне

2) воспаление всех околоносовых пазух

3) поражение нескольких околоносовых пазух

4) поражение одной околоносовой пазухи

30. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____ РИНИТЕ

1)+ атрофическом

2) вазомоторном

3) гипертрофическом

4) катаральном

31. В НОСОВОЙ СЛИЗИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБНАРУЖИВАЮТ

1)+ эозинофилы

2) базофилы

3) тучные клетки

4) макрофаги

32. К ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ОСТРОМ РИНИТЕ ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию и отек слизистой оболочки носовых раковин

2) сухость слизистой оболочки, образование корок

3) бледность и водянистый отек слизистой оболочки носовых раковин

4) гипертрофию нижних носовых раковин

33. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ СУБФЕБРИЛИТЕТ, БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ КОНЧИКА НОСА ПРИ ОСМОТРЕБУДЕТ

1)+ «фурункул носа»

2) «травма носа»

3) «гематома носа»

4) «острый ринит»

34. ПОД АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОНИМАЮТ

1)+ хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа

2) хронический инфекционный процесс

3) симптом системного заболевания соединительной ткани

4) острый инфекционный процесс

35. СТРУЯ ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ НОСА ПРОХОДИТ

1)+ дугообразным путем

2) прямолинейно

3) синусоидально

4) по спирали

36. ГИПОСМИЯ У ВЗРОСЛЫХ ДЕЛИТСЯ НА

1)+ респираторную и перцептивную

2) первичную и вторичную

3) первого и второго типа

4) начальную и прогрессирующую

37. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА

1)+ бледно-желтая или белая

2) ярко гиперемирована

3) розовая

4) цианотичная желтая - желтая

38. ДЛЯ СФЕНОИДИТА ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПО ТИПУ

1)+ опоясывающей

2) диффузной, без четкой локализации

3) локализованной в области лба

4) возникающей к вечеру в горизонтальном положении

39. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПОЛОСТИ НОСА ВДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ

1)+ согревается

2) инфицируется

3) колеблется

4) высушивается

40. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зловонный насморк

2) пароксизмальное чихание

3) какосмия

4) перемежающаяся заложенность носа

41. ГАЙМОРИТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВОСПАЛЕНИЕМ ЗУБОВ, НАЗЫВАЮТ

1)+ одонтогенным

2) гнойным

3) гнойно-полипозным

4) банальным

42. НАИБОЛЕЕ АРГУМЕНТИРОВАННОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЗЕНЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эндокринно-вегетативная

2) инфекционная

3) социальная

4) антропометрическая теория «широкого лица»

43. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли, снижение обоняния

2) припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи

3) затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель, чихание

4) отсутствие носового дыхания, гнойно-кровянистые выделения из носа с запахом

44. ХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ЧАЩЕ ПРОИЗРАСТАЕТ ИЗ ОБЛАСТИ

1)+ соустья гайморовой пазухи

2) хоаны

3) лобно-носового канала

4) свода носоглотки

45. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ пахучие вещества

2) температурные колебания

3) тактильные раздражители

4) звуковые волны

46. С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИНУСИТОМ ЗНАЧИМА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕТОДОМ ПОСЕВА

1)+ пунктата из пораженной пазухи

2) из общего носового хода

3) из преддверия носа

4) из среднего и общего носовых ходов

47. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ СУБФЕБРИЛИТЕТ, БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ КОНЧИКА НОСА ПРИ ОСМОТРЕ, БУДЕТ

1)+ фурункул носа

2) травма носа

3) гематома носа

4) острый ринит

48. ОПРЕДЕЛИТЬ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ЧЕЛОВЕКА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

1)+ риноманометрии

2) зондирования полости носа

3) фиброларингобронхоскопии

4) спирометрии и pH-метрии

49. ПРИ ЗАКРЫТИИ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЩЕЛИ НАСТУПАЕТ

1)+ респираторная гипо-или аносмия

2) эссенциальная гипо- или аносмия

3) кокасмия

4) гиперосмия

50. МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1)+ односторонним экзофтальмом

2) нарушением обоняния

3) приступами чихания

4) гнойными выделениями из носа

51. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ недоразвитием кавернозной части подслизистой

2) мягкостью хрящей

3) отсутствием нижнего носового хода

4) сухостью слизистой оболочки

52. СИКОЗОМ НОСА НАЗЫВАЮТ

1)+ хронический рецидивирующий остиофолликулит преддверия носа

2) импетиго

3) рожистое воспаление

4) розовые угри

53. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1)+ анаэробы

2) грибок рода кандида

3) гемофильную палочку

4) золотистый стафилококк

54. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ Aspergillus fumigatus

2) Histoplasma capsulatum

3) Conidiobolus coronatus

4) Candida albicans

55. ФОРМИРОВАНИЕ НИЖНЕГО НОСОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К

1)+ 4 годам

2) рождению

3) 7 годам

4) 10 годам

56. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ деструкция костной ткани

2) снижение пневматизации пазух

3) наполнение пазух и полости носа плюс-тканью

4) деформация окружающих структур

57. СИКОЗ НОСА ВЫЗЫВАЕТСЯ

1)+ стрептококками и стафилококками

2) анаэробной флорой

3) demodex folliculorum

4) грибковой флорой

58. НАЗОЛИКВОРЕЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

1)+ решетчатой кости

2) лобных отростков верхней челюсти

3) скуловой кости

4) небной кости

59. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛЕТКИ ГАЛЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ прилежание к нижней стенке орбиты

2) прилежание к ситовидной пластинке решетчатой кости

3) нахождение в клиновидной пазухе

4) расположение на дне полости носа

60. КЛЕТКА ГАЛЛЕРА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

1)+ верхнечелюстную пазуху

2) лобную пазуху

3) клиновидную пазуху

4) дно полости носа

61. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ

1)+ деформацию носа, лица, смещение глазного яблока

2) длительное одностороннее гноетечение из носа

3) боли в проекции пораженной пазухи

4) рецидивирующий синусит

62. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ цилиндрическим многорядным мерцательным

2) многослойным плоским

3) многорядным плоским

4) кубическим

63. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА СЕРОЙ И ВЯЗКОЙ СЛИЗИ С ТОЧЕЧНЫМИ ЧЁРНЫМИ ФРАГМЕНТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНУСИТА

1)+ грибкового

2) аллергического

3) бактериального

4) вирусного

64. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СФЕНОИДИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография околоносовых пазух

2) магнитно-резонансная томография головного мозга

3) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи

4) лазерная доплеровская флоуметрия

65. ПРИ ГРИБКОВОМ РИНОСИНУСИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПИСАНИЕМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ муцин с большим количеством эозинофилов и грибковый мицелий

2) инвазия грибка в слой эпителиальных клеток

3) спутанность нитей грибкового мицелия

4) муцин, содержащий кристаллы Шарко-Лейдена

66. ОРОАНТРАЛЬНАЯ ФИСТУЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ

1)+ первого моляра

2) первого премоляра

3) второго премоляра

4) второго моляра

67. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ПОЛОСТИ НОСА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ латеральной стенки

2) дна полости носа

3) перегородки носа

4) верхней стенки

68. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В ЗАТЫЛКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1)+ сфеноидитом

2) максиллитом

3) фронтитм

4) этмоидитом

69. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НОСОВОГО СЕКРЕТА В НОРМЕ, ЕСЛИ

1)+ вода (95-97%), белок (2,5-3%), электролиты (1-2%)

2) вода (95-97%), электролиты (5-3%)

3) вода (95-97%), белок (1-2%), липиды (1-2%), электролиты (1-2%)

4) вода (70-75%), белок (5-7%), липиды (3-5%), электролиты (1-2%), олигосахара (10-15%)

70. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫЕ СВЕДЕНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ДАЕТ

1)+ компьютерная томография

2) магнитно-резонансная томография

3) рентгенография околоносовых пазух в носоподбородочной и битемпоральной проекциях

4) визуальный осмотр с пальпацией и риноскопией

71. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) тромбоз сигмовидного синуса

3) деформация наружного носа

4) тромбоз поперечного синуса

72. ВОМЕРОНАЗАЛЬНАЯ СИСТЕМА ВКЛЮЧАЕТ

1)+ вомероназальный орган, вомероназальный нерв, дополнительную обонятельную луковицу

2) только вомероназальный орган и вомероназальный нерв

3) вомероназальный орган, вомероназальный нерв, дополнительную обонятельную луковицу, обонятельный эпителий

4) вомероназальный орган, дополнительную обонятельную луковицу

73. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ДЕЛИТСЯ НА _____ ОБЛАСТИ

1)+ обонятельную и дыхательную

2) обонятельную и слезную

3) дыхательную и газообменную

4) дыхательную и слезную

74. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ головная боль

2) смещение глазного яблока

3) двоение в глазах

4) выделения из носа

75. НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК К БОКАЛОВИДНЫМ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ НОСА СОСТАВЛЯЕТ

1)+ 5:1

2) 1:5

3) 1:2

4) 10:1

76. КРОВОТОЧАЩИЙ ПОЛИП ПОЛОСТИ НОСА ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ носовой перегородки

2) нижней носовой раковины

3) полулунной расщелины

4) дна полости носа

77. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография

2) передняя активная риноманометрия

3) рентгенография

4) эндоскопия

78. ОТВЕРСТИЕ, ВЕДУЩЕЕ В НОСОЛОБНЫЙ КАРМАН, РАСПОЛОЖЕНО В ЛОБНОЙ ПАЗУХЕ

1)+ в переднемедиальном углу у дна

2) на нижней стенке

3) на передней стенке

4) в заднемедиальном углу у дна

79. ПОЛОСКА ГНОЯ В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ острого синусита

2) острого ринита

3) острого ринофарингита

4) дифтерии носа

80. ДВИЖЕНИЕ РЕСНИЧЕК И ТОК СЛИЗИ В ПОЛОСТИ НОСА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

1)+ в передних отделах (1,0-1,5 см) по направлению к входу в нос, в других отделах - к носоглотке

2) по направлению к носоглотке

3) по направлению к преддверию носа

4) на вдохе - по направлению к входу в нос, на выдохе - к носоглотке

81. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СТЕНОК ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ С РАЗРЫВОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эмфизема мягких тканей лица и (или) орбиты

2) крепитация костных отломков

3) кровотечение из носа

4) наличие раны в проекции пазухи

82. ВЫКЛЮЧЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

1)+ приводит к уменьшению глубины дыхательных движений, уменьшению лёгочной вентиляции в среднем на 15%

2) приводит к увеличению глубины дыхательных движений, повышению лёгочной вентиляции в среднем на 15%

3) приводит к увеличению глубины дыхательных движений, повышению лёгочной вентиляции в среднем на 30%

4) не оказывает влияния на лёгочную вентиляцию

83. ПОВРЕЖДЕНИЯ НОСОГЛОТКИ ЧАСТО КОМБИНИРУЮТСЯ С ТРАВМОЙ

1)+ полости черепа и околоносовых пазух

2) ротоглотки и гортаноглотки

3) шейного отдела позвоночника и сосудисто-нервного пучка шеи

4) глазницы и наружного носа

84. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ПЕРЕДНЕНИЖНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ смещение глазного яблока и двоение в глазах

2) головная боль

3) наличие выделений из носа

4) деформация лобной области

85. БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА С ОТРУБЕВИДНЫМ ШЕЛУШЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН НА ФОНЕ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1)+ коревом насморке

2) грибковом поражении полости носа

3) насморке на фоне скарлатины

4) насморке на фоне ветряной оспы

86. ФОРМИРОВАНИЕ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

1)+ 7 годам

2) рождению

3) 4 годам

4) 10 годам

87. ГРАНИЦА МЕЖДУ РЕСПИРАТОРНОЙ И ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЗОНАМИ ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛОЖЕНА

1)+ на уровне средних носовых раковин

2) на уровне верхних носовых раковин

3) по переднему краю четырёхугольного хряща

4) на уровне передних концов носовых раковин

88. ОСТЕОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

1)+ лобной

2) верхнечелюстной

3) решетчатой

4) основной

89. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОНДРОМЫ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ носовая перегородка и крылья носа

2) нижняя носовая раковина и дно полости носа

3) средняя носовая раковина и средний носовой ход

4) крыша полости носа и верхняя носовая раковина

90. КЛАССИФИКАЦИЯ КЕРОСА ОПИСЫВАЕТ

1)+ высоту латеральной ламеллы горизонтальной пластинки решетчатой кости

2) вариации прикрепления средней носовой раковины

3) анатомические особенности решетчатой воронки

4) толщину бумажной пластинки

91. BULLA ETMOIDALIS ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ одной из крупных ячеек решётчатой кости

2) частью верхней носовой раковины

3) клеткой Agger nasi

4) фронтоокципетальной клеткой

92. ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НА НИЖНЕЙ СТЕНКЕ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зубная боль

2) снижение зрения

3) двоение в глазах

4) жгучая боль в соответствующей половине лица

93. РЕШЁТЧАТАЯ ВОРОНКА ОГРАНИЧЕНА СПЕРЕДИ И СЗАДИ

1)+ крючковидным отростком и bulla ethmoidalis

2) agger nasi и bulla ethmoidalis

3) крючковидным отростком и передним краем средней носовой раковиной

4) крючковидным отростком и agger nasi

94. ИЗ ОБОНЯТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕ

1)+ эстезионейробластома

2) лимфома

3) хондросаркома

4) инвертированная папилома

95. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ НОСА ДЕЛЯТСЯ НА ПЕРЕЛОМЫ

1)+ со смещением и без смещения

2) открытые и закрытые

3) изолированные и комбинированные

4) одиночные и множественные

96. НАРУШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ ВОНИКАЕТ ЗА СЧЁТ ПАРЕЗА НЕРВА

1)+ отводящего

2) зрительного

3) блуждающего

4) лицевого

97. КЛЕТКИ ОНОДИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В

1)+ клиновидную пазуху

2) дно полости носа

3) глазницу

4) лобную пазуху

98. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1)+ выделений из носа и по задней стенке глотки

2) гиперемии слизистой оболочки полости носа

3) болевого синдрома

4) гипертермии

99. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ затруднение носового дыхания и носовые кровотечения

2) головные боли и слизистые выделения из носа

3) открытая гнусавость и попадание жидкой пищи в нос

4) затруднение глотания и поперхивание при проглатывании жидкой пищи

100. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ верхняя

2) заднебоковая

3) медиальная

4) латеральная

101. ПОД СИМПТОМОМ ГАЕКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭТМОИДИТЕ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1)+ ощущение тупой боли в глубине носа при надавливании на его основание

2) лёгкую болезненность при надавливании на слёзную кость

3) отёк и гиперемию век на стороне поражения

4) болезненность в точках выхода I и II ветвей тройничного нерва

102. КРОВОТОЧАЩИЙ ПОЛИП ПОЛОСТИ НОСА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ хрящевой части перегородки носа

2) решетчатом лабиринте

3) крыле носа

4) сошнике

103. ГЛАБЕЛЛА РАСПОЛОЖЕНА

1)+ в зоне перехода корня носа к уровню бровей

2) над передней носовой остью

3) в области спинки носа

4) в зоне выступающей части подбородка

104. У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ _____ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

1)+ верхнечелюстных

2) лобных

3) решетчатых

4) основных

105. МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЕТ ПРИ

1)+ атрофическом рините

2) искривлении перегородки носа

3) гипертрофическом рините

4) аллергическом рините

106. К ПРИЧИНАМ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

1)+ аномалии развития лицевого скелета, физиологические и травмы носа

2) хронический гипертрофический ринит

3) полипоз носа

4) острый ринит

107. ПОД АДЕНОИДАМИ ПОНИМАЮТ

1)+ гипертрофию глоточной миндалины

2) железу

3) лимфатический узел

4) разрастание соединительной ткани

108. ОТТОК КРОВИ НАРУЖНОГО НОСА ПРОИСХОДИТ В ВЕНУ

1)+ переднюю лицевую

2) глазничную

3) щитовидную

4) язычную

109. НОС И ЕГО ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ КРОВОСНАБЖАЮТСЯ ИЗ

1)+ системы наружной и внутренней сонной артерии

2) системы позвоночной артерии

3) системы язычной артерии

4) верхней щитовидной артерии

110. РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ фурункуле носа

2) хроническом верхнечелюстном синусите

3) гематоме перегородки носа

4) хроническом рините

111. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭТМОИДИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ рентгенография околоносовых пазух

2) импедансометрия

3) пункция верхнечелюстной пазухи

4) рентгенография височной кости по Стенверсу

112. ПЕРЕДНИЕ КОНЦЫ НОСОВЫХ РАКОВИН НАПОМИНАЮТ ПО ВИДУ «МАЛИНУ» ПРИ _____ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

1)+ папилломатозной

2) фиброзной

3) костной

4) комбинированной

113. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ _____ ПАЗУХИ

1)+ решетчатой

2) клиновидной

3) верхнечелюстной

4) лобной

114. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА КО ВСЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СОСТАВЛЯЮТ (%)

1)+ 0,008

2) 0,01

3) 0,8

4) 1

115. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гнойное отделяемое в среднем носовом ходе

2) гиперакузия

3) боль при глотании

4) гемианопсия

116. КАКОСМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ ощущение дурного запаха

2) отсутствие обоняния

3) понижение обоняния

4) извращенное обоняние

117. ЛИНИЕЙ ОНГРЕНА НАЗЫВАЮТ ЛИНИЮ, ПРОВЕДЁННУЮ ОТ

1)+ внутреннего угла глаза до угла нижней челюсти

2) наружного угла глаза до угла нижней челюсти

3) внутреннего угла глаза до мочки уха

4) кончика носа до козелка

118. В 65-75% СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ верхнечелюстных пазухах

2) клетках решетчатого лабиринта

3) лобных пазухах

4) полости носа

119. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

1)+ стойкое затруднение носового дыхания

2) боль в носу

3) приступы пароксизмального чихания

4) слизисто-гнойные выделения из носа

120. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ

1)+ передний этмоидит

2) гайморит

3) фронтит

4) сфеноидит

121. ДВИЖЕНИЕ РЕСНИЧЕК МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПОЛОСТИ НОСА НАПРАВЛЕНО К

1)+ хоанам

2) верхнечелюстным пазухам

3) ситовидной пластинке

4) преддверию носа

122. ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ТРОМБОЗ СИНУСА

1)+ пещеристого

2) сигмовидного

3) поперечного

4) клиновидно-теменного

123. СТАДИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РИНИТЕ ОБЫЧНО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

1)+ от нескольких часов до 1-2 суток

2) до недели

3) от 3 минут до 2 часов

4) до 3-4 суток

124. ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ верхнечелюстной синусит

2) сфеноидит

3) этмоидит

4) фронтит

125. К ВОСПАЛЕНИЯМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, ОТНОСЯТ ВОСПАЛЕНИЯ

1)+ только решетчатого лабиринта

2) лобной и верхнечелюстной пазух

3) основной пазухи

4) решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи

126. В 5-10% СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ полости носа

2) клетках решетчатого лабиринта

3) лобных пазухах

4) верхнечелюстных пазухах

127. ТОЛЩИНА ПРОДЫРЯВЛЕННОЙ ПЛАСТИНКИ РЕШЁТЧАТОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1)+ 2-3

2) до 1

3) 4-5

4) 5-6

128. ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА, МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) арахноидит задней черепной ямки

3) абсцесс височной доли

4) субдуральная гематома

129. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА СЕРОЙ, ВЯЗКОЙ СЛИЗИ С ТОЧЕЧНЫМИ ЧЕРНЫМИ ФРАГМЕНТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНУСИТА

1)+ грибкового

2) вирусного

3) бактериального

4) аллергического

130. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНУСИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ рентгенография околоносовых пазух

2) риноманометрия

3) бактериологическое исследование носовой слизи

4) исследование мазков-отпечатков

131. ХОАНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ отверстие из полости носа в носоглотку

2) задние отделы верхнего носового хода

3) задние отделы нижнего носового хода

4) задние отделы общего носового хода

132. ГРАНУЛЁМОЙ СТЮАРТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ летальная срединная гранулёма

2) гранулёма при склероме

3) проявление туберкулёзного процесса

4) гранулёматозный процесс в третичном периоде сифилиса

133. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ПРИ ГНОЙНОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ среднем носовом ходе

2) нижнем носовом ходе

3) сумке Торнвальдта

4) носоглотке

134. ПАРОСМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ извращенное обоняние

2) понижение обоняния

3) отсутствие обоняния

4) обонятельные галлюцинации

135. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ ЧАЩЕ МОЖНО ОСМОТРЕТЬ

1)+ нижнюю и среднюю носовые раковины

2) только нижнюю носовую раковину

3) только среднюю носовую раковину

4) верхнюю носовую раковину

136. СЛЁЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) верхний

4) общий

137. ИНФЕКЦИЯ В ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ _____ ПУТЕМ

1)+ риногенным

2) одонтогенным

3) лимфогенным

4) гематогенным

138. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ цилиндрическим многорядным мерцательным

2) многорядным плоским

3) кубическим

4) многослойным плоским

139. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передняя риноскопия

2) мезофарингоскопия

3) отоскопия

4) непрямая ларингоскопия

140. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФРОНТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях

2) цитологическое исследование

3) рентгенография височной кости по Шюллеру

4) рентгенография височной кости по Майеру

141. ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСТУПАЕТ

1)+ тромбоз пещеристой пазухи

2) реактивный отёк мягких тканей носа

3) тромбоз вен лица

4) образование свища

142. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

1)+ носослезный канал

2) лобная пазуха

3) решетчатый лабиринт

4) верхнечелюстная пазуха

143. СОШНИК ВХОДИТ В СОСТАВ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА

1)+ медиальной

2) нижней

3) латеральной

4) верхней

144. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ _____ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ

1)+ решётчатые

2) клиновидные

3) верхнечелюстные

4) лобные

145. ТОЛЩИНА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1)+ 1-2

2) до 1

3) 2-6

4) 6-10

146. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ I СТАДИИ ОСТРОГО РИНИТА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

1)+ несколько часов

2) 2-3 суток

3) 4-5 суток

4) 1-1,5 недели в отсутствие лечения

147. РИНОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В ДОЛЕ

1)+ лобной

2) височной

3) теменной

4) затылочной

148. СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ сфеноидита

2) вазомоторного ринита

3) верхнечелюстного синусита

4) фронтита

149. СРЕДНИЙ ОБЪЁМ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ³)

1)+ 3-4

2) до 2

3) 5-10

4) 10-0

150. ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК В ОБЛАСТИ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ верхнечелюстного синусита

2) фронтита

3) этмоидита

4) сфеноидита

151. ПРИ РАЗВИТИИ РИНОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕВОЗМОЖЕН _____ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

1)+ транстимпанальный

2) контактный

3) лимфогенный

4) гематогенный

152. ГЕМОСИНУС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1)+ перелома лицевого скелета

2) нарушения носового дыхания

3) нарушения целостности задней черепной ямки

4) аномалии развития лицевого скелета

153. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) общий

3) средний

4) верхний

154. ВАЗОМОТОРНОЙ РИНОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ нервно-рефлекторное заболевание с чрезмерной лабильностью нервного аппарата, регулирующего тонус сосудов полости носа

2) хронический васкулит, который локализуется преимущественно в полости носа

3) склеротические изменения сосудов полости носа

4) хроническое воспаление слизистой оболочки полости носа с гипертрофией нижних носовых раковин

155. МЕСТНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НОСА ВКЛЮЧАЮТ СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ЛИЗОЦИМ, ИНТЕРФЕРОН И

1)+ реснички мерцательного эпителия

2) слизь полости носа, лизоцим

3) химотрипсин, иммуноглобулины

4) секреторный иммуноглобулин А

156. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1)+ парезах и параличах мягкого нёба, расщелинах мягкого и твердого нёба

2) гипертрофическом рините, искривлении носовой перегородки, гематоме и абсцессе носовой перегородки

3) опухолях глотки

4) новообразованиях глотки, при некоторых инфекционных заболеваниях глотки (дифтерия)

157. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА (ПЕРЕГОРОДКА) НОСА СОСТОИТ ИЗ СОШНИКА, НОСОВОГО ГРЕБНЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НОСОВОЙ ОСТИ ЛОБНОЙ КОСТИ, КЛИНОВИДНОГО ГРЕБНЯ, НОСОВОГО ГРЕБНЯ НЕБНОЙ КОСТИ, ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНОГО ХРЯЩА И _____ КОСТИ

1)+ перпендикулярной пластинки решетчатой

2) горизонтальной пластинки нёбной

3) скуловой

4) горизонтальной пластинки решетчатой

158. НА ВЕРХНЕЙ СТЕНКЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ НАХОДИТСЯ

1)+ гипофиз

2) пещеристый синус

3) внутренняя сонная артерия

4) chiazma opticum

159. КОСТНУЮ ОСНОВУ ВЕРХНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ

1)+ решетчатая кость

2) носовая часть лобной кости

3) альвеолярный отросток верхней челюсти

4) глазничная часть лобной кости

160. ИСТОЧНИК СВЕТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ОТ БОЛЬНОГО

1)+ справа

2) сзади

3) спереди

4) слева

161. ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ рак

2) саркома

3) аденокарцинома

4) лимфоэпителиома

162. ДВЕ НИЖНИЕ ТРЕТИ ПОЛОСТИ НОСА ВЫСТИЛАЕТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

1)+ многорядный цилиндрический мерцательный

2) обонятельный

3) многослойный плоский неороговевающий

4) кубический

163. НИЖНЯЯ СТЕНКА ПОЛОСТИ НОСА ВКЛЮЧАЕТ НЁБНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И

1)+ горизонтальную пластинку нёбной кости

2) четырехугольный хрящ

3) сошник

4) перпендикулярную пластинку решетчатой кости

164. ИЗ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ менингит

2) субдуральный абсцесс

3) абсцесс мозга

4) синус тромбоз

165. ПЕЩЕРИСТЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ в нижних носовых раковинах

2) в верхних носовых раковинах

3) в носовой перегородке

4) на дне полости носа

166. РИНОЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ носовой камень

2) опухоль носа

3) кисту носа

4) хронический насморк

167. ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТТЕКАЕТ В ПЕРЕДНЮЮ ЛИЦЕВУЮ ВЕНУ, В УГЛОВУЮ ВЕНУ И

1)+ глоточное и крыловидное сплетения

2) наружную яремную вену

3) заглоточное пространство

4) вены гортаноглотки

168. ГЕМИСИНУСИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

1)+ всех пазух с одной стороны

2) всех околоносовых пазух

3) верхнечелюстной и решетчатой пазухи

4) лобной и клиновидной пазухи

169. ДЛЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ

1)+ пятна Воячека, затруднение носового дыхания, жидкие выделения из носа

2) перемежающаяся заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, головная боль

3) нарушение носового дыхания, сухость в носу, аносмия

4) головная боль, гипосмия, многократное чихание

170. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ В МАЗКЕ

1)+ эозинофилов

2) нейтрофилов

3) базофилов

4) моноцитов

171. К ОДНОМУ ИЗ СИМПТОМОВ ПОЛИПОЗА НОСА ОТНОСЯТ

1)+ длительные слизисто-водянистые выделения из носа

2) увеличение подчелюстных лимфоузлов

3) сухой навязчивый кашель

4) длительно сохраняющееся повышение температуры

172. КОРКОВЫЙ КОНЕЦ ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ височной доле

2) лобной доле

3) теменной доле

4) мозжечке

173. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ КОМПЛЕКСОМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ РИНОСКОПИЯ, РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ДИАФАНОСКОПИЯ И

1)+ видеоэндоскопия

2) аудиометрия

3) акустическая эмиссия

4) стробоскопия

174. В ГЛАЗНИЦУ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПОПАСТЬ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

1)+ верхнюю

2) нижнюю

3) переднюю

4) медиальную

175. КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЛАНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ?

1)+ многослойным мерцательным

2) плоским неороговевающим

3) плоским ороговевающим

4) цилиндрическим

176. У НАРУЖНОЙ СТЕНКИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ РАСПОЛОЖЕНЫ ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС, ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ, ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ И

1)+ первая ветвь тройничного нерва

2) гипофиз

3) клетки решетчатого лабиринта

4) вторая ветвь тройничного нерва

177. ЗОНА КИССЕЛЬБАХА В ПОЛОСТИ НОСА НАХОДИТСЯ В

1)+ передненижнем отделе носовой перегородки

2) верхнем отделе носовой перегородки

3) слизистой нижней носовой раковины

4) слизистой средней носовой раковины

178. СИНУСТРОМБОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1)+ фурункуле носа

2) остром фронтите

3) остром верхнечелюстном синусите

4) паратонзиллярном абсцессе

179. К ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ФРОНТИТА ОТНОСЯТ

1)+ головные боли в лобной области, усиливающиеся при наклоне головы книзу

2) отсутствие выделений из носовых ходов

3) отсутствие болезненности при пальпации лобной кости

4) умеренное затруднение носового дыхания

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫМИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОРБИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ АБСЦЕСС ВЕКА, ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ И

1)+ периостит орбиты

2) этмоидит

3) миопия

4) диплопия

181. FOSSA CANINA НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ истонченная площадка на лицевой стенке верхнечелюстной пазухи

2) место вскрытия лобной пазухи

3) точка выхода первой ветви тройничного нерва

4) место пункции верхнечелюстной пазухи

182. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ОБРАЗОВАНИЯ АБСЦЕССА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ТРАВМАХ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инфицирование гематомы носовой перегородки

2) инфицирование мягких тканей передних отделов носовой перегородки

3) гематогенный занос инфекции

4) лимфогенный занос инфекции

183. ЛОБНЫЙ РЕФЛЕКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОГНУТОЕ ЗЕРКАЛО С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 22-25 СМ ДЛЯ

1)+ концентрации отраженного светового луча и увеличения интенсивности освещения объекта осмотра

2) эндоскопии

3) наружного осмотра и осмотра полостей

4) расположения фокуса на расстоянии наилучшего видения нормальным глазом, для эндоскопии

184. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К ЗАДЕРЖКЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, К ТУГОУХОСТИ И

1)+ неправильному развитию лицевого скелета, прикуса

2) нарушению вестибулярной функций

3) носовым кровотечениям, частым простудным заболеваниям ВДП

4) открытой гнусавости

185. НОСОВУЮ ПЕРЕГОРОДКУ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

1)+ четырехугольный хрящ

2) носовой гребень нёбного отростка верхней челюсти

3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости

4) сошник

186. СЕПТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ДВУСТОРОННИЙ ХЕМОЗ, ОТЕК ВЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ УХА, ГОРЛА ИЛИ НОСА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАПОДОЗРИТЬ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) флегмону орбиты

3) абсцесс мозга

4) тромбоз верхнего продольного синуса

187. ПОЛИПОЗ НОСА НЕРЕДКО СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

1)+ бронхиальной астмой

2) язвой желудка

3) стенокардией

4) артериальной гипертонией

188. К СИМПТОМАМ ОСТРОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

1)+ слизистые выделения из носовых ходов

2) свободное носовое дыхание

3) кашель

4) обоняние в норме

189. НОСОВУЮ ПЕРЕГОРОДКУ В ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

1)+ перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник

2) четырехугольный хрящ

3) нёбный отросток верхней челюсти

4) вертикальная пластинка нёбной кости

190. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ НОСА ОТНОСЯТ ЗАЩИТНУЮ, ДЫХАТЕЛЬНУЮ

1)+ обонятельную, рефлекторную

2) вкусовую, выделительную

3) транспортную, калориферную

4) резонаторную, иммунную

191. ИННЕРВАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ПРОИСХОДИТ ОТ

1)+ крыла небного узла

2) подглазничного нерва

3) переднего решетчатого нерва

4) зубного сплетения

192. КОСТНУЮ ОСНОВУ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ

1)+ решетчатая кость

2) носовая часть лобной кости

3) альвеолярный отросток верхней челюсти

4) глазничная часть лобной кости

193. ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ обострения хронического гайморита

2) абсцесса перегородки носа

3) фурункула носа

4) острого гнойного ринита

194. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В НОСУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ средний носовой ход

2) перегородка носа

3) верхний носовой ход

4) нижний носовой ход

195. КРОВОСНАБЖЕНИЕ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1)+ конечными ветвями наружной и внутренней сонных артерий

2) только конечными ветвями внутренней сонной артерии

3) только конечными ветвями наружной сонной артерии

4) конечными ветвями позвоночных артерий

196. ВЕРХНЮЮ ТРЕТЬ ПОЛОСТИ НОСА В ОСНОВНОМ ВЫСТИЛАЕТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

1)+ обонятельный

2) многослойный плоский

3) мерцательный цилиндрический

4) многослойный плоский ороговевающий

197. ДНО НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗУЕТ

1)+ горизонтальная пластинка небной кости, нёбный отросток верхней челюсти

2) лобный отросток верхней челюсти

3) сошник

4) вертикальная пластинка нёбной кости

198. ОТ ГЛАЗНИЦЫ РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ ОТДЕЛЯЕТСЯ

1)+ бумажной пластинкой

2) глазничной пластинкой

3) верхней стенкой полости носа

4) нижней стенкой глазницы

199. ОСТРЫЙ СИНУСИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

1)+ острого ринита

2) искривления носовой перегородки

3) инородных тел носа

4) опухоли носа

200. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗОВАНА

1)+ ситовидной пластинкой решетчатой кости

2) средними и задними клетками решетчатой кости

3) нижней стенкой лобной пазухи

4) отростками решётчатой кости

201. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие горизонтального уровня

2) наличие округлой тени

3) пристеночное затенение

4) повышение прозрачности пазухи

202. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ» (2024Г) ОСТРЫМ СИНУСИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ НОСА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) _____ НЕДЕЛЬ

1)+ 12

2) 8

3) 6

4) 4

203. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПОЛОСТИ НОСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОСТОРОННИМ ГНОЙНЫМ НАСМОРКОМ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ И

1)+ гемилатеральным затруднением носового дыхания

2) односторонней деформацией ската носа

3) длительным затруднением носового дыхания

4) отделяемым из носа кровянистого характера

204. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография

2) магнитно-резонансная томография

3) рентгенография

4) ультразвуковое исследование околоносовых пазух

205. ВОЗРАСТНОЙ ГРАНИЦЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ первый год жизни

2) 7-10 лет

3) средняя возрастная группа

4) 60 лет

206. МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ УСТЬЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ В НОСОГЛОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боковая стенка

2) область хоан

3) свод

4) задняя стенка

207. К ХАРАКТЕРНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА ОТНОСЯТ

1)+ слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носоглотке

2) готическое небо

3) утолщение боковых валиков

4) сизые и белые пятна Воячека на слизистой носа

208. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ринорея

2) открытая гнусавость

3) приоткрытый рот

4) широкая переносица

209. ДЛЯ СФЕНОИДИТА ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В

1)+ центре головы и затылке

2) височных областях

3) лобной области

4) одной половине головы

210. К СИМПТОМАМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОТНОСЯТ

1)+ боль в зубах верхней челюсти

2) заложенность одной половины носа

3) экзофтальм

4) одностороннее снижение слуха

211. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ гипертоническую болезнь

2) заболевание желудка

3) заболевание почек

4) хирургические манипуляции

212. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

1)+ хирургическое лечение

2) прием деконгестантов

3) электрофорез с хлористым кальцием

4) смазывание раствором ляписа

213. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) острый ринит

3) деформация перегородки носа

4) острый синусит

214. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ФРОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боль в области лба

2) полоска гноя в верхнем носовом ходе

3) носовое кровотечение

4) кашель

215. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ кровянисто-гнойные выделения из носа

2) одностороннее нарушение носового дыхания

3) гиперемию слизистой оболочки полости носа

4) гипертрофию нижних носовых раковин

216. ЧАСТЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) тромбоз сигмовидного синуса

3) эмпиема мозговых оболочек

4) внутримозговой абсцесс

217. ЮНОШЕСКАЯ АНГИОФИБРОМА НОСОГЛОТКИ ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ доброкачественной

2) злокачественной

3) смешанной

4) переходной

218. НАИБОЛЕЕ ДЕМОНСТРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рентгенография

2) передняя риноскопия

3) задняя риноскопия

4) мезофарингоскопия

219. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) верхний

4) общий

220. _____ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ СИНЮШНЫХ И БЕЛЫХ ПЯТЕН НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСОВЫХ РАКОВИН

1)+ вазомоторный

2) гипертрофический

3) атрофический

4) острый

221. ПРИЧИНОЙ ИСКРИВЛЕННОЙ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1)+ травма носа

2) носовое кровотечение

3) хронический полипозный риносинусит

4) острый ринит

222. ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА ЧАСТО МАСКИРУЕТСЯ ПОД

1)+ острую респираторную инфекцию

2) обострение хронического тонзиллита

3) коклюш

4) инфекционный мононуклеоз

223. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЛАТЕРАЛЬНЫХ СТЕНОК РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА С РАЗРЫВОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эмфизема в области лица и/или орбиты

2) выраженный отек мягких тканей лица

3) носовое кровотечение

4) гематома в области орбиты

224. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНУСИТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

1)+ орбитальные и внутричерепные осложнения

2) носовые кровотечения

3) ликворею

4) вазомоторный ринит

225. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН КОМПЛЕКС ЖАЛОБ: ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, НАСМОРК, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ИЛИ ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ, ИНОГДА ВОЗМОЖНО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И

1)+ нарушение обоняния

2) кашель

3) ком в горле

4) гнойное отделяемое

226. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА НОСА ТРОМБОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ СИНУСЕ

1)+ пещеристом

2) сигмовидном

3) верхнем сагиттальном

4) поперечном

227. К РИНОГЕННЫМ ОРБИТАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

1)+ флегмона орбиты

2) глаукома

3) катаракта

4) отслоение сетчатки

228. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ хирургический

2) химиотерапевтический

3) физиотерапевтический

4) лучевой

229. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ отрицательным результатом пробы с анемизацией слизистой носа

2) положительным результатом пробы с анемизацией слизистой носа

3) гнойными выделениями из носа

4) синюшностью носовых раковин

230. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ преддверие носа

2) нижняя носовая раковина

3) перегородка носа

4) средняя носовая раковина

231. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ перегородки носа

2) дна полости носа

3) нижней носовой раковины

4) остиомеатального комплекса

232. ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПОПАСТЬ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

1)+ верхнюю

2) медиальную

3) нижнюю

4) переднюю

233. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ заложенностью уха

2) ощущением инородного тела в глотке

3) диплопией

4) экзофтальмом

234. ОЗЕНОЙ НАЗЫВАЮТ АТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И КОСТНОГО СКЕЛЕТА НОСОВЫХ РАКОВИН СО ЗЛОВОННЫМ ЗАПАХОМ И

1)+ аносмией

2) гипосмией

3) гиперосмией

4) какосмией

235. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ГАЙМОРИТЕ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

1)+ наличие горизонтального уровня

2) пристеночное утолщение слизистой

3) отсутствие гайморо-назального соустья

4) содержимое в клетках решетчатого лабиринта

236. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВИДАМ ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

1)+ боковое смещение носа, западение спинки носа

2) горбинку носа

3) опущение кончика носа

4) комбинированные виды деформаций

237. ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕЖЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ _____ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

1)+ верхнечелюстных

2) решетчатых

3) клиновидных

4) лобных

238. ОСНОВНЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГЕМОФИЛЬНАЯ ПАЛОЧКА И

1)+ пневмококк

2) золотистый стафилококк

3) β-гемолитические стрептококки

4) моракселла

239. СИМПТОМОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ СЧИТАЮТ

1)+ заложенность уха

2) диплопию

3) нарушение носового дыхания

4) ощущение инородного тела в глотке

240. К СИМПТОМУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ РИНОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

1)+ реактивный отек века

2) миоклонус век

3) астигматизм

4) амблиопию

241. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ПАЗУХИ И

1)+ наличие деструкции костной ткани

2) нарушение пневматизации пазухи

3) наличие жидкости в пазухе

4) округлая тень в околоносовой пазухе

242. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологию носового секрета

2) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов

3) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания

4) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

243. СИМПТОМОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нарастающее затруднение дыхания через одну половину носа

2) слизистое отделяемое из одной половины носа

3) боль в ухе

4) боль в зубах верхней челюсти

244. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гистологическое исследование

2) пальпация

3) рентгенография

4) магнито-резонансная томография

245. У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ кровоточащий полип

2) папиллома

3) фиброма

4) остеома

246. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ комбинированный

2) хирургический

3) лучевой

4) Химиотерапевтический

247. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

1)+ эндоскопическое исследование

2) передняя риноскопия

3) синусоскопия

4) задняя риноскопия

248. АБСЦЕСС ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ гематомы

2) острого ринита

3) фурункула носа

4) аденоидов

249. СИМПТОМОМ ОЗЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зловонный насморк

2) гипертрофия носовых раковин

3) ринорея гнойного характера

4) девиация носовой перегородки

250. К СИМПТОМАМ ИСКРИВЛЁННОЙ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

1)+ затрудненное носовое дыхание

2) гнилостный запах

3) рецидивирующее носовое кровотечение

4) образование корок в полости носа

251. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ РИНИТЕ СЧИТАЮТ

1)+ нарушение носового дыхания

2) слезотечение

3) гнойные выделения из носа

4) гнусавость

252. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА ОТНОСЯТ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА И

1)+ готическое нёбо

2) отечность мягкого нёба

3) утолщение боковых валиков

4) увеличение в объеме нижних носовых раковин

253. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лобная пазуха

2) верхнечелюстная пазуха

3) средний носовой ход

4) дно полости носа

254. ГЕМИСИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ околоносовых пазух только с одной стороны

2) околоносовых пазух только верхнечелюстных

3) околоносовых пазух только лобных

4) только клиновидной околоносовой пазухи

255. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ КАТАРАЛЬНУЮ, АТРОФИЧЕСКУЮ, ГИПЕРТРОФИЧЕСКУЮ И

1)+ вазомоторную

2) склерому

3) склеротическую

4) секреторную

256. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТ

1)+ крючком

2) промыванием

3) пинцетом

4) под давлением

257. ОЗЕНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РИНИТОМ

1)+ атрофическим (зловонным)

2) вазомоторным

3) гипертрофическим

4) катаральным

258. К ПРИЧИНАМ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ травмы носа

2) опухоли

3) системные заболевания

4) болезнь Рандю-Ослера

259. АБСЦЕСС ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ гематомы

2) фурункула носа

3) острого ринита

4) вазомоторного ринита

260. ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РИНОГЕННОГО АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лобная доля

2) теменная доля

3) затылочная доля

4) мозжечок

261. К ПРИЗНАКАМ ТРАВМЫ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ крепитацию костных обломков

2) выраженные приступы чихания

3) нарушение оттока слезы

4) гнойные выделения из носа

262. К ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

1)+ травмы

2) полипоз

3) риниты

4) синуситы

263. К РИНОГЕННЫМ ОРБИТАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ РЕАКТИВНЫЙ ОТЁК ВЕК, АБСЦЕСС ВЕКА, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС, ФЛЕГМОНУ ГЛАЗНИЦЫ И

1)+ ретробульбарный абсцесс

2) экстрадуральный абсцесс

3) миопию

4) риногенный менингит

264. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ средний

2) верхний

3) нижний

4) общий

265. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА МОЖЕТ БЫТЬ ТРОМБОЗ ВЕН ЛИЦА, КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА И

1)+ орбиты

2) поперечного

3) сигмовидного

4) улитки

266. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ ПРИ РИНОСКОПИИ

1)+ бледность и синюшность слизистой полости носа

2) гнойные выделения из полости носа

3) девиации носовой перегородки

4) расширение носовых ходов

267. РИНОФИМА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ разрастанием всех слоев кожи, сальных желез, кровеносных и лимфатических сосудов

2) вульгарной угревой сыпью

3) гипертрофией всех структур наружного носа

4) рожистым воспалением

268. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К НАРУШЕНИЮ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И

1)+ деформации лицевого скелета

2) равновесия

3) умственного развития

4) питания

269. СИКОЗ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ограниченным воспалением волосяных фолликулов

2) фурункулом носа

3) абсцессом перегородки носа

4) экземой преддверия носа

270. СКОПЛЕНИЕ КРОВИ ПРИ ГЕМАТОМЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВОЗНИКАЕТ МЕЖДУ

1)+ хрящом и слизистой оболочкой

2) перегородкой носа и нижней носовой раковиной

3) хрящом и надхрящницей

4) слизистой оболочкой и надхрящницей

271. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ОЗЕНЫ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ОБОНЯНИЯ И

1)+ зловонный насморк

2) вязкий секрет

3) носовые кровотечения

4) обильное слизистое отделяемое

272. ВЫДЕЛЯЮТ НИЖНЮЮ, СРЕДНЮЮ И _____ НОСОВЫЕ РАКОВИНЫ

1)+ верхнюю

2) латеральную

3) медиальную

4) антральную

273. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ перегородки носа

2) средней носовой раковины

3) дна полости носа

4) нижней носовой раковины

274. ПАНСИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ ПАЗУХ

1)+ всех околоносовых

2) околоносовых только одной стороны

3) только двух околоносовых

4) верхнечелюстных

275. ОСЛОЖНЕНИЯ СИНУСИТОВ МОГУТ БЫТЬ

1)+ глазничные и внутричерепные

2) назальные и оральные

3) воспалительные и деструктивные

4) паренхиматозные и органные

276. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ средний

2) нижний

3) общий

4) нижний

277. ПРИ ОСТРОМ СФЕНОИДИТЕ, ВЫПОЛНЯЯ ЭНДОСКОПИЮ ПОЛОСТИ НОСА, МОЖНО УВИДЕТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ГНОЯ В _____ НОСОВОМ ХОДЕ

1)+ верхнем

2) нижнем

3) среднем

4) общем

278. ДИАФАНОСКОПИЯ, КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ просвечивание пазух с помощью специальной лампочки

2) рентгенологическое исследование околоносовых пазух

3) ультразвуковое исследование околоносовых пазух

4) эндоскопический осмотр околоносовых пазух

279. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФУРУНКУЛА НОСА СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ

1)+ диабет

2) пневмония

3) гемофилия

4) коллагенозы

280. ПЕРВИЧНО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ФУРУНКУЛА НОСА ПРОВОДИТСЯ С

1)+ рожистым воспалением

2) новообразованием носа

3) гематомой носовой перегородки

4) ринофимой

281. ЭТИОЛОГИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стафилококк

2) вирус простого герпеса

3) стрептококк

4) спирохета

282. НОСОВОЙ КЛАПАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ

1)+ нижним краем треугольного хряща и перегородкой носа

2) перегородкой носа и нижней носовой раковиной

3) нижней носовой раковиной и средней носовой раковиной

4) перегородкой носа и средней носовой раковиной

283. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСИТСЯ

1)+ назоликворея

2) вазомоторный ринит

3) глоточное кровотечение

4) менингиома

284. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ перфорация перегородки носа

2) деформация наружного носа

3) гайморит

4) тромбоз кавернозного синуса

285. ЭТИОЛОГИЕЙ ОСТРОГО РИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ риновирусы

2) стафилококки

3) стрептококки

4) спирохеты

286. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СФЕНОИДИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ компьютерную томографию

2) риноманометрию

3) тимпанометрию

4) ольфактометрию

287. ЮНОШЕСКАЯ АНГИОФИБРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

1)+ основания черепа

2) наружного уха

3) гортани

4) носоглотки

288. ФУРУНКУЛ НОСА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

1)+ нарушением обмена веществ

2) врожденной аномалией носа

3) гипертонической болезнью

4) патологией со стороны нервной системы

289. РИНОГЕННЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

1)+ из полости носа и околоносовых пазух

2) из среднего уха

3) в ЛОР органы

4) по нервным стволам

290. КАКОСМИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ ОБОНЯНИЯ

1)+ извращение

2) снижение

3) усиление

4) гиперчувствительность

291. В ПОЛОСТИ НОСА ВЫДЕЛЯЮТ КАТАРАЛЬНУЮ И _____ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ

1)+ пленочную

2) гнойную

3) язвенно-некротическую

4) смешанную

292. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСА ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ уксусной кислоты раствор 0,5%

2) глюкозы раствор 5%

3) боярышника настойку

4) глюкозы раствор 40%

293. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО РИНИТА ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

1)+ три

2) четыре

3) две

4) одну

294. АДЕНОИДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ «аденоидным» типом лица

2) носовыми кровотечениями

3) заложенностью одной половины носа

4) искривлением носовой перегородки

295. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ФУРУНКУЛА НОСА ПРОВОДИТСЯ С

1)+ рожистым воспалением

2) острым ринитом

3) склеромой

4) гематомой

296. РИНОЛИТОМ НАЗЫВАЮТ

1)+ носовой камень

2) металлическое инородное тело

3) злокачественную опухоль

4) доброкачественную опухоль

297. ПЕЩЕРИСТЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ в нижних носовых раковинах, средних носовых раковинах

2) в верхних носовых раковинах

3) в верхних отделах перегородки носа

4) по дну полости носа

298. НАРУШЕНИЕМ ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РИНОГЕННОМ АБСЦЕССЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эйфория, неразборчивость речи

2) спокойствие, моторная афазия

3) амнезия

4) суицидальное настроение, неразборчивость речи

299. ПЕРВУЮ СТАДИЮ ОСТРОГО РИНИТА НАЗЫВАЮТ СТАДИЕЙ

1)+ сухой или раздражения

2) слизисто-гнойных выделений

3) серозных выделений

4) отечной

300. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ НОСА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гнойное отделяемое из одной половины полости носа

2) деформация наружного носа

3) заложенность обеих половин носа

4) наличие полоски гноя в среднем носовом ходе

301. ГИПОСМИЯ ОЗНАЧАЕТ _____ ОБОНЯНИЯ

1)+ ухудшение

2) улучшение

3) извращение

4) отсутствие

302. К МЕТОДАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ ОЛЬФАКТОМЕТРИЮ, ПЕРЕДНЮЮ АКТИВНУЮ РИНОМАНОМЕТРИЮ И

1)+ сахариновый тест

2) КТ

3) МРТ

4) ПЭТ КТ

303. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ОТ ДЕЙСТВИЯ ХРОМА РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ перфорация носовой перегородки

2) поверхностное изъязвление

3) глубокая язва

4) рубцевание перфоративного отверстия

304. ПО ХАМБЕРГЕРУ ВЫДЕЛЯЮТ СЕЛЛЯРНЫЙ, ПРЕСЕЛЛЯРНЫЙ И _____ ТИПЫ СТРОЕНИЯ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ

1)+ облитерирующий (раковинный)

2) ретроселлярный

3) периселлярный

4) супраселлярный

305. РАЗРУШЕНИЕ ГЛАЗНИЧНОЙ ПЛАСТИНКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ И СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ ПОД НАДКОСТНИЦЕЙ У БОЛЬНОГО ГНОЙНЫМ ЭТМОИДИТОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДИАГНОЗ

1)+ субпериостальный абсцесс

2) гнойный периостит

3) ретробульбарный абсцесс

4) флегмона орбиты

306. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передний отдел перегородки носа

2) передний конец средней носовой раковины

3) передний конец нижней носовой раковины

4) задний конец нижней носовой раковины

307. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕПОЗИЦИИ КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ деформация наружного носа

2) смещение костных отломков на R-грамме

3) смещение костных отломков на КТ

4) смещение костных отломков на МРТ

308. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РИНОСИНУСИТ ОТНОСЯТ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА И

1)+ затруднение носового дыхания

2) головную боль

3) изменение на КТ

4) температуру

309. К ТРИАДЕ SAMTER (АСПИРИНОВОЙ) ОТНОСЯТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ НПВС, БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ И

1)+ полипоз носа

2) аллергический ринит

3) экзофтальм

4) синусит

310. РИНОГЕННЫЙ НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГНОЙНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ _____ ПАЗУХИ

1)+ клиновидной

2) лобной

3) решетчатой

4) верхнечелюстной

311. ЮВЕНИЛЬНУЮ АНГИОФИБРОМУ НОСОГЛОТКИ ОТНОСЯТ К

1)+ доброкачественным образованиям с деструирующим ростом

2) смешанным опухолям

3) доброкачественным опухолям

4) злокачественным образованиям

312. МЕДИАЛЬНУЮ СТЕНКУ ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗУЮТ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, СОШНИК И

1)+ носовой гребешок верхней челюсти

2) нёбный отросток верхней челюсти

3) горизонтальная пластинка нёбной кости

4) решетчатая пластинка решетчатой кости

313. ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ фантосмией

2) гипосмией

3) аносмией

4) паросмией

314. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ В ЛУЧЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ КТ

2) R-графия

3) контрастная R-графия

4) МРТ

315. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ПОЛОСТИ НОСА НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ эстезионейробластома

2) саркома

3) параганглиома

4) нейрофибробластома

316. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ

1)+ эозинофилов

2) нейтрофилов

3) моноцитов

4) лимфоцитов

317. ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ ЛОР-ОРГАНОВ НЕ РАСПАДАЮТСЯ ПРИ

1)+ склероме

2) сифилисе

3) ВИЧ-инфекции

4) туберкулезе

318. ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В НОСОГЛОТКЕ, ЗАТРУДНЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ДЕСТРУКТИВНЫМ РОСТОМ, ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ исключительно у мальчиков и юношей

2) как у мальчиков так и у девочек

3) у мужчин

4) у девушек

319. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НОСОВОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ АКУСТИЧЕСКАЯ РИНОМЕТРИЯ И

1)+ маневр Котле

2) эндоскопия полости носа

3) передняя риноскопия

4) задняя риноскопия

320. ПАЛОЧКА ВОЛКОВИЧА-ФРИША ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ

1)+ склеромы

2) озены

3) дифтерии

4) туберкулеза

321. К ЗОНАМ РОСТА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ОТНОСЯТСЯ ЦЕНТРОВЕНТРАЛЬНАЯ, ВЕНТРОБАЗАЛЬНАЯ, СФЕНОБАЗАЛЬНАЯ И

1)+ сфеноспинальная

2) дорзальная

3) каудальная

4) спинальная

322. ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ЗАПАХА НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ паросмией

2) гипосмией

3) аносмией

4) фантосмией

323. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ затруднение носового дыхания

2) нарушение дыхания через рот

3) нарушение глотания

4) храп

324. К РАННИМ СИМПТОМАМ ЮВЕНИЛЬНОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ ОТНОСЯТ ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА И

1)+ носовое кровотечение

2) диплопию

3) гипосмию

4) аносмию

325. СВИЩЕВОЙ ХОД МЕЖДУ ПОЛОСТЬЮ РТА И ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

1)+ одонтогенном гайморите

2) новообразовании гайморовой пазухи

3) гнойном гайморите

4) травме гайморовой пазухи

326. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОЗЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ klebsiella ozaenae

2) bacilla fusiformis

3) spirochaeta buccalis

4) aspergillus niger

327. МАКСИМАЛЬНО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ КТ

2) R-графия костей носа в боковой проекции

3) УЗ исследование

4) осмотр и пальпация

328. АТРЕЗИЯ ХОАН БЫВАЕТ КОСТНАЯ, СМЕШАННАЯ И

1)+ мембранозная

2) хрящевая

3) соединительнотканная

4) перепончатая

329. МУКОЦЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

1)+ лобной

2) верхнечелюстной

3) решетчатой

4) клиновидной

330. СИМПТОМ ГЕППЕРТА ПРИ ОСТРОМ АДЕНОИДИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ просовидными бугорками на мягком нёбе

2) гиперемией боковых валиков

3) увеличением и отёчностью нёбного язычка

4) гиперемией и инфильтрацией глоточной миндалины

331. ДЛЯ ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГНОЯ В _____ НОСОВОМ ХОДЕ

1)+ среднем

2) нижнем

3) верхнем

4) общем

332. ПЕРЕДНЯЯ РЕШЕТЧАТАЯ АРТЕРИЯ ИСХОДИТ ИЗ БАССЕЙНА

1)+ arteria carotis interna

2) arteria carotis externa

3) arteria maxillaries

4) arteria facialis

333. К СИМПТОМАМ ТРОМБОЗА ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ОТНОСЯТ ДВУСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ И

1)+ хемоз

2) фебрильную лихорадку с ознобами

3) птоз

4) болезненность при надавливании на глазные яблоки

334. ЕСТЕСТВЕННОЕ ОТВЕРСТИЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ВЕРХНЕГО КРАЯ ХОАН

1)+ 1

2) 1,5

3) 2

4) 3

335. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО СИНУИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ премоляры

2) клыки

3) первые моляры

4) вторые моляры

336. ПРИ СФЕНОИДИТЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ОБОЗРЕВАЕТСЯ В _____ НОСОВОМ ХОДЕ

1)+ верхнем

2) среднем

3) нижнем

4) общем

337. РИНОГЕННЫЙ АБСЦЕСС ЛОБНОЙ ДОЛИ МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГНОЙНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ _____ ПАЗУХИ

1)+ лобной

2) решетчатой

3) клиновидной

4) верхнечелюстной

338. ЗАДНЯЯ РЕШЕТЧАТАЯ АРТЕРИЯ ИСХОДИТ ИЗ БАССЕЙНА

1)+ arteria carotis interna

2) arteria carotis externa

3) arteria maxillaries

4) arteria facialis

339. ЧЕРЕЗ ЯЧЕЙКУ ОНОДИ МОГУТ ПРОХОДИТЬ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ И

1)+ внутренняя сонная артерия

2) пещеристый синус

3) глазничная артерия

4) наружная сонная артерия

340. К СИМПТОМАМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ односторонние гнойные выделения из носа

2) одностороннюю головну боль

3) односторонний экзофтальм

4) двустороннее затруднение дыхания

341. ПОЛУЛУННАЯ ЩЕЛЬ ОГРАНИЧЕНА PROCESSUS UNCINATUS И

1)+ bulla ethmoidalis

2) носовым валиком

3) parsmedialis глазницы

4) concha nasalis media

342. ЗЛОВОННЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ озене

2) склероме

3) сифилисе

4) туберкулезе

343. ИЗ МОЗГОВЫХ СИНУСОВ РИНОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ _____ СИНУС

1)+ кавернозный

2) поперечный

3) нижний сагиттальный

4) верхний сагиттальный

344. СИМПТОМ ГЕПППЕРТА ПРИ ОСТРОМ АДЕНОИДИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

1)+ грудного и раннего возраста

2) и подростков

3) и лиц зрелого возраста

4) в любом возрасте

345. ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ДЕЛИТ

1)+ lamina basilaris concha nasalis media

2) processus uncinatus

3) concha nasalis media

4) ethmoidas cell

346. К ВНУТРИГЛАЗНИЧНОМУ РИНОГЕННОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТНОСЯТ

1)+ ретробульбарный абсцесс

2) менингит

3) тромбоз пещеристого синуса

4) абсцесс мозга

347. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ОТ ДЕЙСТВИЯ ХРОМА ПРИВОДИТ К

1)+ раку придаточных пазух носа

2) хроническому риносинуситу

3) атрофии слизистой оболочки

4) гипертрофии слизистой оболочки

348. ПРИ ПОЛИПОЗНОМ ЭТМОИДИТЕ ПОЛИПЫ ЗАНИМАЮТ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ средний и верхний

2) нижний

3) средний

4) общий

349. РИНОГЕННЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГНОЙНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ _____ ПАЗУХИ

1)+ клиновидной

2) верхнечелюстной

3) решетчатой

4) лобной

350. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА ИМЕЕТ

1)+ бактериальная инфекция

2) переохлаждение

3) гипертрофия переднего конца средней носовой раковины

4) ослабление местного и системного иммунитета

351. МИЦЕТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ неинвазивная форма грибкового синусита

2) инвазивная форма грибкового синусита

3) опухоль

4) бактериальный синусит

352. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стрептококк

2) стафилококк

3) вирус герпеса

4) грибок

353. ПРИ АДЕНОИДИТЕ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

1)+ заднечелюстные

2) глубокие шейные

3) подчелюстные

4) затылочные

354. ГЛАБЕЛЛОЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ зону перехода корня носа к уровню бровей

2) область спинки носа

3) зону передней выступающей части подбородка

4) точку над передней носовой осью

355. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛ

1)+ передний

2) средний

3) задний

4) верхний

356. ДЛЯ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ ХАРАКТЕРНОЙ ФЛОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ анаэробы

2) грибы

3) аэробы

4) простейшие

357. ГЕМАТОМА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИВОДИТ К

1)+ абсцессу перегородки носа

2) острому риносинуситу

3) вазомоторному риниту

4) фурункулу носа

358. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эндоскопическое исследование

2) задняя риноскопия

3) пальцевое исследование

4) передняя риноскопия

359. ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ОБИЛЬНЫМ СЛИЗИСТЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ аллергический

2) катаральный

3) гипертрофический

4) субатрофический

360. ОСНОВНЫМ ЛИКВОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ паутинка

2) ксантохромия

3) фибринозный осадок

4) плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов

361. ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) тромбоз сигмовидного синуса

3) острый риносинусит

4) деформация перегородки носа

362. ПРИ ФИБРОМЕ НОСОГЛОТКИ ЛЕЧЕНИЕ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ комбинированным

2) консервативным

3) хирургическим

4) химиотерапевтическим

363. К ТРОМБОЗУ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ

1)+ фурункуле носа

2) остром риносинусите

3) остром рините

4) остром назофарингите

364. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОАС ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ полисомнография

2) проба Мюллера

3) слипэндоскопия

4) фарингоскопия

365. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ _____ НЕРВА

1)+ тройничного

2) обонятельного

3) лицевого

4) блуждающего

366. ПРОБА COTTLE ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ функции носового клапана

2) обонятельной функции носа

3) проходимости слуховой трубы

4) подвижности основания стремени

367. ФОРМОЙ НЕОБРАТИМОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ЯВЛЯЕТСЯ _____ РИНИТ

1)+ гипертрофический

2) вазомоторный

3) катаральный

4) медикаментозный

368. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ В УКЛАДКЕ

1)+ аксиальной

2) носо-лобной

3) по Фастовскому

4) боковой

369. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЮТ

1)+ сфеноидитом

2) гайморитом

3) этмоидитом

4) фронтитом

370. МЕТОДОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВО НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ риноманометрия

2) пикфлоуметрия

3) ольфактометрия

4) полисомнография

371. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «СИНУС-КАТЕТРА» ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1)+ блоке соустья

2) гнойном синусите

3) аллергическом риносинусите

4) катарально-отёчной форме синусита

372. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ риногенный

2) гематогенный

3) травматический

4) одонтогенный

373. В ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ СЛОЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СЕКРЕТИРУЮЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КЛЕТКИ

1)+ бокаловидные

2) эпителиальные

3) обонятельные

4) мерцательные

374. МЕЖДУ НОСОВЫМИ РАКОВИНАМИ И НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ НАХОДИТСЯ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ общий

2) средний

3) верхний

4) нижний

375. СИМПТОМОМ ОСТРОГО ФРОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ

1)+ лба, усиливающаяся при наклоне головы вперёд

2) затылочной

3) переносья

4) собачьей ямки

376. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ

1)+ рентгенологический

2) переднюю риноскопию

3) анамнез заболевания

4) заднюю риноскопию

377. ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ СЧИТАЮТ

1)+ пыльцу ветроопыляемых растений

2) домашнюю пыль

3) эпидермальные аллергены

4) грибковые аллергены

378. ГОРМОНАЛЬНЫМ РИНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РИНИТ

1)+ при беременности

2) при сахарном диабете

3) при пубертате

4) в период менопаузы

379. ПОД ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЧЕЕК РЕШЁТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ПОНИМАЮТ

1)+ этмоидит

2) гайморит

3) фронтит

4) сфеноидит

380. К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

1)+ затруднение носового дыхания

2) стекание слизи по задней стенке глотки

3) носовые кровотечения

4) храп

381. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ цилиндрическим многорядным мерцательным

2) многорядным плоским

3) многослойным плоским

4) мерцательным

382. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нижней носовой раковиной

2) средней носовой раковиной

3) верхней носовой раковиной

4) перегородкой носа

383. ОДОНТОГЕННЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

1)+ верхнечелюстной

2) лобной

3) решетчатой

4) основной

384. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРОВОТОЧАЩЕГО ПОЛИПА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хрящевая часть перегородки носа

2) решетчатый лабиринт

3) сошник

4) нижняя носовая раковина

385. НА СНИМКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ПАТОЛОГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ

1)+ полипозный риносинусит

2) острый синусит

3) вазомоторный ринит

4) инородное тело

386. КОЖНО-ХРЯЩЕВУЮ ЧАСТЬ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА НАЗЫВАЮТ

1)+ колумеллой

2) клапаном

3) глабеллой

4) преддверием носа

387. ОСМОТР НОСОГЛОТКИ НАЗЫВАЮТ

1)+ эпифарингоскопия

2) мезофарингоскопия

3) прямая ларингоскопия

4) непрямая ларингоскопия

388. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА

1)+ антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)

2) гиалуронидазу

3) антиДНКазу

4) реакцию Борде-Жангу

389. CONHA BULLOSAE НАЗЫВАЮТ _____ НОСОВУЮ РАКОВИНУ

1)+ пневматизированную среднюю и/или верхнюю

2) патологически гипертрофанную среднюю

3) патологически гипертрофанную нижнюю

4) патологически гипертрофанную верхнюю

390. ГРИБКОВЫЙ СИНУИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ГРИБЫ РОДА

1)+ aspergilus

2) candida

3) penicillium

4) mucor

391. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ ФРОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ головная боль

2) снижение обоняния

3) затруднение носового дыхания

4) заложенность ушей

392. ОСТРЫЙ СИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ околоносовых пазух

2) носоглотки

3) гортани

4) бронхов

393. ИНВАЗИВНЫМ МИКОЗОМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ мукормикоз

2) грибковое тело

3) грибково-аллегргический синуит

4) пенициллёз

394. ПУТЁМ ОТТОКА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ v.oftalmica, plexus pterygoideus, sinus cavernosus

2) sinussigmoideus

3) v.oftalmica, sinus sigmoideus

4) plexus pterygoideus,v.facialis, sinus sigmoideus

395. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОСТРОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

1)+ рентген придаточных пазух носа

2) магнитно-резонансную томографию головного мозга

3) ЭКГ

4) рентген органов грудной клетки

396. НА ИЗОБРАЖЕНИИ ОТМЕЧЕНА АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

1)+ крючковидный отросток

2) лобный отросток верхнечелюстной кости

3) бумажная пластинка

4) слёзная кость

397. ЗАДНЯЯ АРТЕРИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ИСХОДИТ ИЗ БАССЕЙНА

1)+ arteria carotis externa

2) arteria carotis interna

3) arteria maxillaries

4) arteria facialis

398. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ деструкция внутриносовых структур

2) экзофтальм

3) флегмона глазницы

4) абсцесс мозга

399. ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

1)+ эозинофилов

2) общего IgE

3) лимфоцитов

4) моноцитов

400. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СКЛЕРОМУ НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА

1)+ реакцию Борде-Жангу

2) гиалуронидазу

3) антинейтрофильные цитоплазматические антитела

4) антиДНКазу

401. К ПРИЗНАКАМ ВТОРОЙ СТАДИИ ОСТРОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

1)+ серозные выделения из носа

2) умеренную отечность носовых раковин

3) корки в полости носа

4) гнойное отделяемое

402. ПАПИЛЛОМУ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ базальноклеточным раком

2) антрохоанальным полипом

3) гипертрофией переднего конца нижней носовой раковины

4) носогубной кистой

403. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эмфизема орбиты и области лица

2) носовое кровотечение

3) гематома нижнего века

4) симптом «очков»

404. ПЯТНА ВОЯЧЕКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ _____ РИНИТЕ

1)+ вазомоторном

2) гипертрофическом

3) аллергическом

4) атрофическом

405. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ИГЛА КУЛИКОВСКОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА

1)+ в сторону наружного угла глаза

2) перпендикулярно дну полости носа

3) в сторону внутреннего угла глаза

4) параллельно дну полости носа

406. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ПОЛОСТИ НОСА НА ВДОХЕ И НА ВЫДОХЕ, ПРИ КОТОРОМ К НОЗДРЕ ПАЦИЕНТА ПОДНОСЯТ МАРЛЕВУЮ НИТЬ И НАБЛЮДАЮТ ЗА ЕЕ ДВИЖЕНИЕМ ПРИ ДЫХАНИИ ЧЕРЕЗ НОС, НАЗВАН В ЧЕСТЬ

1)+ Воячека

2) Фишера

3) Зигле

4) Беланджера

407. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) тромбоз сигмовидного синуса

3) абсцесс носовой перегородки

4) спонтанное вскрытие полости фурункула

408. ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ПОЛОСТИ НОСА ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЮТ

1)+ плоскоклеточный рак

2) аденокарциному

3) мягкотканые саркомы

4) меланому

409. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рентгенография костей носа в боковой проекции

2) эндоскопическое исследование полости носа

3) передняя риноскопия

4) передняя активная риноманометрия

410. К ПРИЗНАКАМ ПОЛИПОЗНОГО СИНУСИТА НА МСКТ ОТНОСЯТ

1)+ множественные образования негомогенной плотности с округлыми контурами

2) тотальное затемнение пазух с наличием включений высокой плотности

3) деструкцию костных стенок

4) образование костной плотности с четкими ровными контурами

411. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ Haller Cell

2) Onodi Cell

3) фронтоэтмоидальной клеткой

4) Concha bullosa

412. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ольфактометрия

2) передняя активная риноманометрия

3) метод Воячека

4) акустическая ринометрия

413. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

1)+ компьютерная

2) магнитно-резонансная

3) позитронно-эмиссионная

4) рентгеновская

414. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ неблагоприятные производственные факторы

2) частые ОРВИ

3) травмы носа

4) неблагоприятные климатические условия

415. НА СНИМКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ПАТОЛОГИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ

1)+ мукоцеле

2) ангиофиброму

3) хронический полипозный синусит

4) острый гнойный синусит

416. ПОСТНАЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ сумке Торнвальдта

2) ювенильной ангиофиброме

3) хроническом тонзиллите

4) хроническом фарингите

417. ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ гиперостозом

2) остеопорозом

3) остеосклерозом

4) деструкцией

418. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ наличие ороантрального соустья

2) фрагменты обызвествлений в области затемнения

3) уменьшение в размерах пазух носа

4) затемнение буллы средней носовой раковины

419. АБСЦЕСС НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ гематомы носовой перегородки

2) гнойного риносинусита

3) сифилиса

4) туберкулеза

420. ДИАФАНОСКОПИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1)+ просвечивание пазух носа источником света

2) выявление участков тканей разной температуры

3) рентгенологический метод исследования околоносовых пазух

4) ультразвуковое исследование околоносовых пазух

421. ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ верхнечелюстной синусит

2) этмоидит

3) сфеноидит

4) фронтит

422. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ДАЕТ

1)+ МСКТ придаточных пазух носа

2) прямая рентгенограмма черепа в лобноносовой проекции

3) рентгенограмма черепа полуаксиальная в подбородочной проекции с открытым ртом

4) МРТ-исследование головного мозга

423. К КТ-ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ циркулярное утолщение слизистой с наличием уровней жидкости и пузырьков воздуха

2) деструкцию костных стенок

3) уменьшение размеров и изменение формы пазухи

4) объемное образование с наличием локальных обызвествлений

424. АКУСТИЧЕСКАЯ РИНОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ функционирования переднего клапана носа

2) объёма вдыхаемого воздуха

3) объёма выдыхаемого воздуха

4) воспалительных изменений полости носа

425. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

1)+ компьютерная томография

2) диафаноскопия

3) рентгенография

4) ультразвуковое исследование

426. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ

1)+ вирус Эпштейн-Барр

2) вирус папилломы человека

3) вирус гриппа

4) аденовирус

427. К НОВООБРАЗОВАНИЯМ НОСОГЛОТКИ НЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ОТНОСИТСЯ

1)+ лимфосаркома

2) плоскоклеточный рак

3) аденокарцинома

4) лимфоэпителиальный рак

428. ГЛАВНОЙ СТРУКТУРОЙ ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОСНОВА

1)+ костная

2) мягкотканная

3) жидкостная

4) жировая

429. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ СКЛЕРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ клебсиелла

2) пиогенный стрептококк

3) синегнойная палочка

4) щечная спирохета

430. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ» ПРОВОДЯТ

1)+ R-графию, МСКТ придаточных пазух носа

2) R-графию костей черепа, R-графию носоглотки

3) УЗИ придаточных пазух носа

4) МРТ придаточных пазух носа

431. К ВНЕОРБИТАЛЬНЫМ РИНОГЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

1)+ субдуральный абсцесс

2) медиастинит

3) ретробульбарный абсцесс

4) реактивный отек клетчатки век

432. ПРИЧИНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРЕЛОМ

1)+ стенок лобной пазухи

2) верхней челюсти

3) костей носа

4) основания черепа

433. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГРИБКОВОГО СИНУСИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ объемное образование с наличием локальных обызвествлений

2) деформация перегородки носа

3) деструкция костных стенок пазух

4) наличие ороантрального соустья

434. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сахарный диабет

2) хронический гастрит

3) тиреотоксикоз

4) хронический риносинусит

435. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ОДНОСТОРОННЕМ ТЕЧЕНИИ РИНИТА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1)+ инородное тело полости носа

2) острый сфеноидит

3) перелом костей носа

4) фурункул преддверия носа

436. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ ФОРМОЙ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С

1)+ муковисцидозом и/или бронхиальной астмой

2) первичной цилиарной дискинезией

3) бронхолегочной дисплазией

4) синдромом Вискотта - Олдрича

437. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОСТИ НОСА И МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА ПРИМЕНЯЮТ _____ ТЕСТ

1)+ сахариновый

2) глицероловый

3) адреналиновый

4) фукорциновый

438. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОЗЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зловонный насморк

2) пароксизмальное чихание

3) какосмия

4) перемежающаяся заложенность носа

439. СИМПТОМЫ ШУМНОГО, РЕЗКО ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ НОС, ПОПЕРХИВАНИЯ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ, ИНОГДА СРЫГИВАНИЯ, НАЛИЧИЕ ХРАПА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ одностороннюю хоанальную атрезию

2) гипертрофию аденоидов

3) гипертрофию небных миндалин

4) искривление перегородки носа

440. ПОЛУЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЯНТАРНОГО ЦВЕТА ПОД ДАВЛЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ кисту

2) одонтогенный синусит

3) синусит грибковой этиологии

4) гематосинус

441. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передняя активная риноманометрия

2) акустическая ринометрия

3) задняя пассивная ринометрия

4) метод Воячека

442. ОТТОК КРОВИ НАРУЖНОГО НОСА ПРОИСХОДИТ В _____ ВЕНУ

1)+ переднюю лицевую

2) щитовидную

3) глазничную

4) язычную

443. ГИПЕРЕМИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО КРАЯ ХОАН И СОШНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ сфеноидит

2) фронтит

3) гайморит

4) этмоидит

444. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ попеременная заложенность носа

2) зуд в носу

3) обильная ринорея

4) постоянная заложенность носа

445. В ПРОДЫРЯВЛЕННОЙ ПЛАСТИНКЕ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ПРОХОДЯТ ВЕТВИ _____ НЕРВА

1)+ обонятельного

2) тройничного

3) лицевого

4) глазодвигательного

446. К КТ-ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ утолщение слизистой, остеит с признаками склерозирования костных стенок

2) деструкцию костных стенок, мягкотканный субстрат в пазухах

3) тотальное затемнение пазух с наличием включений высокой плотности

4) мягкотканое объемное образование с деструкцией костных стенок

447. ОСНОВНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

448. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ В КРОВИ

1)+ эозинофилов

2) нейтрофилов

3) базофилов

4) макрофагов

449. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

1)+ компьютерная

2) контрастная рентгеновская

3) позитронно-эмиссионная

4) магнитно-резонансная

450. СИНУСТРОМБОЗ ОТ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ ОТЛИЧАЕТСЯ

1)+ отсутствием боли при надавливании на глазное яблоко

2) полной или частичной слепотой

3) снижением подвижности глазного яблока

4) экзофтальмом

451. БОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГЕМАТОГЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОБУСЛАВЛИВАЮТ

1)+ обширные анастамозы артерий и вен носа

2) узость носовых ходов

3) естественные соустья полости носа

4) строение слизистой оболочки полости носа

452. НИЖНЯЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ самостоятельную кость

2) отросток решетчатой кости

3) отросток клиновидной кости

4) отросток верхней челюсти

453. НОСОГЛОТКУ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

1)+ мерцательный

2) многослойный плоский неороговевающий

3) многослойный плоский ороговевающий

4) цилиндрический

454. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ КЛЕТКАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ тучные клетки

2) лимфоциты

3) моноциты

4) эритроциты

455. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЛБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ фронтита

2) гайморита

3) сфеноидита

4) этмоидита

456. ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФУРУНКУЛАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ КРОВИ НА САХАР И

1)+ стерильность

2) уровень холестерина

3) коагулограмму

4) липиды

457. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ носовое кровотечение

2) заложенность носа

3) слизистое отделяемое из носа

4) боль в носу

458. У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ МАЛОЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКОНГЕСТАНТОВ В СВЯЗИ С

1)+ отсутствием кавернозной ткани носовых раковин

2) складчатостью слизистой полости носа

3) узостью носовых ходов

4) малыми размерами полости носа

459. ФУРУНКУЛ ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРЕДДВЕРИИ НОСА И НА

1)+ крыльях

2) перегородке

3) носовых раковинах

4) носовых ходах

460. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РИНОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инородное тело полости носа

2) гипертрофический ринит

3) вазомоторный ринит

4) атрофический ринит

461. ФРОНТАЛЬНЫЙ СИНУСИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ болью в проекции лобной пазухи, усиливающейся при наклонах головы

2) болью разлитого характера

3) болью в области затылка

4) гнойным насморком и заложенность носа

462. КОЛУМЕЛЛОЙ НАЗЫВАЮТ МЕДИАЛЬНЫЕ НОЖКИ КРЫЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ И

1)+ покрывающую их кожу

2) передний край четырехугольного хряща

3) край треугольного хряща

4) носовую ость

463. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

1)+ адреналином

2) глицерином

3) водной нагрузкой

4) физической нагрузкой

464. ХРЯЩЕВАЯ ЧАСТЬ СКЕЛЕТА НОСА ОБРАЗОВАНА ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНЫМ ХРЯЩЕМ, ПАРНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ И _____ ХРЯЩАМИ

1)+ крыльными

2) рожковидными

3) черпаловидными

4) щитовидными

465. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА И

1)+ верхнечелюстные околоносовые пазухи

2) правая лобная околоносовая пазуха

3) клиновидные околоносовые пазухи

4) левая лобная околоносовая пазуха

466. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ КОАГУЛОГРАММУ, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ГЕМОСИНДРОМОМ И _____ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

1)+ КТ носоглотки и

2) УЗИ

3) рентгенграфию

4) МРТ

467. ОБОНЯНИЕ ПРИ ОЗЕНЕ ИСЧЕЗАЕТ ИЗ-ЗА

1)+ атрофии обонятельных рецепторов в полости носа

2) центрального поражения обонятельного анализатора

3) неврита обонятельного нерва

4) закрытия корками обонятельной зоны в полости носа

468. ПОЗА «МЕККА» РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ

1)+ использования сосудосуживающих капель

2) улучшения мозгового кровообращения

3) улучшения оттока из пазух носа

4) снижения температуры

469. ОТСУТСТВИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, АСФИКСИЯ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ВО СНЕ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННО СОСАТЬ, ГЛОТАТЬ И ДЫШАТЬ, ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, СРЫГИВАНИЕ ПОСЛЕ ЕДЫ, ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1)+ врожденной двухсторонней атрезии хоан

2) аденоидов

3) острой респираторной вирусной инфекции

4) образования полости носа

470. ТОЛЩИНА СИТОВИДНОЙ ПЛАСТИНКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1)+ 2-3

2) 5-6

3) 6-8

4) 10

471. ПРИ ГЕМАТОМЕ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ

1)+ хрящом и надхрящницей

2) слизистой оболочкой и надхрящницей

3) хрящом и слизистой оболочкой

4) перегородкой носа и латеральной стенкой полости носа

472. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ чихание

2) першение в глотке

3) осиплость

4) болезненное глотание

473. ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В _____ ПАЗУХЕ

1)+ решетчатой

2) верхнечелюстной

3) клиновидной

4) лобной

474. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВНУТРЕННЕГО УГЛА ГЛАЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ этмоидита

2) гайморита

3) фронтита

4) сфеноидита

475. ЛОБНАЯ ПАЗУХА СОСТОИТ ИЗ _____ СТЕНОК

1)+ 4

2) 3

3) 5

4) 6

476. ОБОСТРЕНИЕ КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРОВОЦИРУЕТСЯ

1)+ домашней пылью

2) пыльцой злаковых

3) аллергенами насекомых

4) латексом

477. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

1)+ чихание, постоянную заложенность носа, водянистые выделения из носа

2) непостоянную заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, головную боль

3) сухость в носу, аносмию, образование корочек

4) головную боль, гипосмию, отсутствие отделяемого

478. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сепсис

2) носовое кровотечение

3) снижение обоняния

4) аллергический ринит

479. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1)+ 4, 5, 6 зубов

2) 1, 2 зубов

3) 7, 8 зубов

4) 3 зуба

480. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

1)+ сухость слизистой оболочки

2) уменьшение ощущения заложенности носа

3) ринорею

4) приступы чихания

481. НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМА К ГРИБКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ _____ ОКОЛОНОСОВАЯ ПАЗУХА

1)+ верхнечелюстная

2) лобная

3) решетчатая

4) клиновидная

482. ПОЛИПОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА

1)+ не являются опухолью

2) являются доброкачественной опухолью

3) относятся к злокачественным опухолям

4) относятся к переходно-клеточным опухолям

483. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ГРАНИЧИТ С

1)+ гипофизом

2) внутренней сонной артерией

3) перекрестом зрительных нервов

4) пещеристым синусом

484. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ощущение заложенности носа

2) желание прокашляться

3) сухость слизистой оболочки полости рта

4) приступообразный кашель

485. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА СЕРОЙ, ВЯЗКОЙ СЛИЗИ С ТОЧЕЧНЫМИ ЧЕРНЫМИ ФРАГМЕНТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СИНУСИТА

1)+ грибкового

2) вирусного

3) аллергического

4) бактериального

486. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ одностороннюю заложенность носа, гнойные выделения из одной половины носа, ощущение больным неприятного запаха

2) двустороннюю заложенность носа, выделения из обеих половин носа

3) болезненность в области лба, отделяемое слизистого характера из носа

4) слизистые выделения из обеих половин носа, болезненность в области спинки носа

487. НИЖНЯЯ СТЕНКА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ГРАНИЧИТ С

1)+ орбитой

2) полостью носа

3) гайморовой пазухой

4) передней черепной ямкой

488. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ затруднение носового дыхания

2) носовое кровотечение

3) упорный кашель

4) боль в глотке при глотании

489. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ

1)+ слезно-носового хода

2) лобной пазухи

3) клиновидной пазухи

4) гайморовой пазухи

490. ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз пещеристого синуса

2) носовое кровотечение

3) снижение обоняния

4) аллергический ринит

491. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ травма носа

2) острый ринит

3) острый гнойный синусит

4) полипозный риносинусит

492. У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПРИ ВИРУСНОМ ПОРАЖЕНИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ этмоидит

2) гайморит

3) сфеноидит

4) фронтит

493. ПРИЗНАКОМ ТРОМБОФЛЕБИТА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ озноб

2) увеличение инфильтрации

3) усиление боли

4) болезненность при пальпации

494. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБОЙ МЕЖДУ КАТАРАЛЬНЫМ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ НАСМОРКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

1)+ анемизацией

2) глицероловая

3) водной нагрузкой

4) физической нагрузкой

495. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ острый средний отит

2) эпиглотит

3) острый фронтит

4) ангина

496. ДЛЯ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ

1)+ носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения

2) аденоиды, слизистое отделяемое, субфебрилитет

3) изменение мягкого нёба, насморк, приступы удушья

4) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа

497. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ринорея

2) рецидивирующее носовое кровотечение

3) боль в глотке

4) сухой кашель

498. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ОТНОСИТСЯ

1)+ остеома

2) гемангиоэндотелиома

3) эстезионейробластома

4) аденокарцинома

499. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пятнистая бледность слизистой оболочки полости носа

2) резкая гиперемия слизистой оболочки полости носа

3) обилие сухих корок в полости носа

4) перфорация перегородки носа

500. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НАРУЖНОГО НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

1)+ лицевым

2) тройничным

3) блоковым

4) блуждающим

501. ЧАСТИЧНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ НАРУЖНОГО НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гипогенезия

2) агенезия

3) гипергенезия

4) дисгенезия

502. СПОНТАННЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ перегородки носа

2) нижней носовой раковины

3) средней носовой раковины

4) дна полости носа

503. КОРКОВЫЙ КОНЕЦ ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛОЖЕН В

1)+ височной доле мозга

2) лобной доле мозга

3) затылочной доле мозга

4) продолговатом мозге

504. НАРУШЕНИЕМ НОРМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАРУЖНОГО НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дистопия

2) дисгенезия

3) агенезия

4) персистенция

505. СИНДРОМ «МОЛЧАЩЕГО СИНУСА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В _____ ПАЗУХЕ

1)+ верхнечелюстной

2) клиновидной

3) лобной

4) решетчатой

506. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА РАЗВИТЫ _____ ПАЗУХИ НОСА

1)+ решетчатые

2) основные

3) лобные

4) верхнечелюстные

507. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ОТДЕЛЯЕМОЕ

1)+ слизистое

2) гнойное

3) геморрагическое

4) зловонное

508. ПАПИЛЛОМА НОСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ доброкачественное образование преддверия или полости носа характерного сосочкового строения, вирусной этиологии

2) доброкачественное опухолевидное образование, характеризующееся разрастанием и гипертрофией кожи носа и всех ее элементов

3) соединительнотканное, хрящевое или костное доброкачественное образование

4) хроническое инфекционное заболевание верхних дыхательных путей

509. ВЫВОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

1)+ средний носовой ход

2) нижний носовой ход

3) верхний носовой ход

4) носоглотку

510. ОТЕЧНОСТЬ ВЕРХНЕГО ВЕКА И ВНУТРЕННЕГО УГЛА ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ мукоцеле лобной пазухи

2) тромбозе кавернозного синуса

3) отеке Квинке

4) хроническом дакриоцистите

511. В ВЕРХНИЙ НОСОВОЙ ХОД

1)+ открывается клиновидная пазуха

2) открывается верхнечелюстная пазуха

3) открываются передние и средние клетки решетчатого лабиринта

4) открывается лобная пазуха

512. СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СНИЖЕНИЕМ ОБОНЯНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ гипосмия

2) аносмия

3) гиперосмия

4) какосмия

513. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РИНОЛИКВОРЕИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ РЕШАЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ биохимический анализ выделений из полости носа

2) эндоскопическое исследование полости носа

3) рентгенография полости носа и околоносовых пазух

4) МРТ полости носа и околоносовых пазух

514. ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ НЕРВ

1)+ тройничный

2) лицевой

3) блуждающий

4) отводящий

515. КРОВОТОЧАЩИЙ ПОЛИП НОСА ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ в передненижнем отделе перегородки носа

2) в задних отделах перегородки носа

3) под средней носовой раковиной

4) в верхних отделах носа

516. К ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ

1)+ тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцессы

2) абсцесс височной доли мозга

3) тромбоз сигмовидного синуса

4) тромбоз поперечного синуса, абсцесс мозжечка

517. ДНО ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗОВАНО

1)+ горизонтальным отростком верхней челюсти

2) альвеолярным отростком верхней челюсти

3) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости

4) нижней стенкой гайморовой пазухи

518. АТРЕЗИЯ ХОАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ назальной обструкцией

2) ринореей

3) асфиксией

4) носовым кровотечением

519. ДНО ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗОВАНО НЕБНЫМ ОТРОСТКОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И

1)+ горизонтальной пластинкой небной кости

2) верхнечелюстной костью

3) небной костью

4) решетчатой костью

520. ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ ИМЕЕТ

1)+ папиллома

2) ангиофиброма

3) фиброма

4) хондрома

521. ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ МЕДИАЛЬНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ, ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА, СУЖЕНИЕ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОТМЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

1)+ этмоидите

2) фронтите

3) гайморите

4) сфеноидите

522. ПЕРВАЯ СТАДИЯ ОСТРОГО РИНИТА НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЕЙ

1)+ сухого раздражения

2) серозной экссудации

3) слизисто – гнойного отделяемого

4) бессимптомных проявлений

523. СОЧЕТАНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У МАЛЬЧИКОВ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

1)+ юношеской ангиофибромы носоглотки

2) полипов полости носа

3) аденоидных вегетации

4) гамартомы

524. АБСЦЕССЫ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОБЫЧНО ОСЛОЖНЯЮТ ТЕЧЕНИЕ

1)+ травматической гематомы

2) гнойного ринита

3) сифилиса

4) туберкулеза

525. ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В НОСУ И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ рак

2) саркома

3) меланома

4) остеохондробластома

526. ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ вазомоторный ринит

2) хронический синусит

3) острый синусит

4) атрофический ринит

527. ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ РИНОЦИТОГРАММЫ СЧИТАЮТ

1)+ определение характера воспаления слизистой оболочки полости носа и проведение дифференциальной диагностики формы ринита

2) выявление возбудителя ринита и его чувствительности к антибиотикам

3) диагностика злокачественного процесса

4) выявление возбудителя заболевания

528. ВИКАРНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ БЫВАЮТ ПРИ

1)+ аменорее

2) сахарном диабете

3) лейкозе

4) гипертонической болезни

529. ПОЛНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ НАРУЖНОГО НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ агенезия

2) дисгенезия

3) гипогенезия

4) дистопия

530. ЛИМФООТТОК ИЗ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1)+ поднижнечелюстные, глубокие шейные

2) околоушные, поверхностные шейные

3) затылочные, заглоточные

4) поверхностные, передние шейные

531. ТРОМБОФЛЕБИТ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

1)+ фурункуле носогубного треугольника

2) аллергическом рините

3) искривлении носовой перегородки

4) ринолите

532. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ, ОТНОСЯТ МНОГОКРАТНОЕ ЧИХАНИЕ, ЖИДКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА И

1)+ затруднение носового дыхания

2) перемежающуюся заложенность носа

3) сухость в носу

4) запах из носа

533. В ПРОЦЕССЕ ОСТРОГО РИНИТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1)+ синусит

2) дакриоаденит

3) фарингит

4) ринолит

534. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ ПАЗУХА

1)+ решетчатая

2) верхнечелюстная

3) лобная

4) клиновидная

535. ВЫСОКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

1)+ седловидным западением спинки носа

2) ликвореей

3) кровотечением

4) перфорацией перегородки носа

536. ОСТРОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ фурункулом

2) карбункулом

3) рожистым воспалением

4) ринофимой

537. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ гайморита

2) этмоидита

3) фронтита

4) сфеноидита

538. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЛБА ПРИ ФРОНТИТЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ невралгией тройничного нерва

2) невралгией лицевого нерва

3) артериальной гипертензией

4) мигренью

539. УГОЛ НОСОВОГО КЛАПАНА ДОЛЖЕН БЫТЬ (В ГРАДУСАХ)

1)+ 10-15

2) 20

3) 30

4) 19

540. РОСТ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО (В ГОДАХ)

1)+ 25

2) 12-14

3) 7-8

4) 50

541. ПЕРЕГОРОДКА НОСА СОСТОИТ ИЗ ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНОГО ХРЯЩА, МЕДИАЛЬНЫХ НОЖЕК КРЫЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ, ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОЙ ПЛАСТИНКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, СОШНИКА, НОСОВЫХ ГРЕБНЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НЕБНОЙ И _____ КОСТЕЙ

1)+ клиновидной

2) черпаловидной

3) носовой

4) скуловой

542. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И В ГЛУБИНЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ сфеноидита

2) гайморита

3) фронтита

4) этмоидита

543. ЛИМФООТТОК ИЗ НАРУЖНОГО НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1)+ подчелюстные, околоушные

2) поверхностные шейные

3) затылочные, задние шейные

4) передние шейные, глубокие шейные

544. СОБАЧЬЯ ЯМКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

1)+ передней

2) медиальной

3) задней

4) нижней

545. ЯКОБСОНОВ ОРГАН ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рудиментом органа обоняния

2) железой внутренней секреции

3) новообразованием полости носа

4) составляющей перегородки носа

546. ВЫСОКАЯ РЕЗЕКЦИЯ КОСТНОЙ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТРАВМУ СИТОВИДНОЙ ПЛАСТИНКИ И

1)+ назальную ликворею

2) западение спинки носа

3) перфорацию перегородки носа

4) носовое кровотечение

547. ЛИМФООТТОК ИЗ СРЕДНИХ И ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1)+ заглоточные, глубокие шейные

2) поднижнечелюстные, околоушные

3) поверхностные, задние шейные

4) околоушные, затылочные

548. ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ольфактометрия

2) риноманометрия

3) риноскопия

4) эндоскопия

549. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА И

1)+ сепсис

2) носовое кровотечение

3) абсцесс перегородки носа

4) фурункулез

550. НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ ВЕТВЬЮ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, КРОВОСНАБЖАЮЩЕЙ ПОЛОСТЬ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

1)+ внутренняя верхнечелюстная

2) резцовая

3) лицевая

4) глазничная

551. РИНОФИМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ acne rosacea

2) acne vulgooris

3) себорейного дерматита

4) пемфигуса

552. СИНУС-ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1)+ фурункуле носа

2) остром фронтите

3) остром верхнечелюстном синусите

4) паратонзиллярном абсцессе

553. ОЛЬФАКТОМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ исследование обоняния

2) определение размеров наружного носа

3) исследование носового дыхания

4) исследование функции глазных нервов

554. ТРОМБОФЛЕБИТ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ознобом

2) болезненностью угловой вены

3) увеличением инфильтрации

4) усилением болей в носу

555. СИТОВИДНАЯ ПЛАСТИНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧАСТЬ _____ КОСТИ

1)+ решетчатой

2) лобной

3) клиновидной

4) скуловой

556. НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ поражением одной половины носа

2) неприятным запахом из носа

3) частотой встречаемости у женщин

4) аносмией

557. ХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ОБЫЧНО ИСХОДИТ ИЗ

1)+ верхнечелюстной пазухи

2) носоглотки

3) передних решетчатых клеток

4) клиновидной пазухи

558. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФУРУНКУЛА НОСА СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

1)+ сахарного диабета

2) патологии почек

3) врожденных аномалий носа

4) сердечно-сосудистой патологии

559. ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пункция верхнечелюстной пазухи

2) использование синус-катетера «ЯМИК»

3) перемещение по Проэтцу

4) антибиотикотерапия

560. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭТМОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ промывание методом перемещения по Проэтцу

2) лучевая терапия

3) аутогемотерапия

4) применение цитостатиков

561. ДВУСТОРОННЯЯ АРТРЕЗИЯ ХОАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ затруднением дыхания

2) отделяемым из носа

3) кровотечениями

4) затруднением при глотании

562. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ глазничная пункция

2) синустромбоз

3) арахноидит

4) флегмона шеи

563. СЕДЛОВИДНЫЙ НОС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1)+ сифилиса

2) туберкулеза

3) злокачественной опухоли

4) ринофирмы

564. НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ПРИ ЭКСТРАДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1)+ сдавлении обонятельной луковицы

2) нарушении кровообращения центров обоняния

3) нарушении лимфотока

4) сдавлении гипоталамуса

565. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ОТМЕЧАЮТ ____ ОТДЕЛЯЕМОЕ

1)+ слизистое

2) геморрагическое

3) гнойное

4) серозное

566. БОКОВУЮ СТЕНКУ НОСА НЕ ФОРМИРУЕТ

1)+ ситовидная пластинка решетчатой кости

2) лобный отросток верхнечелюстной кости

3) носовой отросток лобной кости

4) слезная кость

567. АДЕНОИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ, ПОТОМУ ЧТО

1)+ закрывают глоточные отверстия слуховых труб

2) возникает гипоксия головного мозга

3) происходит сдавление слухового нерва

4) оказывают токсическое влияние на кортиев орган

568. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПОЛОСТИ НОСА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ НОСОВОМ ХОДЕ

1)+ общем

2) среднем

3) верхнем

4) нижнем

569. ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ патологическая подвижность и крепитация костей носа, деформация наружного носа

2) припухлость и боль в области мягких тканей носа, сильное носовое кровотечение

3) гематома, крепитация мягких тканей в носолицевой области и кровоизлияние в склеры

4) затруднение носового дыхания после травмы, боль в области носа, кровянистые выделения из носа

570. СКЛЕРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инфекционным заболеванием

2) опухолевым процессом

3) обменно-дистрофическим заболеванием

4) гормональным заболеванием

571. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ риногенный

2) лимфогенный

3) одонтогенный

4) гематогенный

572. ПРИ СПОНТАННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРОВОДЯТ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

1)+ гистологическое

2) микробиологическое

3) микологическое

4) цитологическое

573. К ХАРАКТЕРНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА ОТНОСЯТ

1)+ слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носоглотке

2) утолщение боковых валиков глотки

3) готическое нёбо

4) сглаженность носогубной складки

574. КОСТНАЯ ЧАСТЬ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ИСКЛЮЧАЕТ

1)+ перпендикулярную пластинку нёбной кости

2) перпендикулярную пластинку решетчатой кости

3) сошник

4) киль основной кости

575. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА _____ СИТОВИДНОЙ ПЛАСТИНКИ

1)+ расположена выше

2) расположена ниже

3) расположена на уровне

4) не имеет отношения к уровню

576. ПЕРЕДНИЙ СУХОЙ РИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ _____ РИНИТА

1)+ атрофического

2) вазомоторного

3) гипертрофического

4) аллергического

577. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) верхний

4) общий

578. НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФРОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ

1)+ околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях

2) височной кости по Майеру

3) височной кости по Шюллеру

4) костей носа

579. ВИКАРНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ нарушении овариально-менструального цикла

2) гипохромной анемии

3) сахарном диабете

4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

580. ИЗМЕНЕНИЕ ЗАДНИХ КОНЦОВ НИЖНИХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ

1)+ слуховой трубы

2) барабанной перепонки

3) кортиева органа

4) преддверия носа

581. ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК В ОБЛАСТИ ЩЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1)+ верхнечелюстного синусита

2) фронтита

3) этмоидита

4) сфеноидита

582. ИЗ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) гнойный менингит

3) абсцесс лобной доли мозга

4) тромбоз верхнего продольного синуса

583. НИЖНЯЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ отдельную кость

2) часть решетчатой кости

3) часть верхнечелюстной кости

4) слизистую оболочку

584. ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СИНДРОМ «МОЛЧАЩЕГО СИНУСА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ уменьшением объема верхнечелюстной пазухи, опущением верхней орбитальной стенки верхнечелюстной пазухи, утолщением слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи

2) изменением объема решетчатой пазухи, опущением передней стенки верхнечелюстной пазухи, атрофией слизистой оболочки

3) увеличением объема верхнечелюстной пазухи с тотальным затемнением пазухи

4) отсутствием верхнечелюстной пазухи

585. ГЕМИСИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ всех пазух с одной стороны

2) лобной и верхнечелюстной пазух

3) верхнечелюстной и решетчатой пазух

4) лобной и клиновидной пазух

586. СФЕНОИДИТ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1)+ компьютерной томографии околоносовых пазух

2) магнитно-резонансной томографии головного мозга

3) перкуссии передней стенки верхнечелюстной пазухи

4) лазерной допплеровской флоуметрии

587. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУРУНКУЛА НОСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1)+ тромбоз мелких кровеносных сосудов

2) снижение проницаемости сосудов

3) экссудация

4) увеличение проницаемости сосудов

588. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПЕРФОРАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

1)+ оперативное вмешательство на перегородке носа

2) острый гнойный синусит

3) эндоскопическая аденотомия

4) пункция верхнечелюстной пазухи

589. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕНДЮ – ОСЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ генетическое заболевание

2) гиповитаминоз

3) аутоиммунный процесс

4) бактериальная инфекция

590. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ОТ ГРИБКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОНОСОВОЙ ПАЗУХИ ПОМОГАЕТ СОЧЕТАНИЕ МРТ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И

1)+ МСКТ

2) рентгенографии с контрастированием

3) УЗИ

4) диафаноскопии

591. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбофлебит вен лица

2) сепсис

3) синусит

4) диплопия

592. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО РИНИТА ВЫДЕЛЯЮТ

1)+ 3 стадии

2) 2 стадии

3) 4 стадии

4) 5 стадий

593. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА СЕРОЙ, ВЯЗКОЙ СЛИЗИ С ТОЧЕЧНЫМИ ЧЕРНЫМИ ФРАГМЕНТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СИНУСИТА

1)+ грибкового

2) бактериального

3) вирусного

4) аллергического

594. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ полоска гноя в среднем носовом ходе

2) отечность слизистой оболочки нижнего носового хода

3) невралгия первой ветви тройничного нерва

4) припухлость верхнего века

595. ПРИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ КУЛИКОВСКОГО ОРИЕНТИРУЮТ

1)+ на наружный угол глаза

2) вниз

3) вверх

4) перпендикулярно полости носа

596. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «МОЛЧАЩЕГО СИНУСА» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ хирургическом эндоскопическом вмешательстве

2) динамическом наблюдении

3) активном консервативном лечении, включающем пункцию верхнечелюстной пазухи, системную антибактериальную терапию

4) консервативном лечении, включая носовой душ, курс топических глюкокортикостероидов

597. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

1)+ гепатите

2) холецистите

3) гастрите

4) панкреатите

598. ПЕРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ средний

2) верхний

3) нижний

4) общий

599. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ

1)+ переднее-нижнего отдела перегородки носа

2) средней носовой раковины

3) нижней носовой раковины

4) заднего отдела перегородки носа

600. КАК ПРАВИЛО, ХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП

1)+ является единичным

2) является двусторонним

3) поражает все околоносовые пазухи

4) является склонным к малигнизации

601. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ

1)+ полисинусит

2) верхнечелюстной синусит

3) фронтит

4) этмоидит

602. РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛЕТОК ГАЛЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ медиально-нижняя стенка орбиты

2) место прикрепления средней носовой раковины

3) дно полости носа, ближе к носоглотке

4) альвеолярная бухта верхнечелюстной пазухи

603. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сахарный диабет

2) гипертоническая болезнь

3) бронхиальная астма

4) псориаз

604. НЕВЫЯВЛЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТОК AGGER NASI МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

1)+ рецидива фронтита

2) гайморита

3) рецидива воспаления слезного мешка

4) воспаления основной пазухи

605. ВОЛЧАНКОЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1)+ крылья носа и носовая перегородка

2) нижние носовые раковины

3) средние носовые раковины

4) область ситовидной пластинки

606. ИНФИЛЬТРАТЫ ПРИ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ мелкоточечными высыпаниями, которые сливаются и изъязвляются

2) инфильтратами с язвой темно-красного цвета, дно язвы с сальным налетом

3) инфильтратами серого цвета, не образующими язв

4) инфильтратами с глубокими язвами

607. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПОВЯЗКИ С

1)+ гипертоническим раствором хлорида натрия

2) изотоническим раствором хлорида натрия

3) спиртовым раствором 70%

4) мазью на основе кортикостероидов

608. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____
СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ПАЗУХИ

1)+ гомогенное

2) пристеночное

3) негомогенное

4) шарообразное

609. КАНАЛ НИЖНЕГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ В ОБЛАСТИ _____ СТЕНКИ

1)+ верхней

2) латеральной

3) медиальной

4) задней

610. ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хронический риносинусит

2) гиперплазия носоглоточной миндалины

3) выраженная деформация носовой перегородки

4) атрофический ринит

611. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

1)+ средний носовой ход

2) верхний носовой ход

3) сфеноэтмоидальное пространство

4) нижний носовой ход

612. ПРИ ВОЛЧАНКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

1)+ наружный нос

2) носоглотка

3) гортань

4) среднее ухо

613. ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЯ В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ НАД НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ ГОВОРИТ О ПОРАЖЕНИИ

1)+ верхнечелюстной пазухи

2) клиновидной пазухи

3) слуховой трубы

4) задних клеток решетчатого лабиринта

614. В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЛЕЖИТ

1)+ дисфункция вегетативной нервной системы

2) дисфункция нервных ганглиев в области амониевого рога

3) дисбаланс между функциями эндокринной и паракринной иммунной системой

4) преобладание тонуса нервно-мышечной передачи на уровне 2-6 шейных позвонков

615. ПЕРЕДНЯЯ АКТИВНАЯ РИНОМАНОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ сопротивления внутриносовых структур и воздушного потока

2) концентрации кислорода в воздушном потоке

3) объема полости носа

4) давления в полости носа

616. КРОВОТОЧАЩИЙ ПОЛИП НОСА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ носовой перегородке

2) верхнечелюстной пазухе

3) клетках решетчатого лабиринта

4) носоглотке

617. КОЖА НАРУЖНОГО НОСА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

1)+ тройничным

2) возвратным

3) лицевым

4) языкоглоточным

618. ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕРЦАТЕЛЬНЫХ И БОКАЛОВИДНЫХ КЛЕТОК В СЛИЗИСТОЙ НОСА СОСТАВЛЯЕТ

1)+ 5:1

2) 1:1

3) 10:1

4) 1:2

619. КРОВОТОЧИВАЯ ЗОНА ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1)+ передне-нижнем отделе перегородки носа

2) среднем носовом ходе

3) преддверии носа

4) зоне роста пререгородки носа

620. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА НОСА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ТРОМБОЗ ____ СИНУСА

1)+ пещеристого

2) сигмовидного

3) поперечного

4) продольного

621. ДИПЛОПИЯ, БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛБА, ПРИПУХЛОСТЬ В ОБЛАСТИ ОРБИТАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ, СМЕЩАЮЩАЯ ПРАВОЕ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО КНАРУЖИ, ЭКЗОФТАЛЬМ СПРАВА МОГУТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ

1)+ пиоцеле правой лобной пазухи

2) пиоцеле основной пазухи справа

3) злокачественную опухоль верхнеглазничной области

4) хронический гнойнополипозный правосторонний фронтит

622. СРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ средний

2) нижний

3) общий

4) верхний

623. НОСОВЫМ ЦИКЛОМ НАЗЫВАЮТ

1)+ циклическое набухание слизистой оболочки разных половин полости носа

2) неспецифический фактор иммунной защиты слизистой оболочки полости носа

3) носовой секрет

4) специфический фактор иммунитета

624. К УМЕРЕННЫМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ КРОВОПОТЕРЮ

1)+ 100-200 мл

2) до 1 литра

3) более 200 мл

4) в несколько капель

625. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ НАРУЖНОГО НОСОВОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

1)+ Коттла

2) Беллока

3) Воячека

4) Зака

626. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) острый синусит

3) деформация перегородки носа

4) острый ринит

627. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С

1)+ эозинофилией

2) агранулоцитозом

3) гнойным синуситом

4) бронхиальной астмой

628. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКНОВЕНИЕ ИГЛЫ В

1)+ орбиту

2) большое крыло основной кости и повреждение второй пары тройничного нерва

3) крылонёбную ямку

4) пещеристый синус

629. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВРОЖДЕННЫМ ДЕФЕКТАМ ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ атрезию хоан

2) дермоидные кисты

3) гипертрофию раковин

4) энцефалоцеле

630. ЦВААРДЕМАКЕР ПРЕДЛОЖИЛ _____ ТЕОРИЮ ОБОНЯНИЯ

1)+ химическую

2) физико-химическую

3) физическую

4) биологическую

631. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ХРЯЩЕВОГО И КОСТНОГО ОСТОВА ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ флотация мембраны перегородки носа при дыхании

2) хроническое воспаление глоточной миндалины

3) хроническое воспаление в основных пазухах

4) горбинка спинки наружного носа

632. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСИТСЯ

1)+ эстезионейробластома

2) хондрома

3) ювенильная ангиофиброма

4) папиллома

633. ПЕРФОРАЦИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

1)+ травматическом повреждении

2) хроническом риносинусите

3) вирусном ринофарингите

4) этмоидите

634. К ВЕРХНИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ

1)+ полость носа и околоносовые пазухи

2) лёгкие

3) трахею

4) бронхи и бронхиолы

635. К НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ КРОВОПОТЕРЮ

1)+ в несколько капель

2) 100-200 мл

3) более 200 мл

4) до 1 литра

636. В СОСТАВ СИНДРОМА ВИДАЛЯ ВХОДИТ

1)+ полипозный синусит

2) гранулёзный фарингит

3) невралгия тройничного нерва

4) средний отит

637. КЛЕТКИ AGGER NASI РАСПОЛАГАЮТСЯ

1)+ кпереди от прикрепления средней носовой раковины

2) в задних клетках решетчатого лабиринта

3) кпереди от прикрепления верхней носовой раковины

4) кзади от прикрепления нижней носовой раковины

638. ВДАЛИ ОТ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НЕРВ

1)+ подглазничный

2) блоковый

3) глазодвигательный

4) отводящий

639. КТ-ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МОЛЧАЩЕГО СИНУСА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ латерализация крючковидного отростка

2) наличие дополнительного соустья

3) наличие тени полуовальной формы

4) растяжение стенок клетки решетчатого лабиринта

640. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ ВИДНЫ ПРЕДДВЕРИЕ НОСА, НИЖНЯЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА, ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА, НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД, ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ И СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА И

1)+ общий носовой ход

2) задний отдел среднего носового хода

3) верхний носовой ход

4) ямки Розенмюллера

641. ЭОЗИНОФИЛЫ – 65%, ОБЩИЙ IgE СЫВОРОТКИ КРОВИ – 500 МЕ/ МЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РИНИТА

1)+ аллергического

2) неаллергического с эозинофильным синдромом

3) вазомоторного

4) инфекционного

642. ПЕЩЕРИСТЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ В ПОЛОСТИ НОСА ВЫПОЛНЯЮТ _____ ФУНКЦИЮ

1)+ калориферную

2) резонаторную

3) транспортную

4) опорную

643. СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТ «ЗЕРКАЛЬНОЕ» ПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ С БРОНХОЭКТАЗАМИ И

1)+ риносинусопатия

2) олигофрения

3) хронический тонзиллит

4) дисфония

644. ЛЕПТОРИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ чрезмерно узкий и хрупкий нос

2) западение спинки носа

3) приплюснутый нос

4) чрезмерно широкий нос

645. ОСТИОМЕАТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ПОЛОСТИ НОСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КРЮЧКОВИДНЫЙ ОТРОСТОК, ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ, СРЕДНЮЮ НОСОВУЮ РАКОВИНУ, БУЛЛУ ЭТМОИДАЛИС И

1)+ решетчатую воронку

2) хоану

3) латеральную стенку носа

4) кости, формирующие наружный нос

646. АНГИОФИБРОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ рецидивами кровотечений

2) поражением только девочек

3) головной болью

4) бессимптомным течением

647. НИЖНЮЮ СТЕНКУ ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗУЮТ

1)+ нёбный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка нёбной кости

2) горизонтальная пластинка нёбной кости и крыловидный отросток клиновидной кости

3) крыловидный отросток клиновидной кости и сошник

4) крыловидный отросток клиновидной кости и нёбный отросток верхней челюсти

648. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ГУММА ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ костном отделе перегородки носа

2) хрящевом отделе перегородки носа

3) преддверии носа

4) носовых раковинах

649. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К МЕСТНОМУ МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ РИНИТУ ЧАСТОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ нафазолина нитрата

2) азеластина

3) кромогликата натрия

4) мометазона фуроата

650. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ полоска гноя в среднем носовой ходе

2) припухлость верхнего и нижнего века

3) отечность слизистой оболочки нижнего носового хода

4) невралгия первой ветви тройничного нерва

651. К КЛАПАНАМ ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ НАРУЖНЫЙ, ВНУТРЕННИЙ, СЕПТАЛЬНЫЙ И

1)+ турбинальный

2) трубный

3) верхний

4) хоанальный

652. ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ НАРУЖНОГО НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ НЕРВ

1)+ тройничный (I и II ветвь)

2) лицевой

3) глазничный

4) блуждающий

653. РИНИТ С ПРИСТУПАМИ ЧИХАНИЯ, ОБИЛЬНОГО ВЫДЕЛЕНИЯ СЛИЗИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ вазомоторным

2) гнойным

3) атрофическим

4) катаральным

654. ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ИНФИЦИРОВАННАЯ КРОВЬ ПОПАДАЕТ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧЕРЕЗ _____ ВЕНУ

1)+ глазничную

2) верхнечелюстную

3) лицевую

4) яремную

655. ИННЕРВАЦИЯ НАРУЖНОГО НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЛИЦЕВЫМ, ПОДГЛАЗНИЧНЫМ И _____ НЕРВАМИ

1)+ надглазничным

2) языкоглоточным

3) лучевым

4) тройничным

656. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

1)+ отеке мягких тканей наружного носа

2) субфебрильном повышении температуры тела

3) болезненности в области носа при пальпации

4) ссадине и синюшном оттенке кожи спинки носа

657. ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ И ИМЕЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ С

1)+ бронхиальной астмой

2) ишемической болезнью сердца

3) болезнью Крона

4) хроническим гастритом

658. ТОЛЩИНА ПРОДЫРЯВЛЕННОЙ ПЛАСТИНКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ РАВНА _____ ММ

1)+ 2-3

2) 0-1

3) 4-5

4) 5-6

659. ОБРАЗОВАНИЕ КОРОК В ПОЛОСТИ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, АНОСМИЯ, РАЗРУШЕНИЕ НЕЙРО-РЕЦЕПТОРНОГО ПОЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И АРХИТЕКТОНИКИ ПОЛОСТИ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ озены

2) гипертрофического ринита

3) вазомоторного ринита

4) аденоидита

660. ОТТОК ЛИМФЫ ИЗ НАРУЖНОГО НОСА ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

1)+ подчелюстные

2) глубокие шейные

3) задние шейные

4) затылочные

661. УГЛУБЛЕНИЕ, ГДЕ КОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ ИСТОНЧЕНА, НАЗЫВАЕТСЯ FOSSA

1)+ canina

2) jugularis

3) coronoidea

4) mandibularis

662. ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

663. МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ НАПРАВЛЕН

1)+ в сторону естественного соустья в среднем носовом ходе

2) в сторону нижнего носового хода

3) в сторону преддверия

4) циркулярно по стенкам пазухи

664. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) верхний

4) общий

665. НИЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С _____ ПАЗУХОЙ

1)+ верхнечелюстной

2) основной

3) решетчатой

4) лобной

666. ПУНКЦИЮ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ИГЛЫ

1)+ Куликовского

2) Кассирского

3) Дюфо

4) Ландау

667. ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ К СИСТЕМЕ _____ АРТЕРИИ

1)+ внутренней сонной

2) наружной сонной

3) клиновидно-нёбной

4) лицевой

668. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ГРАНИЧИТ С

1)+ орбитой

2) полостью носа

3) полостью рта

4) носоглоткой

669. В ФОРМИРОВАНИИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ УЧАСТВУЕТ ___ КОСТЬ

1)+ скуловая

2) решетчатая

3) нёбная

4) лобная

670. ДНО ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗОВАНО НЁБНЫМИ ОТРОСТКАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И

1)+ горизонтальной пластинкой нёбной кости

2) дном верхнечелюстной пазухи

3) сошником

4) продырявленной пластинкой решетчатой кости

671. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гнойный процесс в полости черепа

2) ринит

3) ларингит

4) отит

672. ВОСПАЛЕНИЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ фронтитом

2) этмоидитом

3) максиллитом

4) сфеноидитом

673. НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

1)+ четырёхугольным хрящом

2) треугольным хрящом

3) вертикальной пластинкой небной кости

4) сошником

674. ЗАДНИЙ ОСТИОМЕАТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС РАСПОЛАГАЕТСЯ

1)+ между верхней носовой раковиной и перегородкой носа

2) в области носоглотки

3) в среднем носовом ходе

4) в нижнем носовом ходе

675. ОСТЕОФОЛЛИКУЛИТОМ ИЛИ СИКОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ

1)+ преддверия носа

2) наружного слухового прохода

3) заушной области

4) крыльев носа

676. КРОВОСНАБЖЕНИЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ _____АРТЕРИИ

1)+ крылонёбной

2) ушно-височной

3) слезной

4) верхнечелюстной

677. АКУСТИЧЕСКАЯ РИНОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ объема полости носа

2) концентрации кислорода в воздушном потоке

3) объема околоносовых пазух

4) давления и воздушного потока

678. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ альвеолярный отросток верхней челюсти

2) твердое нёбо

3) крылонёбная ямка

4) дно полости носа

679. ПОЛОСТЬ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ПОЛОСТЬЮ РТА, ГЛАЗНИЦАМИ И

1)+ передней черепной ямкой

2) глоткой

3) височной костью

4) задней черепной ямкой

680. ЯКОБСОНОВ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПОЛОСТИ

1)+ носа

2) среднего уха

3) гортани

4) внутреннего уха

681. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОТНОСЯТ

1)+ МСКТ придаточных пазух носа с контрастированием

2) данные анамнеза и объективного осмотра

3) диагностическую пункцию верхнечелюстной пазухи

4) сбор анамнеза (отягощенная наследственность)

682. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ носовое кровотечение

2) появление выделений из носа в помещении

3) образование гребней носовой перегородки

4) гиперосмия

683. ПЕЩЕРИСТЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЮТСЯ В НИЖНИХ РАКОВИНАХ И

1)+ средних раковинах

2) верхних раковинах

3) остиомеатальном комплексе

4) зоне Киссельбаха

684. РУДИМЕНТАРНЫЙ ОРГАН ЯКОБСОНА В ПОЛОСТИ НОСА РАСПОЛАГАЕТСЯ

1)+ на перегородке носа

2) в среднем носовом ходе

3) на нижней стенке

4) в средней носовой раковине

685. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) общий

4) верхний

686. САМОЙ КРУПНОЙ АРТЕРИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ____ АРТЕРИЯ

1)+ клиновидно-нёбная

2) передняя решетчатая

3) задняя решетчатая

4) скуло-нёбная

687. ХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОЛИПА ПОЛОСТИ НОСА

1)+ локализацией

2) морфологическим строением

3) размером

4) цветом

688. МЕСТО, ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ В ГЛОТКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ боковой стенкой носоглотки

2) сводом носоглотки

3) областью хоан

4) задней стенкой носоглотки

689. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ

1)+ иглой Куликовского

2) иглой Бира

3) крючком Фабера

4) шприцем Жане

690. КОМПОНЕНТАМИ МУКОЦИЛИАРНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ ПОВЕРХНОСТНЫЙ МЕРЦАТЕЛЬНЫЙ И СЕКРЕТИРУЮЩИЙ ЭПИТЕЛИИ, ЖЕЛЕЗЫ СОБСТВЕННОГО СЛОЯ И

1)+ слизь, продуцируемая этими железами и бокаловидными клетками

2) секрет, выделяемый клетками органа Якобсона

3) секрет из околоносовых пазух

4) отделяемое из носослезного канала

691. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ НОСА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1)+ разделительную

2) дыхательную

3) резонаторную

4) калориферную

692. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГАЙМОРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ флегмона орбиты

2) лабиринтит

3) фурункул носа

4) воспаление внутреннего уха

693. ДИАГНОСТИКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кожная проба

2) диафаноскопия

3) рентгенография

4) бактериологическое обследование

694. МЕДИАЛЬНУЮ СТЕНКУ ОРБИТЫ ОБРАЗУЕТ

1)+ стенка решетчатой пазухи

2) стенка верхнечелюстной пазухи

3) большое крыло основной кости

4) медиальная часть тела основной кости

695. ПОРАЖЕНИЕМ ОРБИТ, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К НЕГНОЙНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВОСПАЛЕНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ периостит орбит

2) абсцесс век

3) субпериостальный абсцесс

4) флегмона орбит

696. ПОД НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ В ПОЛОСТИ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ СОУСТЬЕ

1)+ слезно-носового канала

2) нёбно-носового канала

3) передних клеток решетчатого лабиринта

4) верхнечелюстной пазухи

697. СИМПТОМАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ДИАГНОЗУ «ДИФТЕРИЯ НОСА» ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ пленки в полости носа, кровоточивость при их удалении, переход процесса на нижележащие отделы дыхательного тракта

2) односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции, изменения на R-грамме

3) уплотнение слизистой оболочки на ограниченном участке, эрозия, лимфаденит, затем эритема или папулы, в поздней стадии - глубокая язва

4) сухость в носу, корки с неприятным запахом, аносмия, атрофия костей носа

698. ОСТЕОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ медленным ростом

2) отсутствием заметной деформации

3) наличием метастазов

4) нарушением носового дыхания

699. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1)+ лицевым нервом

2) I ветвью тройничного нерва

3) II ветвью тройничного нерва

4) блуждающим нервом

700. СИТОВИДНАЯ ПЛАСТИНКА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА СОСТОИТ ИЗ

1)+ фиброзной ткани

2) слизистой оболочки

3) костной ткани

4) хрящевой ткани

701. ПАЗУХОЙ, КОТОРАЯ ГРАНИЧИТ С КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ верхнечелюстная

2) клиновидная

3) лобная

4) решетчатый лабиринт

702. ЭТМОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ ячеек решётчатого лабиринта

2) полости носа

3) основной пазухи

4) глазницы

703. ЕСЛИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 5 ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ПОЯВИЛАСЬ ЗАЛОЖЕННОСТЬ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ НОСА, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ПРИ СМОРКАНИИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ, ТО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ правосторонний гнойный одонтогенный гайморит

2) острый гнойный правосторонний гайморит

3) фурункул носа с абсцедированием

4) абсцесс носовой перегородки

704. НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН

1)+ нижней носовой раковиной

2) верхней носовой раковиной

3) средней носовой раковиной

4) носовой перегородкой

705. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ спиральная компьютерная томография

2) рентгенография околоносовых пазух с контрастом

3) магнитно-ядерная резонансная томография

4) конусно-лучевая томография

706. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нижний носовой ход

2) нижняя носовая раковина

3) средний носовой ход

4) средняя носовая раковина

707. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ ангиофибромы носоглотки

2) аденоидита

3) хоанальных полипов

4) гипертрофии задних концов нижних носовых раковин

708. ДЛЯ АБСЦЕССА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1)+ боль в носу, повышение температуры тела, резкое затруднение носового дыхания через обе половины носа

2) ринорею, слезотечение, заложенность носа, гиперемию конъюнктивы глазного яблока

3) аносмию, заложенность одной половины носа, субфебрильную температуру тела

4) многократные приступы чихания, зуд в обеих половинах носа

709. СИМПТОМЫ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА СОХРАНЯЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

1)+ 12

2) 2

3) 3

4) 8

710. У НОВОРОЖДЕННОГО СУЩЕСТВУЮТ _____ ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ

1)+ решетчатые

2) лобные

3) клиновидные

4) передние

711. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПУТЕМ ПРОСВЕЧИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ диафаноскопия

2) эндоскопия

3) риноскопия

4) риноманометрия

712. СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ОТНОСЯТ

1)+ Streptococcus pneumoniae

2) S. aureus

3) хламидии

4) микоплазмы

713. В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ НОСА СЕКРЕТ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

1)+ бокаловидными клетками

2) обонятельным эпителием

3) ресничками

4) базальными клетками

714. ПРОБА МУКА (С АДРЕНАЛИНОМ) ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИ

1)+ гипертрофической форме хронического ринита

2) атрофической форме хронического ринита

3) вазомоторном рините

4) озене

715. ПОЛОСТЬ НОСА ОТДЕЛЯЕТСЯ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

1)+ продырявленной пластинкой

2) перпендикулярной пластинкой

3) бумажной пластинкой

4) сошником

716. С ПЕЩЕРИСТЫМ СИНУСОМ ГРАНИЧИТ _____ СТЕНКА КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ

1)+ латеральная

2) верхняя

3) нижняя

4) медиальная

717. АТРОФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА, ГЛОТКИ, ГОРТАНИ, ПРИ НАЛИЧИИ В ПОДСКЛАДКОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ РОЗОВЫХ ВАЛИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ склеромы верхних дыхательных путей

2) туберкулеза гортани

3) хронического гипертрофического ларингита

4) вторичного сифилиса гортани

718. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

1)+ цилиндрическим мерцательным

2) многослойным плоским

3) многорядным кубическим

4) однослойным плоским

719. ВЕТВИ ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ

1)+ продырявленную пластинку

2) бумажную пластинку

3) перпендикулярную пластинку

4) верхнюю носовую раковину

720. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НАРУЖНОГО НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ искривление пирамиды носа в стороны от срединной плоскости

2) ложный горб костного отдела пирамиды носа с западением ската

3) «седловидный» нос

4) раздвоение кончика носа после травмы

721. ВЕРХНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН

1)+ средней носовой раковиной

2) носовой перегородкой

3) передней стенкой полости носа

4) нижней носовой раковиной

722. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нарушение носового дыхания

2) нарушение глотания

3) нарушение обоняния

4) головокружение

723. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ верхняя

2) нижняя

3) медиальная

4) передняя

724. ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ КАНАЛ ПРОХОДИТ В _____ СТЕНКЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

1)+ верхней

2) медиальной

3) передней

4) нижней

725. СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН

1)+ нижней носовой раковиной

2) пространством между носовой перегородкой и носовыми раковинами

3) верхней носовой раковиной

4) носовой перегородкой

726. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ _____ ОТДЕЛА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

1)+ передненижнего

2) задненижнего

3) передневерхнего

4) задневерхнего

727. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ НИТИ ПРОНИКАЮТ В ПОЛОСТЬ НОСА ЧЕРЕЗ

1)+ решетчатую пластинку

2) бумажную пластинку решетчатой кости

3) перпендикулярную пластинку решетчатой кости

4) крылонёбную ямку

728. ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС, ОТСУТСТВИЕ ОБОНЯНИЯ, ОБИЛИЕ В ПОЛОСТИ НОСА ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТЫХ ЗЛОВОННЫХ КОРОК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ озены

2) хронического атрофического ринита

3) аллергического ринита

4) риносклеромы

729. НИЖНЮЮ СТЕНКУ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ЧАСТИЧНО ОБРАЗУЕТ

1)+ свод носоглотки

2) медиальная стенка орбиты

3) латеральная стенка полости носа

4) боковая стенка хоан

730. НАИБОЛЕЕ КРОВОТОЧИВОЙ ЗОНОЙ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зона Киссельбаха

2) дно полости носа

3) средний носовой ход

4) задняя треть носовой перегородки

731. МЕЖДУ ВЕРХНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ И ПЕРЕГОРОДКОЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1)+ обонятельная щель

2) верхний носовой ход

3) средний носовой ход

4) общий носовой ход

732. КОЛИЧЕСТВО НОСОВЫХ ХОДОВ РАВНО

1)+ четырем

2) трем

3) двум

4) пяти

733. К ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ

1)+ закрытую гнусавость

2) открытую гнусавость

3) приступы чихания

4) широкую переносицу

734. К АНОМАЛИИ НАРУЖНОГО НОСА ОТНОСЯТ ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОСА

1)+ в результате нарушения эмбриогенеза

2) в результате внутриутробной травмы

3) при родовой травме

4) в результате врожденной мозговой грыжи

735. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯНИЯ В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ атрофический ринит

2) гиперпластический ринит

3) вазомоторный ринит

4) искривление носовой перегородки

736. НИЖНЯЯ СТЕНКА ПОЛОСТИ НОСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ нёбный отросток верхней челюсти

2) бумажную пластинку решетчатой кости

3) четырехугольный хрящ

4) сошник

737. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ НОСОГЛОТКОЙ И РОТОГЛОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ мягкое нёбо

2) нижняя стенка хоан

3) глоточная миндалина

4) мысленно продленная кзади плоскость твердого нёба

738. С БУМАЖНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ГРАНИЧИТ

1)+ решетчатый лабиринт

2) верхнечелюстная пазуха

3) клиновидная пазуха

4) лобная пазуха

739. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ снижение или выпадение обоняния

2) повышенная чувствительность к запахам

3) нарушение узнавания запахов

4) обонятельные галлюцинации

740. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ периодическое затруднение носового дыхания

2) продуктивный кашель

3) наличие приступов чихания

4) наличие выделений из носа гнойного характера

741. УСТЬЕ СЛЕЗНО-НОСОВОГО КАНАЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТКРЫВАЕТСЯ В_____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) общий

4) верхний

742. К МЕСТНЫМ РЕАКЦИЯМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ЛУЧЕВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЛОР-ОРГАНЫ ОТНОСЯТ

1)+ сливной фибринозный эпителиит

2) первичную эритему

3) катаральный эпителиит

4) островковый эпителиит

743. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

1)+ носослезный канал

2) клиновидная пазуха

3) верхнечелюстная пазуха

4) лобная пазуха

744. РАЗВИТИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ПРИМЕНЕНИЕМ _____ ПРЕПАРАТОВ

1)+ антигипертензивных

2) антигистаминных

3) антибактериальных

4) жаропонижающих

745. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ЛБА, ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ, НАЛИЧИЕ ГНОЙНЫХ ПОЛОСОК В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ С ОБЕИХ СТОРОН ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1)+ острый двусторонний гнойный гайморит

2) острый ринит

3) аденоидит

4) риносклерому

746. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНО-ПОЛИПОЗНЫМ ГАЙМОРОЭТМОИДИТОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РЕЗКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, РВОТЫ, ТАХИКАРДИИ, РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

1)+ риногенный гнойный менингит

2) абсцесс лобной доли

3) тромбоз кавернозного синуса

4) риногенный арахноидит

747. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ОТ ДЕЙСТВИЯ ХРОМА ПРОХОДИТ СТАДИИ

1)+ поверхностного изъязвления, глубокой язвы, перфорации носовой перегородки

2) воспаления и ожога

3) ожога, воспаления, некроза

4) сенсебилизации, воспаления, некроза

748. ХОАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отверстием из полости носа в носоглотку

2) задним отделом внутреннего слухового прохода

3) отделом верхнего носового хода

4) частью нижнего носового хода

749. МЕТОД СУСЛОВА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ ДЕФЕКТЕ

1)+ крыла носа

2) кончика носа

3) мобильной части носовой перегородки

4) спинки носа

750. К ЛУЧЕВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ

1)+ компьютерную томографию

2) термографию

3) ультразвуковое сканирование

4) диафаноскопию

751. РЕШЕТЧАТУЮ ПАЗУХУ ОТ ОРБИТЫ ОТДЕЛЯЕТ

1)+ бумажная пластинка

2) перпендикулярная пластинка

3) горизонтальная пластинка

4) сошник

752. ЗОНА ОБОНЯТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА

1)+ боуменовыми железами

2) ретикулярными клетками

3) кавернозными телами

4) секреторными клетками

753. РЕВИЗИЮ СОУСТЬЯ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНО ПРОВОДИТЬ

1)+ между верхней носовой раковиной и перегородкой носа

2) через средний носовой ход

3) через верхний носовой ход

4) через задние клетки решетчатого лабиринта

754. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ интраназальные глюкокортикостероиды

2) антигистаминные препараты 1 поколения

3) системные глюкокортикостероиды

4) антилейкотриеновые препараты

755. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКУ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ АТРЕЗИИ ХОАН ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (МЕС.)

1)+ 9-10

2) 3

3) 1-1,5

4) 6

756. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ идиопатическое кровотечение

2) коагулопатия разного генеза

3) наследственная геморрагическая телеангиоэктазия

4) выраженная артериальная гипертензия

757. ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1)+ интраназальные антибактериальные препараты

2) антигистаминные средства

3) антилейкотриеновые препараты

4) интраназальные глюкокортикостероиды

758. К СИМПТОМАМ АДЕНОИДОВ ОТНОСЯТ

1)+ затрудненное носовое дыхание, приоткрытый рот во время сна

2) папулёзную сыпь на лице

3) частые носовые кровотечения

4) нейросенсорную тугоухость

759. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАДНЕГО НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1)+ 5-10

2) 90-95

3) 10-15

4) 70-80

760. ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕВИЗИИ ЛОБНОГО КАРМАНА ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ место прикрепления средней носовой раковины

2) крючковидный отросток

3) основание Agger nasi

4) решетчатая булла

761. ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ деконгестанты

2) сульфаниламиды

3) топические глюкокортикостероиды

4) препараты серебра

762. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ антибиотики и антиагреганты

2) компресс и десенсибилизацию организма

3) противовирусные препараты и физиолечение

4) капли в нос и обезболивание

763. ПРИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЕ НОСОГЛОТКИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ оперативное лечение

2) консервативное лечение

3) химиотерапия

4) лучевое лечение

764. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ РАСШИРЕНИЕ ЕЁ ЕСТЕСТВЕННОГО СОУСТЬЯ ПРОВОДЯТ

1)+ назад

2) вперёд

3) вверх

4) вниз

765. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию

2) диету, частое проветривание помещений и деконгестанты

3) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание

4) гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

766. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ эндоназальный и экстраназальный

2) экстрахоанальный и интрахоанальный

3) открытый и закрытый

4) передний и латеральный

767. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЩАДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РИНОТОМИЯ ПО СПОСОБУ

1)+ Денкера

2) Мура

3) Прайсинга

4) Погосова

768. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ топические назальные глюкокортикостероиды

2) α-адреномиметики

3) масляный витаминный раствор

4) раствор антибиотика

769. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ УГЛОМ ОБЗОРА ЭНДОСКОПА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ (В ГРАДУСАХ)

1)+ 45

2) 0

3) 30

4) 70

770. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ПРИ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СОСТОИТ В

1)+ хирургической санации поражённой пазухи, системной антибактериальной, дегидратационной, дезинтоксикационной терапии

2) отборе пункции поражённой пазухи, местной и системной антибиотикотерапиях

3) отборе пункции и дренировании поражённой пазухи, системной антибиотикотерапии

4) отборе пункции поражённой пазухи и её промывании, системной антибактериальной, дегидратационной, дезинтоксикационной терапии

771. ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛУЖИТ ЛИНИЯ

1)+ Онгрена

2) Оноди

3) Денкера

4) Прайсинга

772. ПРИ МИКРОХИРУРГИИ БУЛЛЁЗНОЙ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

1)+ латеральной стенки буллезной полости

2) медиальной стенки буллезной полости

3) передней стенки буллезной полости

4) передней трети средней носовой раковины

773. СРЕДСТВАМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ сосудосуживающие препараты

2) противовирусные препараты

3) антигистаминные препараты

4) антисептики для местного применения

774. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННИМ ПОЛИПОЗОМ, ПОРАЖАЮЩИМ ОДНУ ПАЗУХУ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ хирургическое лечение

2) системная глюкокортикоидная терапия

3) динамическое наблюдение

4) длительная терапия интраназальными глюкокортикостероидами

775. В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТСЯ

1)+ интраназальные глюкокортикостероиды

2) нестероидные противовоспалительные средства

3) антибактериальные препараты

4) муколитики

776. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У БОЛЬНОГО С КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ?

1)+ раннее экстраназальное вмешательство на синусе

2) антибактериальная терапия и наблюдение

3) эндоназальное вскрытие пазухи

4) ревизия пазухи показана только при прогрессировании симптомов осложнения

777. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ пенициллины (включая защищенные), цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны

2) тетрациклины, цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны

3) тетрациклины, цефалоспорины, макролиды, левомицетин

4) пенициллины (включая защищенные), цефалоспорины, левомицетин

778. ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРОИЗВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) верхний

3) средний

4) общий

779. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ

1)+ вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию

2) вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение

3) антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение

4) антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

780. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическое удаление

2) применение топических стероидов

3) применение антигистаминных препаратов

4) эндоназальный электрофорез с гидрокортизоном

781. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО СИНУСИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4-7 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1)+ фторхинолонов

2) цефалоспоринов II поколения

3) цефалоспоринов IV поколения

4) макролидов

782. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос

2) прогревание пазух носа и луковый сок в нос

3) антибиотики или антисептики в виде капель в нос

4) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

783. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ топические стероиды

2) вяжущую терапию

3) увлажнение слизистой полости носа

4) десенсибилизирующую терапию

784. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ развитие синехий в полости носа

2) периорбитальное кровоизлияние

3) периорбитальная эмфизема

4) гипосмия

785. ТРЕПАНОПУНКЦИЯ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНА ПРИ

1)+ хроническом гнойном фронтите

2) любом осложнении фронтита

3) посттравматическом фронтите

4) аплазии лобной пазухи

786. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ РИНИТЕ НЕОБХОДИМО

1)+ отменить местные сосудосуживающие препараты

2) увеличить дозу местных сосудосуживающих препаратов

3) назначить местные антибактериальные препататы

4) назначить щелочно-масляные ингаляции

787. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ ОКОЛОНОСОВОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гайморотомия с удалением кисты

2) пункция пазухи

3) антибактериальная терапия

4) местная кортикостероидная терапия

788. ПРИОРИТЕТНЫМ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СФЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ применение синус-катетера «ЯМИК»

2) антиневритное лечение

3) физиолечение

4) пункция клиновидной пазухи

789. ОСОБЕННОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩЕГО ПОЛИПА НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ удалении с подлежащей слизистой оболочкой

2) адекватной коагуляции и гемостаза

3) необходимости проведения противорецидивного консервативного лечения

4) выполнении только под общим обезболиванием

790. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СИНУСИТЕ В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

1)+ пенициллины

2) линкозамиды

3) респираторные фторхинолоны

4) сульфаниламиды

791. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО ПОЛИПОЗНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ _____ ПРЕПАРАТОВ

1)+ глюкокортикостероидных

2) антигистаминных

3) сосудосуживающих

4) антибактериальных

792. ПРИ РИНОПЛАСТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ НЕРВ

1)+ external nasal n.

2) infraorbital n.

3) anterior superior alveolar n.

4) infratrochlear n.

793. ПРИ ИСТИННОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ ПОКАЗАНА

1)+ подслизистая нижняя остеоконхотомия

2) подслизистая вазотомия нижних носовых раковин

3) лазерная коагуляция нижних носовых раковин

4) радиоволновая редукция нижних носовых раковин

794. С КАКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ?

1)+ антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос

2) физиолечение, иглорефлексотерапия и массаж

3) пункция верхнечелюстных пазух с введением антисептиков, гормональные препараты и антисептики в нос

4) эндоскопическая операция на пораженном синусе

795. ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МИКРОХИРУРГИИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ средняя носовая раковина

2) крючковидный отросток

3) нижняя носовая раковина

4) естественное соустье верхнечелюстной пазухи

796. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тракция средней раковины медиально

2) латеропозиция нижних носовых раковин

3) вскрытие решетчатой буллы

4) вскрытие клеток Agger nasi

797. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПРОСТЫМ АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ раздражающей и увлажняющей терапии

2) антигистаминной терапии

3) терапии топическими стероидами

4) вазотомии нижних носовых раковин

798. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО СИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ пневмококк и гемофильная палочка

2) анаэробы

3) вирусы

4) β-гемолитические стрептококки

799. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

1)+ моксифлоксацин

2) оксациллин

3) цефазолин

4) ко-тримоксазол

800. БОЛЬШАЯ ВСАСЫВАТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1)+ введения лекарственных веществ

2) выведения лекарственных препаратов

3) проведения анестезии при выполнении бронхоскопии

4) выполнения исследования функции внешнего дыхания

801. В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПО DRAF I ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФРОНТИТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ удаление клетки agger nasi с ревизией соустья

2) резекция межпазушной перегородки

3) резекция верхнего отдела носовой перегородки

4) резекция клетки agger nasi с расширением естественного соустья лобной пазухи

802. «ХИРУРГИЧЕСКОЙ» ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНКА КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ

1)+ передняя

2) верхняя

3) верхнелатеральная

4) нижняя

803. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____, ЭВАКУАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО И ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА ПОЛОСТИ НОСА

1)+ пункция гематомы

2) вскрытие гематомы

3) задняя тампонада носа

4) консервативное лечение

804. ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНИТЕ ДЕТЯМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

1)+ интерференционные токи

2) дарсонвализацию носа

3) эндоназальный электрофорез кальция

4) ингаляции димедрола, эфедрина

805. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ КАЛДВЕЛЛА – ЛЮКА НАЛОЖЕНИЕ СОУСТЬЯ ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ НОСОВОМ ХОДЕ

1)+ нижнем

2) среднем

3) верхнем

4) общем

806. СТАНДАРТОМ СТАРТОВОЙ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕГО ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

1)+ амоксициллина

2) цефалоспорина III поколения

3) 14 или 15-членного макролида

4) 16-членного макролида

807. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВВОДИМОГО В НОСОВЫЕ ХОДЫ СОЛЕВОГО РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ (В ºС)

1)+ 35-37

2) 38-39

3) 23-25

4) 40-45

808. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАДНЕЙ ТАМПОНАДЫ ТАМПОН ДЛЯ НОСОГЛОТКИ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ДВУМ КОНЦЕВЫМ ФАЛАНГАМ _____ ПАЛЬЦА ПАЦИЕНТА

1)+ большого

2) среднего

3) указательного

4) безымянного

809. ЧАСТИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ _____ РИНИТЕ

1)+ гипертрофическом

2) атрофическом

3) вазомоторном

4) аллергическом

810. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТОМЫ НОСА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ вскрытие и дренирование

2) дренирование

3) физиотерапию

4) заднюю тампонаду носа

811. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель в нос

2) прогревание пазух носа и луковый сок в нос

3) антибиотики или антисептики в виде капель в нос

4) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

812. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА СО СМЕЩЕНИЕМ

1)+ вызывающий косметический дефект

2) не вызывающий косметический дефект

3) открытый

4) закрытый

813. ТОПИЧЕСКИЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ В ВИДЕ СПРЕЕВ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С (В ГОДАХ)

1)+ 2

2) 1

3) 3

4) 5

814. ЧЕРЕЗ КАКОЙ НОСОВОЙ ХОД ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛЫХ?

1)+ только нижний

2) только средний

3) верхний

4) средний и нижний

815. СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

1)+ гнойных процессах без оттока гноя

2) хроническом гайморите

3) хроническом гастрите

4) хроническом простатите

816. ТОПИЧЕСКИЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ В ВИДЕ КАПЕЛЬ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО (В ГОДАХ)

1)+ 2

2) 1

3) 3

4) 5

817. ПРИ КИСТЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ сфеноидотомии

2) этмоидотомии

3) фронтотомии

4) вскрытия верхнечелюстной пазухи

818. ПО ХАРАКТЕРУ ПОВРЕЖДЕННОГО СОСУДА НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ

1)+ артериальными

2) первичными

3) вторичными

4) передними

819. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ назначение антибиотиков внутрь, солевых растворов или деконгестантов в нос

2) проведение физиолечения, иглорефлексотерапии и массажа

3) проведение пункции верхнечелюстных пазух с введением гормональных препаратов и антисептиков в нос

4) проведение эндоскопической операции на пораженном синусе

820. ПРИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ИГЛА КУЛИКОВСКОГО ДВИЖЕТСЯ

1)+ в направлении наружного угла глаза

2) перпендикулярно полости носа

3) вверх

4) вниз

821. К ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ СОЛЕВОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

1)+ капли

2) интраназальные спреи

3) душ

4) специальные устройства для промывания носа

822. ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ГНОЙНОМ СФЕНОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эндоскопический

2) по Денкеру

3) по Калдвелл – Люку

4) по Иванову

823. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ вскрытия верхнечелюстной пазухи

2) сфеноидотомии

3) этмоидотомии

4) фронтотомии

824. ИНФУНДИБУЛОТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЭНДОНАЗАЛЬНОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ

1)+ и резекцию крючковидного отростка

2) без резекции крючковидного отростка

3) с резекцией средней носовой раковины

4) и наложение соустья через нижний носовой ход

825. ЛИНКОМИЦИН НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СИНУСИТА, ТАК КАК ПРЕПАРАТ

1)+ не действует на гемофильную палочку

2) не действует на пневмококк

3) часто вызывает аллергические реакции

4) часто вызывает поносы по причине развития дисбиоза кишечника

826. ЗАДНЯЯ ТАМПОНАДА УДАЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК

1)+ 2-5

2) 7

3) 10

4) 14

827. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) верхний

3) средний

4) общий

828. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2016Г.) ЛИНКОМИЦИН В ТЕРАПИИ ОСТРОГО СИНУСИТА ПОКАЗАН

1)+ при подозрении на остеомиелит

2) при аллергии на β-лактамы и цефалоспорины

3) при тяжелом течении синусита

4) всем пожилых пациентам после 75 лет

829. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1)+ хирургический

2) консервативный

3) физиотерапевтический

4) аутогемотерапию

830. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2021Г.) КЛИНДАМИЦИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО СИНУСИТА

1)+ в случае риска анаэробной инфекции

2) при аллергии на цефалоспорины

3) при аллергии на β-лактамы

4) у всех пожилых пациентов после 75 лет

831. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2024Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)

1)+ 7

2) 10

3) 14

4) 5

832. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПОКАЗАНА

1)+ пункция верхнечелюстной пазухи

2) фронтотомия

3) этмоидотомия

4) сфеноидотомия

833. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

1)+ нижний носовой ход

2) средний носовой ход

3) верхний носовой ход

4) искусственное сообщение в полости рта

834. РЕПОЗИЦИЮ КОСТЕЙ НОСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ВЫПОЛНЯТЬ В СРОК, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ _____ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

1)+ 10-14 суток

2) 24 часа

3) 72 часа

4) 1 месяц

835. ПРИ ОСТРОМ РИНОСИНУСИТЕ _____ НАЗНАЧАЮТ МАСЛЯНЫЕ КАПЛИ В НОС

1)+ никогда не

2) при наличии обильных гнойных выделений

3) детям до 10 лет

4) пожилым людям после 75 лет

836. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ конхотомия

2) подслизистая вазотомия

3) септопластика

4) субмукозная гальванокаустика

837. АТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ АДЕНОИДОВ СЧИТАЮТ

1)+ выполнение аденотомии в сочетании с тонзиллотомией

2) аллергическую сенсибилизацию организма

3) технические погрешности при выполнении аденотомии

4) удаление миндалины в раннем детском возрасте

838. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИМЕНЯЮТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ, ЛУЧЕВОЙ, ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ И _____ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1)+ комбинированный

2) физиотерапевтический

3) консервативный

4) местный

839. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СОЛЕВОЙ РАСТВОР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ

1)+ в несколько раз больше соли

2) соль и сосудосуживающие препараты

3) в 2 раза меньше соли

4) антисептические препараты

840. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2016Г.) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КАЧЕСТВЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩЕГО СРЕДСТВА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

1)+ фенилэфрину

2) оксиметазолину

3) псевдоэфедрину

4) адреналина гидрохлориду

841. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РИНИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1)+ сосудосуживающие капли в носовые ходы

2) антибиотикотерапию

3) гормоны

4) антигистаминные препараты

842. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1)+ нижний носовой ход

2) средний носовой ход

3) верхний носовой ход

4) дно полости носа

843. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ эндоназальной эндоскопической гайморотомии

2) микрогайморотомии

3) радикальной операции по Колдуеллу-Люку

4) эндоназального вскрытия через нижний носовой ход

844. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЕТ

1)+ хирургическую санацию пораженной пазухи + антибактериальную, дезинтоксикационную, дегидратационную терапию

2) пункцию пораженной пазухи и промывание + антибактериальную, дегидратационную, дезинтоксикационную терапию

3) пункцию пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно + дезинтоксикационную терапию

4) пункцию и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальную пункцию + дегидратационную терапию

845. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ гайморотомию

2) сфеноидотомию

3) фронтотомию

4) перемещения по Проэтцу

846. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ИНТЕНСИВНЫМ ПРОМЫВАНИЕМ ПОЛОСТИ НОСА СОЛЕВЫМИ РАСТВОРАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ проникновение инфекции в евстахиеву трубу

2) пересушивание слизистой оболочки полости носа

3) вымывание естественной флоры полости носа

4) заболевание глотки

847. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2024Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)

1)+ 10-14

2) 3-5

3) 7-9

4) 18-21

848. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ подслизистая вазотомия

2) конхотомия

3) электрокоагуляция носовых раковин

4) ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин

849. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ СОЛЕВОЙ РАСТВОР ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ

1)+ увлажняющим

2) противоотечным

3) антибактериальным

4) бактериостатическим

850. ТАКТИКА ВРАЧА ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ЭВАКУАЦИИ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ВКЛЮЧАЕТ

1)+ тампонаду носа

2) назначении антибиотиков

3) широкое вскрытие гематомы

4) назначение гемостатиков

851. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ повышение артериального давления

2) улучшение носового дыхания

3) болезненное глотание

4) гнусавость

852. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ПОЛИПОЗНОГО СИНУСИТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

1)+ топические кортикостероиды

2) элиминационную терапию

3) сосудосуживающие капли

4) муколитики

853. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ селективную эмболизацию питающих сосудов

2) переднюю тампонаду полости носа

3) заднюю тампонаду полости носа

4) перевязку наружной сонной артерии

854. ПРЕПАРАТОМ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО СИНУСИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) цефексим

3) кларитромицин

4) меропенем

855. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ РИНОСИНУСИТА СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) ампициллин

3) левофлоксацин

4) гентамицин

856. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ДЛЯ ДЕТЕЙ 2 ЛЕТ И СТАРШЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ

1)+ флутиказона фуроат

2) флутиказона пропионат

3) беклометазона дипропионат

4) будесонид

857. ПУНКЦИЯ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРОИЗВОДИТСЯ ОТСТУПЯ ОТ ПЕРЕДНЕГО КОНЦА НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ (В СМ)

1)+ 2

2) 1,5

3) 2,5

4) 3

858. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЗЕНЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ стрептомицин

2) азитромицин

3) цефатоксим

4) левофлоксацин

859. ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНУСИТА

1)+ одонтогенного

2) риногенного

3) тонзиллогенного

4) назокомиального

860. СТАРТОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА СЧИТАЮТ

1)+ интраназальные глюкокортикостероиды

2) системные глюкокортикостероиды

3) антибиотики

4) деконгестанты

861. ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ГНОЙНОМ СФЕНОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эндоскопическая сфенотомия

2) по Денкеру

3) по Колдуэлл – Люку

4) по Иванову

862. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РИНОСЕПТОПЛАСТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

1)+ восстановление внутриносовой архитектоники и формы наружного носа

2) устранение деформации перегородки носа и улучшение носового дыхания

3) устранение деформации наружного носа

4) проведение турбиносептопластики

863. ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛИДОКАИНА РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

1)+ 10, аппликационно

2) 10, инфильтрационно

3) 2, аппликационно

4) 2, инфильтрационно

864. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТАМПОНАДЕ ПОЛОСТИ НОСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

1)+ гайморит

2) сфеноидит

3) фронтит

4) назофарингит

865. К ТОПИЧЕСКИМ ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

1)+ мометазона фуроат

2) ксилометазолин

3) цефуроксим

4) вазопрессин

866. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФУРУНКУЛОМ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вскрытие в стадии абсцедирования

2) вскрытие в стадии инфильтрации

3) спонтанное опорожнение

4) консервативное лечение на всех стадиях

867. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУНДИБУЛОТОМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

1)+ стенка орбиты

2) глазничная артерия

3) клиновидно-небная артерия

4) носослезный канал

868. ЗОНДИРОВАНИЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ

1)+ естественное отверстие

2) нижнюю стенку клиновидной пазухи

3) передние решетчатые клетки

4) задние решетчатые клетки

869. ЭФФЕКТИВНОЕ И МАЛОТРАВМАТИЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ЭТМОИДИТА, ОСЛОЖНЕННОГО РИНОГЕННЫМ АБСЦЕССОМ ОРБИТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ

1)+ эндоназальной эндоскопической этмоидотомии с вскрытием абсцесса орбиты

2) экстраназальной этмоидотомии с вскрытием абсцесса орбиты

3) орбитотомии

4) консервативной терапии

870. ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ I СТАДИИ ИЗ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА _____ ТЕРАПИЯ

1)+ дистанционная гамма

2) внутритканевая

3) внутриполостная лучевая

4) сочетанная лучевая

871. ИСКУССТВЕННОЕ СОУСТЬЕ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ НОСОВОГО ХОДА

1)+ нижнего

2) среднего

3) верхнего

4) общего

872. ПОСЛЕ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ЭТМОИДИТА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ LAMINA PAPIRACEA МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1)+ флегмона орбиты

2) риногенный менингит

3) тромбоз пещеристого синуса

4) риногенный сепсис

873. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНО-ПОЛИПОЗНОГО ГАЙМОРОЭТМОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическая санация очага хронической инфекции

2) проведение пункций верхнечелюстной пазухи

3) назначение антибактериальной терапии

4) использование синус-катетера «ЯМИК»

874. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

1)+ антибактериальная

2) иммуностимулирующая

3) противоотечная

4) десенсибилизирующая

875. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ вскрытие и дренирование абсцесса

2) пункцию и эвакуацию гноя из полости абсцесса

3) физиотерапевтическое лечение

4) аппликации с антибактериальными средствами

876. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ НОСОГЛОТКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

1)+ химиотерапией

2) гормонотерапией

3) хирургическим лечением

4) иммунотерапией

877. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ транексамовую кислоту

2) оксиметазолин

3) мометазона фуроат

4) беклометазон

878. НАПРАВЛЕНИЕМ ОСТРИЯ ИГЛЫ ПРИ ПУНКЦИИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наружный угол глаза

2) прямой угол

3) внутренний угол глаза

4) дно полости носа

879. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ХОАН РЕБЕНКУ СРОЧНО ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ иссечения атрезии и установка термопластических трубок

2) трахеотомии с установкой трахеостомической канюли

3) искусственной вентиляции легких

4) назотрахеальной интубации

880. ЛИНИЯ OHNGREN ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1)+ прогноза хирургического лечения новообразований верхнечелюстных пазух

2) определения доступа к крылонёбной ямке

3) прогноза хирургического лечения синуситов

4) определения доступа к лобной пазухе

881. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА «МОЛЧАЩЕГО СИНУСА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ эндоскопическое вмешательство с удалением крючковидного отростка и промыванием верхнечелюстной пазухи

2) классическую экстраназальную максилотомию по Колдуэлл – Люку

3) эндоскопическую сфенотомию с обязательным открытием соустий пазухи с двух сторон

4) радикальную операцию на лобной пазухе без наложения соустья с полостью носа

882. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПОВЯЗКИ С РАСТВОРОМ

1)+ хлорида натрия гипертоническим

2) спиртовым 70%

3) хлорида натрия изотоническим

4) перекиси водорода 3%

883. ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ХРЯЩЕВОЙ ЧАСТИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НОЖ С ВРАЩАЮЩИМСЯ ВОКРУГ ОСИ ЛЕЗВИЕМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ НОЖ

1)+ Беланджера

2) септальный

3) Воячека

4) серповидный

884. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ затруднение носового дыхания

2) наличие деформации перегородки носа

3) атрофический ринит

4) хронический гипертрофический ринит

885. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПОЗНЫМ ПОЛИСИНУСИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ

1)+ функциональная эндоназальная полисинусотомия

2) полипотомия полости носа

3) полипэтмоидотомия

4) эндоназальная гайморотомия

886. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП К КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ общий

2) средний

3) нижний

4) верхний

887. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

1)+ нижний

2) средний

3) общий

4) верхний

888. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ нарушение носового дыхания

2) синдром обструктивного апноэ сна

3) ощущение стекания слизистого отделяемого по задней стенке глотки

4) нарушение обоняния

889. ПРИ РИНОГЕННОМ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ОСОБЕННО У НОВОРОЖДЕННЫХ, НАЗНАЧАЮТ

1)+ цефалоспорины

2) тетрациклины

3) пенициллины

4) макролиды

890. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛНОЦЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ОБЫЧНО ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1)+ 3-4 недели

2) 7-8 дней

3) 7-8 недель

4) 2-3 дня

891. ИНФУНДИБУЛОТОМИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

1)+ верхнечелюстном синусите

2) сфеноидите

3) фронтите

4) аденоидите

892. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ элеватором Волкова

2) щипцами Гартмана

3) щипцами Блексли

4) зондом Воячека

893. ПРИ ОСТРОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ СИНУСИТЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ НА

1)+ элиминацию гнойного очага в пазухе

2) восстановление носового дыхания

3) нормализацию выделительной функции

4) восстановление проходимости естественных соустий околоносовых пазух

894. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

1)+ гайморотомию

2) удаление инородного тела крючком

3) фронтотомию

4) риноантростомию

895. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «МОЛЧАЩЕГО СИНУСА» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ хирургическом эндоскопическом вмешательстве

2) динамическом наблюдении

3) хирургическом радикальном вмешательстве

4) консервативном лечении

896. ПРИ ОТЕКЕ ВЕК И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ РАЗРУШЕНИЯ СТЕНОК ЛОБНОЙ ПАЗУХИ РЕКОМЕНДОВАНА

1)+ радикальная операция на лобной пазухе

2) трепанопункция пораженной лобной пазухи

3) консервативная терапия

4) высокая анемизация среднего носового хода

897. ЦЕЛЬЮ УСТАНОВКИ ВНУТРИНОСОВЫХ ШИН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ _____ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1)+ избежать или снизить риск осложнений

2) отказаться от антибактериальной терапии

3) отказаться от системной обезболивающей терапии

4) восстановить носовое дыхание

898. ПРИ ОТРЫВЕ КОНЧИКА НОСА ПРИШИВАНИЕ ЕГО НА МЕСТО С ДАЛЬНЕЙШИМ ПОЛНЫМ ПРИЖИВЛЕНИЕМ ТКАНЕЙ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ С МОМЕНТА ТРАВМЫ ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ

1)+ 30 минут

2) 12 часов

3) 1 часа

4) суток

899. ЗОНДИРОВАНИЕ ФРОНТАЛЬНОЙ ПАЗУХИ ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ

1)+ лобно-носовое соустье

2) соустье верхнечелюстной пазухи

3) решетчатую пазуху

4) переднюю стенку

900. ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НОСОГЛОТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1)+ обязательно во всех случаях

2) только при подозрении на метастазы в лимфатические узлы шеи

3) при неэффективности хирургического лечения

4) только при верификации метастазов в лимфатические узлы шеи

901. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГРИБКОВОМ ТЕЛЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ только эндоскопическое удаление

2) удаление с последующей системной противогрибковой терапией

3) только противогрибковая терапия

4) радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Колдуэллу-Люку

902. К ТОПИЧЕСКИМ ФОРМАМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

1)+ гистимет

2) визин

3) ксимелин

4) нафтизин

903. В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛИ ПОТТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ хирургический метод

2) лучевую терапию

3) химиотерапию

4) глюкокортикостероиды

904. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФРОНТОТРЕПАНОПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие субпериостального абсцесса

2) поливалентная аллергия

3) выраженное искривление перегородки носа

4) разрушение межпазушной перегородки

905. ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ септопластика

2) ринопластика

3) турбинопластика

4) отопластика

906. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ подозрение на внутричерепное осложнение

2) местное воспалительное изменение при наличии хронического нагноения в поврежденных пазухах

3) возникновение острого нагноительного процесса в поврежденных пазухах

4) возникновение риносинусоликвореи

907. ЮНОШЕСКАЯ ФИБРОМА НОСОГЛОТКИ ИСХОДИТ ИЗ

1)+ фасциального листка носоглотки

2) надкостницы

3) слизистой оболочки

4) мышцы

908. КОНСИСТЕНЦИЯ ЮНОШЕСКОЙ ФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плотноэластической

2) очень твердой

3) студенистой

4) мягкой

909. СМЕЩЕНИЕ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН К БОКОВОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ латеропозицией

2) остеоконхотомией

3) подслизистой вазотомией

4) медиапозицией

910. ПРОЦЕДУРА ИСПРАВЛЕНИЯ ФОРМЫ НАРУЖНОГО НОСА ПРИ ЕГО ПЕРЕЛОМЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ репозицией

2) редрессацией

3) ринопластикой

4) риностомией

911. НАРУЖНОЕ ВСКРЫТИЕ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА СОЗДАЕТ ХОРОШИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К

1)+ глазнице

2) крылонёбной ямке

3) клиновидной пазухе

4) носоглотке

912. ГУММОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ верхнего костного и хрящевом отделах носовой перегородки

2) ситовидной пластинки

3) средних и нижних носовых раковин

4) дна носа

913. ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ НОСА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СЛЕДУЕТ

1)+ отсрочить вправление на 1 и более суток

2) произвести люмбальную пункцию

3) немедленно вправить кости носа

4) произвести трепанацию черепа

914. ЕСЛИ ДЛЯ АДЕКВАТНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СКЕЛЕТА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ДЕТЕЙ ПРИ СЕПТОПЛАСТИКЕ НЕ ХВАТАЕТ СОБСТВЕННОГО ХРЯЩА, ТО ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ ИМПЛАНТАЦИЮ

1)+ аутогенного хряща ушной раковины

2) реберного хряща

3) аллогенными трансплантатами

4) ксеногенными трансплантатами

915. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

1)+ топические кортикостероиды и антигистаминные препараты

2) пероральные антибиотики и ингибиторы протонной помпы

3) спазмолитические и кардиотропные препараты

4) дегидратирующие и вазотропные препараты

916. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ антибактериальная терапия

2) хирургическое лечение

3) акупунктура

4) витаминотерапия

917. АНТИБИОТИКАМИ, КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО СИНУСИТА, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ амоксициллин, амоксициллин-клавуланат

2) пенициллин, стрептомицин

3) бициллин, гентамицин

4) тетрациклин, левомицетин

918. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИНУСИТА НАЧИНАЮТ С

1)+ элиминационной терапии

2) антибактериальной терапии

3) противопротозойной терапии

4) физиотерапии

919. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пункция верхнечелюстной пазухи

2) трепанопункция лобной пазухи

3) эндоскопическая этмоидотомия

4) применение гемостатиков

920. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ исключение аллергена

2) кортикостероидная терапия

3) АСИТ терапия

4) применение антигистаминных препаратов

921. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ФРОНТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие риногенного абсцесса мозга

2) травма лобной кости в анамнезе

3) необходимость ревизии основания передней черепной ямки

4) выраженное искривление перегородки носа

922. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ОСТРОМ РИНОСИНУСИТЕ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИВАТЬ 5-7 ДНЯМИ ИЗ-ЗА

1)+ риска развития медикаментозного ринита

2) риска сенсибилизации

3) седативного эффекта этих препаратов

4) противоотёчного эффекта

923. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО НАСМОРКА ВКЛЮЧАЮТ

1)+ конхотомию

2) вазотомию нижней носовой раковины

3) сосудосуживающие капли в нос

4) витаминотерапию

924. В ЛЕЧЕНИИ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НОСА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

1)+ антибактериальные

2) антигистаминные

3) противовирусные

4) гормональные

925. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРО-ВЕГЕТАТИВНОЙ ФОРМЫ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ подслизистая вазотомия

2) подслизистая резекция носовой перегородки

3) гальванокаустика

4) конхотомия

926. В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ ТОПИЧЕСКИЙ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД

1)+ мометазона фуроат

2) флутиказона фуроат

3) будесонид

4) флутиказона пропианат

927. ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА ПРОВОДИТСЯ

1)+ совместно с врачом-челюстно-лицевым хирургом

2) врачом-оториноларингологом

3) врачом-стоматологом

4) врачом-терапевтом

928. К ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОТНОСЯТ

1)+ хирургическую санацию пораженной пазухи с последующей интенсивной терапией

2) пункцию пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационную терапию

3) пункцию пораженной пазухи и ее промывание, антибактериальную, дегидратационную, дезинтоксикационную терапии

4) внутривенное введение больших доз антибиотиков

929. В СЛУЧАЕ УДАЛЕНИЯ КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ВЕРХНЕЙ СТЕНКЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1)+ эндоскопический эндоназальный доступ через средний носовой ход

2) эндоскопический троакарный доступ через клыковую ямку

3) эндоскопический эндоназальный доступ через нижний носовой ход

4) операцию по Колдуэллу-Люку

930. К ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯХ (БОЛЕЗНИ ОСЛЕРА) ОТНОСЯТ

1)+ иссечение слизистой передне-нижнего отдела перегородки носа с пластикой дефекта кожным лоскутом

2) перевязку передней решетчатой артерии

3) вскрытие и тампонаду решетчатого лабиринта

4) перевязку наружной сонной артерии

931. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ топических кортикостероидов

2) сосудосуживающих капель

3) местных антисептиков

4) эндоназального ультрафиолетового облучения

932. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ топические глюкокортикоиды

2) антибиотики

3) антигистаминные препараты

4) сульфаниламидные препараты

933. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ХОАН РЕБЕНКУ СРОЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1)+ иссечение атрезии, введение термопластических трубок

2) искусственное дыхание

3) назо-трахеальную интубацию

4) трахеотомию

934. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ИНВЕРТИРОВАННОЙ ПАПИЛЛОМЕ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическое лечение

2) противовирусная терапия

3) курс топических глюкортикостероидов

4) лучевая терапия

935. РИНОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ МУКОРМИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1)+ иммунодефицита

2) полипозного риносинусита

3) муковисцедоза

4) длительной тампонады полости носа

936. ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕНДЮ – ОСЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) антибактериальный

3) введение глюкокортикостероидов

4) лучевая терапия

937. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА ПРОВОДИТСЯ В СТАДИИ

1)+ абсцедирования

2) инфильтрации

3) разрешения

4) рубцевания

938. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ ЛЕЧАТ _____ МЕТОДАМИ

1)+ хирургическими

2) физиотерапевтическими

3) народными

4) консервативными

939. ЦЕЛЬЮ УСТАНОВКИ ВНУТРИНОСОВЫХ ШИН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ профилактика ее боковых смещений, формирования перфорации и синехий, развития носового кровотечения

2) возможность восстановления носового дыхания в первые сутки после операции

3) возможность отказа от антибактериальной терапии в послеоперационном периоде

4) возможность отказа от системной обезболивающей терапии

940. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВОТОЧАЩЕГО ПОЛИПА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ удаление опухоли с подлежащими тканями до хряща

2) биопсия

3) коагуляция новообразования

4) близкофокусная лучевая терапия

941. К ТОПИЧЕСКИМ ФОРМАМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

1)+ аллергодил

2) визин

3) адреналин

4) ксимелин

942. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ФРОНТИТЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ трепанопункцию лобной пазухи

2) этмоидотомию

3) вскрытие верхнечелюстной пазухи

4) сфеноидотомию

943. ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТРАНИТЬ

1)+ заложенность носа

2) частоту чихания

3) ринорею

4) зуд

944. ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА

1)+ 24-48 часов

2) 10-12 часов

3) 5 суток

4) 7-10 суток

945. РИНОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В_____ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1)+ лобной

2) височной

3) теменной

4) затылочной

946. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОПЕРАЦИЙ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ тканесохраняющие и тканевосполняющие

2) резекционные

3) резекционно-тканесохраняющие

4) резекционно-тканевосполняющие

947. ТАКТИКА ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПРОСВЕТЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ плановую госпитализацию на хирургическое лечение

2) динамическое наблюдение, воздержание от операции

3) пункцию верхнечелюстной пазухи и назначение системных антибактериальных препаратов

4) назначение системных антибактериальных препаратов, сосудосуживающих капель

948. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гематогенный

2) риногенный

3) лимфогенный

4) контактный

949. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____ РИНИТЕ

1)+ атрофическом

2) гипертрофическом

3) вазомоторном

4) катаральном

950. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ _____ СИНУСИТЕ

1)+ бактериальном

2) вирусном

3) травматическом

4) полипозном

951. ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ И НЕЭФФЕКТИВНОМ ПРИЖИГАНИИ ИЛИ КРИОВОЗДЕЙСТВИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передняя тампонада носа

2) перевязка наружных сонных артерий

3) прижатие крыльев к перегородке

4) холод на затылок

952. ОСТЕОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ _____ ПАЗУХУ

1)+ лобную

2) верхнечелюстную

3) основную

4) решетчатую

953. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ ПАЗУХА

1)+ верхнечелюстная

2) решетчатая

3) лобная

4) основная

954. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ (БУГОРКИ) ПОЛОСТИ НОСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1)+ нижнем хрящевом отделе носовой перегородки носа

2) области дна полости носа

3) области носовых раковин

4) обонятельной зоне

955. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ вскрытии абсцесса с обеих сторон на разных уровнях

2) проведении пункции абсцесса и тугой тампонады

3) вскрытии абсцесса со стороны наибольшего выпячивания

4) применении общей противовоспалительной терапии и сосудосуживающих капель

Тема 3. Заболевания уха.

1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТКИ С БОЛЬЮ В УХЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ, ФЕБРИЛИТЕТОМ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ НАДАВЛИВАНИЕМ НА КОЗЕЛОК И ВНЕШНИМ ВИДОМ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИБУДЕТ

1)+ правосторонний мастоидит

2) рожистое воспаление правой ушной раковины

3) экзема правой ушной раковины

4) хондроперихондрит правой ушной раковины

2. АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

1)+ мозжечка

2) височной доли головного мозга

3) лобной доли головного мозга

4) лабиринта

3. К АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА ОТНОСЯТ

1)+ звуковые волны

2) вибрацию

3) ускорение

4) перепады температуры

4. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ПЕРИХОНДРИТА НАРУЖНОГО УХА?

1)+ деформация мочки уха

2) флюктуация при образовании гнойного экссудата между надхрящницей и хрящом

3) равномерная, бугристая припухлость кожи

4) гнойное расплавление хряща ушной раковины

5. ВЫСОТА ЗВУКА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1)+ герцах

2) децибелах

3) октавах

4) долях

6. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ абсцессе височной доли головного мозга

2) абсцессе мозжечка

3) менингите

4) абсцессе лобной доли головного мозга

7. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДОПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ боль в ухе, утолщенная и гиперемированная барабанная перепонка

2) пульсирующий шум в ухе, барабанная перепонка серого цвета

3) головокружение, втянутая барабанная перепонка серого цвета

4) постоянный шум в ухе, барабанная перепонка синюшного цвета

8. ПЛОЩАДЬ ПОДНОЖНОЙ ПЛАСТИНКИ СТРЕМЕНИ МЕНЬШЕ ПЛОЩАДИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИМЕРНО В _____ РАЗ

1)+ 17-20

2) 10 -15

3) 25-30

4) 20-25

9. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНОМ БУДЕТ

1)+ «сенсоневральная тугоухость»

2) «острый средний отит»

3) «серная пробка»

4) «атрезия слухового прохода»

10. К СИМПТОМАМ НАРУЖНОГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ гиперемию и отек наружного слухового прохода

2) значительное снижение слуха

3) шум в ушах

4) фебрильную температуру

11. ДЛЯ НАРУЖНОГО ОТИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

1)+ на козелок

2) на сосцевидный отросток

3) в височной области

4) в затылочной области

12. КОРТИЕВ ОРГАН В СИСТЕМЕ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ периферическим рецептором

2) проводящими путями

3) подкорковым центром

4) корковым концом

13. ПРИ МАСТОИДИТЕ БЕЦОЛЬДА ПРОИСХОДИТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА

1)+ под кивательную мышцу

2) в область антрума

3) в область аттика

4) в среднюю черепную ямку

14. СИМПТОМОМ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение слуха

2) гноетечение из уха

3) боль в ухе

4) пульсирующий шум в ухе

15. ЗВУКОВЫЕ ВОЛНЫ С ЧАСТОТОЙ КОЛЕБАНИЙ БОЛЬШЕ 20 000 ГЕРЦ НАЗЫВАЮТ

1)+ ультразвуком

2) инфразвуком

3) диапазоном шепотной речи

4) диапазоном разговорной речи

16. 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»

17. У БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ НАРЯДУ С ПРОЦЕССАМИ ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВОЗНИКАЕТ

1)+ кариес кости

2) атрофия слизистой оболочки

3) паралич тройничного нерва

4) некроз улитки

18. ПРЕССОРНАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО

1)+ деструкции костной капсулы лабиринта

2) мастоидита

3) опухоли среднего уха

4) острого среднего отита

19. ПРИ МЕНИНГОГЕННОМ ЛАБИРИНТИТЕ ИНФЕКЦИЯ С МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ЛАБИРИНТ ЧЕРЕЗ

1)+ водопровод улитки

2) барабанную полость

3) канал лицевого нерва

4) окно преддверия

20. ВОЗДУШНОЕ ДАВЛЕНИЕ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ТОНУС БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, РЕГУЛИРУЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

1)+ нормальной вентиляционной функции евстахиевой трубы

2) центральных механизмов нервной регуляции

3) аккомодационной функции мышц барабанной полости

4) хорошей аэрации наружного слухового прохода

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1)+ в наружном слуховом проходе

2) в послеоперационной полости

3) на ушной раковине

4) в среднем ухе

22. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ ПРОИСХОДИТ

1)+ уменьшение амплитуды и увеличение силы

2) уменьшение силы и увеличение амплитуды

3) уменьшение амплитуды и уменьшение силы

4) увеличение амплитуды и увеличение силы

23. В КЛИНИКЕ ОТОСКЛЕРОЗА НАБЛЮДАЮТ

1)+ шум в ушах, понижение слуха

2) понижение слуха, периодическое гноетечение из уха

3) головокружение, боли в ухе

4) шум и боли в ушах

24. СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ___ ДЕЦИБЕЛ

1)+ 30

2) 20

3) 40

4) 50

25. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1)+ тромбоза сигмовидного синуса

2) травмы височной кости

3) серозного лабиринтита

4) обострения хронического гнойного мезотимпанита

26. ПРИ ОТОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ДИФФУЗНЫМ НАРУЖНЫМ ОТИТОМ ОТМЕЧАЮТ

1)+ резкое сужение просвета наружного слухового прохода, болезненность

2) перфорацию барабанной перепонки с гноетечением и болезненностью

3) перфорацию барабанной перепонки без гноетечения и болезненности

4) образование в слуховом проходе, похожее на фурункул

27. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧИВШЕГО ТРАВМУ УХА И ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ИМЕЮЩЕГО СЛЕДУЮЩУЮ КАРТИНУБУДЕТ

1)+ отогематома

2) атерома ушной раковины

3) опухоль ушной раковины

4) аллергический отёк ушной раковины

28. ВЫСОКИЕ ТОНЫ ВОСПРИНИМАЮТСЯ В _____ ЗАВИТКЕ УЛИТКИ

1)+ основном

2) верхнем

3) среднем

4) латеральном

29. НИЗКИЕ ТОНЫ ВОСПРИНИМАЮТСЯ В _____ ЗАВИТКЕ УЛИТКИ

1)+ верхнем

2) основном

3) среднем

4) латеральном

30. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИМЕРНО НА ____ ДЕЦИБЕЛ

1)+ 25

2) 35

3) 15

4) 45

31. СИЛА РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ___ ДЕЦИБЕЛ

1)+ 60

2) 40

3) 50

4) 70

32. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ПЕТРОЗИТОВ

1)+ передние и задние

2) верхние и нижние

3) латеральные и медиальные

4) срединные и боковые

33. ТЕМБР ЗВУКА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1)+ октавах

2) децибелах

3) герцах

4) долях

34. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА, УШНЫМ ШУМОМ И ЛАБИРИНТНЫМ НИСТАГМОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ болезни Меньера

2) отосклероза

3) лабиринтита

4) нейросенсорной тугоухости

35. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ С ПРЕЛИНГВАЛЬНОЙ ГЛУХОТОЙ ДЛЯ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

1)+ 2-4 года

2) 3-6 лет

3) 7-10 лет

4) старше 10 лет

36. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

1)+ гриппозном

2) скарлатинозном

3) дифтеритическом

4) коревом

37. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАСТОИДИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография височных костей

2) магнитно-резонансная томография сосцевидных отростков

3) рентгенография височных костей

4) ультразвуковое исследование височных костей

38. ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ДИАГНОЗЕ

1)+ «обострение хронического гнойного среднего отита»

2) «острый катаральный отит»

3) «экссудативный отит»

4) «острый гнойный средний отит, доперфоративная стадия»

39. ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО _____ ПУТЕМ

1)+ тубарным

2) транстимпанальным

3) гематогенным

4) лимфогенным

40. СИЛА ЗВУКА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1)+ децибелах

2) герцах

3) октавах

4) долях

41. ДЛЯ ОТОГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРНО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

1)+ между хрящом и надхрящницей ушной раковины

2) в лабиринте

3) в наружном слуховом проходе

4) в барабанной полости

42. ПРИСТУПЫ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОБЪЯСНЯЮТСЯ

1)+ острым отеком лабиринта

2) расстройством мозгового кровообращения

3) вторичной интоксикацией лабиринта

4) врожденной гиперрефлексией вестибуло-вегетативных связей

43. К АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ДЛЯ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ

1)+ угловые ускорения

2) прямолинейные ускорения

3) силу тяжести

4) звуковые волны

44. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ПРИ ОТОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ множественными перфорациями барабанной перепонки

2) большой ободковой почкообразной перфорацией барабанной перепонки

3) тотальной гиперемией барабанной перепонки

4) пузырьками с геморрагическим содержимым на барабанной перепонке

45. ЗВУКОВЫЕ ВОЛНЫ С ЧАСТОТОЙ КОЛЕБАНИЙ МЕНЬШЕ 16 ГЕРЦ НАЗЫВАЮТ

1)+ инфразвуком

2) ультразвуком

3) диапазоном шепотной речи

4) диапазоном разговорной речи

46. ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфункция вегетативной иннервации сосудов внутреннего уха

2) остеопороз в области медиальной стенки барабанной полости

3) нарушение баланса ионов калия и натрия в эндолимфе

4) инфицирование перилимфы

47. ПРИ ОТОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ ОТМЕЧАЮТ

1)+ перфорацию барабанной перепонки, отсутствие гнойного отделяемого

2) отсутствие воспалительных изменений, наличие жидкости за барабанной перепонкой

3) гиперемию, утолщение барабанной перепонки

4) гнойное отделяемое в барабанной полости

48. НАРУЖНЫЕ ОТИТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА

1)+ ограниченные и диффузные

2) катаральные и экссудативные

3) атрофические и гипертрофические

4) гранулезные и язвенные

49. РОТАТОРНЫЙ (ПОСТВРАЩАТЕЛЬНЫЙ) НИСТАГМ ПРИ ВРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО ВПРАВО БУДЕТ НАПРАВЛЕН

1)+ влево

2) вправо

3) вверх

4) вниз

50. ПРИ АДГЕЗИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАБЛЮДАЮТ

1)+ отложение извести на барабанной перепонке

2) слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе

3) перфорацию барабанной перепонки

4) грануляции, полипы в барабанной полости

51. ФУРУНКУЛ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ только в хрящевом отделе

2) в любой части

3) только в области перешейка

4) только в костном отделе

52. ПРОТЯЖЁННОСТЬ КОСТНОГО ОТРЕЗКА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

1)+ 10-15

2) 3-5

3) 16-20

4) 5-9

53. ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВОЛОСКОВЫХ КЛЕТОК У ПЛОДА ЗАВЕРШАЕТСЯ К ___ НЕДЕЛЕ

1)+ 20

2) 10

3) 30

4) 40

54. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ВЫЗЫВАЕТ ПОРАЖЕНИЕ РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ _____ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

1)+ передней

2) нижней

3) задней

4) верхней

55. ПРИ РАЗВИТИИ РАКА УШНОЙ РАКОВИНЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ (СТАДИЙ)

1)+ четыре

2) две

3) три

4) пять

56. РАК НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ОБЫЧНО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ полипами, грануляциями

2) диффузным наружным отитом, фурункулом

3) экземой, экзостозами

4) мастоидитом, мезотимпанитом

57. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ВОДОЙ ОТНОСЯТ

1)+ наличие перфорации барабанной перепонки, наружный отит

2) гипертоническую болезнь

3) возраст пациента

4) подозрение на невриному 8-й пары черепно-мозговых нервов

58. ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ задне-верхняя поверхность

2) область мочки

3) внутренняя поверхность

4) наружная поверхность

59. НАЛИЧИЕ КРАЕВОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ эпитимпанита

2) мезотимпанита

3) острого гнойного среднего отита

4) туберкулезного поражения среднего уха

60. ДЛЯ ТИМПАНАЛЬНОЙ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН

1)+ ушной шум пульсирующего характера

2) звон в ухе

3) признак "ощущение переливания жидкости" в ухе

4) парез блуждающего нерва

61. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ склерозирование сосцевидного отростка

2) повышение пневматизации сосцевидного отростка

3) заполнение ячеек сосцевидного отростка содержимым

4) расширение границ внутреннего слухового прохода

62. ПРОТЯЖЁННОСТЬ ХРЯЩЕВОГО ОТРЕЗКА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

1)+ 24-30

2) 10-15

3) 16-20

4) 5-9

63. ПРИ ОТОГЕННОМ АБСЦЕССЕ РАССТРОЙСТВО РЕЧИ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ ПО ТИПУ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1)+ височной

2) затылочной

3) теменной

4) лобной

64. БОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ ЗИГОМАТИЦИТА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

1)+ тесным соседством антрума с корнем скулового отростка височной кости

2) несовершенным иммунитетом

3) нарушением функции слуховой трубы вследствие обтурации носоглотки аденоидами

4) недоразвитием сосцевидного отростка

65. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

1)+ спиронолактон, фуросемид

2) кларитромицин, рокситромицин

3) сульфаниламиды

4) ампициллин

66. ПРИ МЕЗОТИМПАНИТЕ ПЕРФОРАЦИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

1)+ натянутой части

2) ненатянутой части

3) передненижнем квадранте

4) заднежнижнем квадранте

67. «ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ паренхиматозный кератит

2) гумму твердого неба

3) саблевидные голени

4) ягодицеобразный череп

68. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

1)+ барабанная полость

2) наружный слуховой проход

3) слуховая труба

4) антрум

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ контактный

2) лимфогенный

3) гематогенный

4) лабиринтный

70. ПОД ЗИГОМАТИЦИТОМ ПОНИМАЮТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

1)+ при мастоидите на скуловой отросток височной кости

2) при мастоидите на скуловую кость

3) при гайморите на скуловую кость

4) со скуловой кости на скуловой отросток височной кости

71. СИЛЬНЫЕ УДАРЫ В ОБЛАСТЬ УХА ИЛИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПЕРЕЛОМАМ

1)+ основания черепа

2) костей свода черепа

3) скуловой кости

4) костей носа

72. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МАСТОИДИТА ОТНОСЯТ

1)+ наличие субпериостального абсцесса в области площадки сосцевидного отростка

2) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

3) длительное (более двух недель) гноетечение из уха

4) отек и инфильтрацию кожи слухового прохода

73. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ прогрессирующее понижение слуха

2) шум в ухе

3) нарушение проходимости слуховой трубы

4) наличие рубцовых изменений барабанной перепонки

74. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ

1)+ надхрящницей и хрящом

2) кожей и хрящом

3) надхрящницей и кожей

4) листками хряща

75. ПРИ ТИПИЧНОМ МАСТОИДИТЕ ГНОЙ ПРОРЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ площадки сосцевидного отростка

2) внутренней поверхности верхушки сосцевидного отростка

3) наружной поверхности верхушки сосцевидного отростка

4) костного отдела слухового прохода

76. НАЛИЧИЕ НЕСКОЛЬКИХ ПЕРФОРАЦИЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ туберкулезного поражения среднего уха

2) мезотимпанита

3) эпитимпанита

4) острого гнойного среднего отита

77. НАЛИЧИЕ ХАРАКТЕРНОГО ЗЛОВОННОГО ЗАПАХА ВЫДЕЛЕНИЙ ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ СВЯЗАНО С

1)+ разрушением костной ткани

2) особенностями флоры

3) вовлечением в процесс слизистой слуховых косточек

4) наличием холестеатомы

78. РАЗВИТИЮ ФИБРОМЫ И КЕЛОИДА УШНОЙ РАКОВИНЫ СПОСОБСТВУЮТ

1)+ травмы и проколы мочки уха

2) переохлаждения, отморожения мочки

3) ожоги ушной раковины

4) перенесенные перихондрит и хондроперихондрит ушной раковины

79. ПОСЛЕ ТРАВМЫ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

1)+ острый средний отит

2) посттравматический лабиринтит

3) кондуктивная тугоухость

4) адгезивный средний отит

80. ТОЛЬКО ДЛЯ ОРГАНА СЛУХА СВОЙСТВЕННА

1)+ акутравма

2) механотравма

3) баротравма

4) вибрационная травма

81. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие стойкой перфорации барабанной перепонки

2) шум в ухе

3) нарушение проходимости слуховой трубы

4) наличие рубцовых изменений барабанной перепонки

82. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лабиринтная глухота

2) бугорковая сыпь туловища

3) седловидный нос

4) саблевидная голень

83. ПРИ РАНЕНИЯХ ПЕРЕПОНЧАТО-ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

1)+ стеноз наружного слухового прохода

2) мастоидит

3) посттравматический лабиринтит

4) острый гнойный средний отит

84. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ОТИТЕ

1)+ гриппозном

2) скарлатинозном

3) дифтеритическом

4) коревом

85. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЕТ ВОСПРИЯТИЕ _____ ЧАСТОТ

1)+ низких, затем высоких

2) только высоких

3) только низких

4) высоких, затем низких

86. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рентгенологический

2) отоскопия

3) импедансометрия

4) аудиография

87. ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ ПЕРФОРАЦИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

1)+ ненатянутой части

2) натянутой части

3) передненижнем квадранте

4) заднежнижнем квадранте

88. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НАРУЖНОГО УХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ детей

2) взрослых

3) стариков

4) подростков

89. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

1)+ «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит

2) «лабиринтная глухота», седловидный нос

3) паренхиматозный кератит, седловидный нос

4) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

90. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАЖИВЛЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ РАНАХ НАРУЖНОГО УХА

1)+ размозженных

2) колотых

3) резаных

4) укушенных

91. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ КЛИНИКУ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ УХА, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ продольные и поперечные

2) латеральные и медиальные

3) верхние и нижние

4) аксиальные и базальные

92. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ периодическое гноетечение из уха

2) шум в ухе

3) нарушение проходимости слуховой трубы

4) наличие рубцовых изменений барабанной перепонки

93. МАСТОИДИТ БЕЦОЛЬДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОРЫВОМ ГНОЯ

1)+ через внутреннюю поверхность верхушки сосцевидного отростка

2) в области площадки сосцевидного отростка

3) через наружную поверхность верхушки сосцевидного отростка

4) в области чешуи височной кости

94. НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ эпитимпанита

2) мезотимпанита

3) острого гнойного среднего отита

4) туберкулезного поражения среднего уха

95. НАЛИЧИЕ СТОЙКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ мезотимпанита

2) эпитимпанита

3) острого гнойного среднего отита

4) туберкулезного поражения среднего уха

96. ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1)+ хроническом эпитимпаните

2) хроническом мезотимпаните

3) адгезивном отите

4) экссудативном отите

97. КАКАЯ МЕТОДИКА СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА?

1)+ метод регистрации ОАЭ (отоакустической эмиссии)

2) исследование шепотной речи и разговорной речи

3) исследование слуха камертонами

4) исследование слуховых потенциалов со ствола мозга

98. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ОБЛАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ДИАГНОСТИРУЮТ

1)+ рак

2) саркому

3) меланому

4) фиброму

99. ПОД СУХИМ МАСТОИДИТОМ ПОНИМАЮТ

1)+ мастоидит без перфорации барабанной перепонки

2) мастоидит, который развивается без острого гнойного среднего отита

3) посттравматический мастоидит

4) некротический мастоидит

100. СПИРАЛЬНЫЙ КАНАЛ УЛИТКИ ИМЕЕТ ПРОТЯЖЁННОСТЬ ДО (СМ)

1)+ 3

2) 1

3) 5

4) 7

101. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ РИННЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ заболеваниях звукопроводящего аппарата

2) норме звукопроводящего аппарата

3) смешанной тугоухости

4) заболеваниях звуковоспринимающего аппарата

102. ПРОРЫВ ГНОЯ НА НАРУЖНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХУШКИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ мастоидита Орлеанского

2) мастоидита Мура

3) мастоидита Бецольда

4) петрозита

103. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография височных костей

2) магнитно-резонансная томография височных костей

3) рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру

4) аудиометрия

104. ПРОЦЕНТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛАТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ (%)

1)+ 50-60

2) 70-80

3) 10-20

4) 30-40

105. РАЗРУШЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ СРЕДНЕГО УХА ПРИ ХОЛЕСТЕАТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО ВОЗДЕЙСТВИЕМ

1)+ коллагеназы

2) лидазы

3) дезоксигеназы

4) аденозинтрифосфотазы

106. СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ патологическим процессом в улитке

2) рубцовыми изменениями барабанной перепонки

3) разрывом цепи слуховых косточек

4) нарушением подвижности цепи слуховых косточек

107. ХОЛЕСТЕАТОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ эпитимпанита

2) болезни Меньера

3) отосклероза

4) мезотимпанита

108. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ СРЕДНИХ ОТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отогенный менингит

2) синус-тромбоз

3) субдуральный абсцесс мозга

4) арахноидит

109. ЧЕРЕЗ FISSURA PETROSQUAMOSA ПРОХОДЯТ ВЕТВИ _____ АРТЕРИИ

1)+ средней оболочечной

2) внутренней челюстной

3) задней ушной

4) восходящей глоточной

110. ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКИЙ МЕШОЧЕК НАХОДИТСЯ

1)+ на задней поверхности пирамиды височной кости

2) на передней поверхности пирамиды височной кости

3) на нижней поверхности пирамиды височной кости

4) во внутреннем слуховом проходе

111. ПРИ ОСТРЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВЫСТУПАЕТ

1)+ streptococcus pneumoniae

2) haemophilus influenzae

3) moraxella catarhalis

4) streptococcus heamoliticus

112. СИНДРОМ АРНОЛЬДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ приступообразным кашлем, возникающим при раздражении в наружном слуховом проходе окончаний r. auricularis n.vagi

2) усилением ушного шума при физической нагрузке

3) появлением головокружения при запрокидывании головы

4) появлением головокружения при сильном акустическом воздействии

113. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1)+ эпитимпанитом

2) экссудативным отитом

3) адгезивным отитом

4) мезотимпанитом

114. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТИМПАНАЛЬНОЙ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ, ОГРАНИЧЕННОЙ ПРЕДЕЛАМИ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ И НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КОСТНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическое лечение (удаление гломусной опухоли)

2) лучевая терапия

3) проведение стереотаксической радиохирургии

4) эмболизация новообразования с последующим наблюдением

115. ДЛЯ ПЕРИХОНДРИТА УШНОЙ РАКОВИНЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ РОЖИ ХАРАКТЕРНО

1)+ невовлечение мочки ушной раковины в воспалительный процесс

2) наличие гиперемии и припухлости с четкими границами

3) распространение воспаления на мочку в заушную область

4) образование пузырьков с серозным содержимым на воспалённой коже

116. ПРИ НАРУЖНОМ ОТИТЕ, ВЫЗВАННОМ ASPERGILLUS NIGER, ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ

1)+ чёрно-коричневый

2) желтоватый или зелёный

3) серо-чёрный

4) светло-жёлтый или белый

117. СИМПТОМ ГРИЗИНГЕРА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1)+ тромбозе сигмовидного синуса

2) абсцессе мозжечка

3) менингите

4) арахноидите

118. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1)+ регистрация слуховых вызванных потенциалов

2) речевая аудиометрия

3) игровая аудиометрия

4) надпороговая аудиометрия

119. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ТИМПАНАЛЬНЫЙ ГЛОМУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ параганлиому

2) эпителиому

3) саркому

4) тератому

120. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УШНЫЕ ВОРОНКИ С ДИАМЕТРОМ

1)+ максимальным

2) минимальным

3) любым

4) рассчитываемым по специальной формуле

121. ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ НЕЙРОНИТ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ головокружением

2) ушным шумом

3) снижением слуха

4) асимметрией вкуса на передних ⅔ языка

122. ВОЗРАСТНЫЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В УЛИТКЕ (ПРЕСБИАКУЗИС) НАЧИНАЮТСЯ С (ЛЕТ)

1)+ 30

2) 20

3) 3

4) 50

123. ЕСЛИ ПРИ ОТОСКОПИИ СЕРНАЯ ПРОБКА ОБНАРУЖЕНА В КОСТНОМ ОТДЕЛЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ

1)+ серная пробка механически смещена в этот отдел из хрящевого отдела

2) серные массы могут выделяться железами как в костном, так и в хрящевом отделе наружного слухового прохода

3) расположение серной пробки указывает на тимпаносклероз

4) это типичное расположение серной пробки

124. ТИМПАНАЛЬНЫЙ ГЛОМУС ИСХОДИТ ИЗ _____ СТЕНКИ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ

1)+ медиальной

2) передней

3) нижней

4) задней

125. СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОТИТОВ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ

1)+ скарлатиной

2) гриппом

3) ветряной оспой

4) дифтерией

126. ВОКРУГ КОСТНОГО СТЕРЖНЯ УЛИТКА СОВЕРШАЕТ (ОБОРОТ)

1)+ 2,5

2) 2

3) 1,5

4) 3

127. ПРОБА УНТЕРБЕРГЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

1)+ болезни Меньера

2) экссудативного отита

3) сенсоневральной тугоухости

4) отосклероза

128. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ДВУСТОРОННЕЙ НЕВРИНОМЕ ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОГО НЕРВА ИМЕЕТ МЕСТО _____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

1)+ аутосомно-доминантный

2) аутосомно-рецессивный

3) сцепленный с Х-хромосомой

4) голандрический

129. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

1)+ снижение слуха, шум в ушах, системное головокружение

2) снижение слуха, гиперакузис, системное головокружение

3) снижение слуха, системное головокружение, адиадохокинез

4) системное головокружение, адиадохокинез, шум в ушах

130. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО УХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА

1)+ вертебро-базилярной системы

2) щитошейного ствола

3) наружной сонной артерии

4) внутренней сонной артерии

131. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БУЛЛЁЗНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус гриппа

2) протей

3) гемолитический стрептококк

4) хламидия

132. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ГЛУХОТЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эпидемический паротит

2) гранулёматоз Вегенера

3) менингит

4) рецидивирующий полихондрит

133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПУТЬ

1)+ тубарный

2) лимфогенный

3) гематогенный

4) транстимпанальный

134. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вестибулярный нистагм

2) зуд в ухе

3) болезненность при надавливании на козелок

4) снижение слуха

135. НАЧАЛОМ (МЕСТОМ) РОСТА МЕДИАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ область мостомозжечкового угла

2) промонториальная стенка

3) внутреннее ухо

4) луковица яремной вены

136. PARACUSIS VILLISII (УЛУЧШЕНИЕ СЛУХА В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ) ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

1)+ отосклероза

2) хронического гнойного среднего отита

3) адгезивного отита

4) острой сенсоневральной тугоухости

137. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ СРОКОМ РАЗВИТИЯ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК (МОЛОТОЧКА, НАКОВАЛЬНИ И СТРЕМЕЧКА) ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ момент рождения

2) 6 месяцев жизни

3) конец первого года жизни

4) 6 недель эмбриональной жизни

138. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕВРИНОМУ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ, ЛОКАЛИЗОВАННУЮ ВО ВНУТРЕННЕМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И НЕ ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ магнитно-резонансную томографию внутренних слуховых проходов с контрастированием

2) компьютерную томографию височных костей

3) компьютерную томографию височных костей с контрастированием

4) компьютерную томографию головного мозга

139. ВТОРОЕ КОЛЕНЦЕ КАНАЛА ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

1)+ входа в пещеру

2) промонториума

3) отхождения барабанной струны

4) барабанного устья слуховой трубы

140. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ИЗ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА НА ГОЛОВНОЙ МОЗГ, ЕГО ОБОЛОЧКИ И ВЕНОЗНЫЕ СИНУСЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ

1)+ контактным путём

2) по венозным сосудам

3) по артериальным сосудам

4) по лимфатическим сосудам

141. НА III СТАДИИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ДЕГИДРАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ БУДЕТ

1)+ неинформативным

2) положительным

3) отрицательным

4) без изменений

142. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ угловое ускорение

2) центробежная сила

3) прямолинейное ускорение

4) гравитационная сила

143. ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКИМ МЕШКОМ НАЗЫВАЮТ

1)+ производное твёрдой мозговой оболочки задней черепной ямки

2) полость между верхним каменистым синусом и костным лабиринтом

3) проток, располагающийся в водопроводе преддверия

4) расстояние между задним полукружным каналом и преддверием лабиринта

144. СПОНТАННАЯ ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ У ДЕТЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ЧАСТОТНОМ ДИАПАЗОНЕ (ГЦ)

1)+ 3000-4000

2) 125-6000

3) 500-4000

4) 2000-4000

145. АФФЕРЕНТНЫЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПУТЬ НАЧИНАЕТСЯ С НЕЙРОНА

1)+ преддверного узла на дне внутреннего слухового прохода

2) корешкового узла на задней поверхности пирамиды височной кости

3) корешкового узла на передней поверхности пирамиды височной кости язычноглоточного нерва

4) ядра Дейтерса

146. ПРОРЫВ ГНОЯ В ОБЛАСТЬ ДВУБРЮШНОЙ ЯМКИ НА ПЕРЕДНЕНИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХУШКИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЗАДНЕЕ ПОДОКОЛОУШНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

1)+ мастоидита Мура

2) мастоидита Бецольда

3) мастоидита Орлеанского

4) острого зигоматицита

147. ЛЕСТНИЦА ПРЕДДВЕРИЯ РАСПОЛОЖЕНА

1)+ выше рейсснеровой мембраны

2) между наружными и внутренними волосковыми клетками

3) между базилярной пластинкой и преддверной мембраной

4) ниже базилярной пластинки

148. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ДЛИННОГО ОТРОСТКА МОЛОТОЧКА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ втянутости барабанной перепонки

2) выпячивания барабанной перепонки

3) передней перфорации барабанной перепонки

4) нормального положения барабанной перепонки

149. К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДНЕГО УХА ОТНОСЯТ

1)+ хронический гнойный средний отит с пролиферативными процессами

2) хронический гнойный средний отит с холестеатомой

3) доброкачественные опухоли

4) некротизирующие васкулиты слизистой оболочки среднего уха

150. ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ эпитимпаните

2) адгезивном среднем отите

3) рецидивирующем экссудативном среднем отите

4) мирингите

151. ОТОГЕННЫЙ АРАХНОИДИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА

1)+ полостях среднего уха

2) полостях внутреннего уха

3) полостях сосцевидного отростка

4) яремной вене

152. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ОЧАГА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лабиринт

2) наружный слуховой проход

3) барабанная полость

4) ушная раковина

153. ЧИСЛО ОТВЕРСТИЙ, КОТОРЫМИ ПОЛУКРУЖНЫЕ КАНАЛЫ ОТКРЫВАЮТСЯ В ПРЕДДВЕРИЕ, РАВНО

1)+ 5

2) 2

3) 1

4) 3

154. ЭКСТРАДУРАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1)+ обострении хронического гнойного среднего отита

2) остром отите

3) наружном отите

4) остром гнойном среднем отите

155. ВНУТРЕННЕЕ УХО НАХОДИТСЯ В ОТДЕЛЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ пирамида

2) чешуя височной кости

3) сосцевидный отросток

4) улитка

156. РАЗРУШЕНИЕ КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ ПРИ МАСТОИДИТЕ ПРИВОДИТ К

1)+ субпериостальному абсцессу

2) эпидуральному абсцессу

3) перихондриту

4) тромбозу сигмовидного синуса

157. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ОТГРАНИЧИВАЕТ НАРУЖНОЕ УХО ОТ

1)+ средней черепной ямки

2) луковицы яремной вены

3) среднего уха

4) задней черепной ямки

158. ОТОСКЛЕРОЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

1)+ женщины

2) подростки

3) люди пожилого возраста

4) мужчины

159. В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

1)+ вовлекаются все 3 слоя барабанной перепонки

2) вовлекаются 2 слоя барабанной перепонки

3) вовлекается 1 слой барабанной перепонки

4) барабанная перепонка не вовлекается

160. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тубарный

2) гематогенный

3) травматический

4) контактный

161. К ОБЫЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ В СРЕДНЕМ УХЕ ОТНОСЯТ

1)+ гипотимпанум

2) эпитимпанум

3) верхушечные клетки сосцевидного отростка

4) внутренний слуховой проход

162. ЧИСЛО КВАДРАНТОВ, КОТОРЫЕ УСЛОВНО ВЫДЕЛЯЮТ В НАТЯНУТОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ ОТОСКОПИИ, РАВНО

1)+ 4

2) 3

3) 6

4) 5

163. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВЫДЕЛЯЮТ КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ

1)+ 3

2) 2

3) 4

4) 5

164. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЗВУКОПРОВЕДЕНИЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЮ ЗВУКА В БОЛЬНОЕ УХО НАБЛЮДАЮТ ПРИ ОПЫТЕ

1)+ Вебера

2) Ринне

3) Швабаха

4) Желле

165. ВОДЯНКА (ГИДРОПС) ВНУТРЕННЕГО УХА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1)+ болезни Меньера

2) краснухе

3) врожденном сифилисе

4) отосклерозе

166. НИЖНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОПРИКАСАЕТСЯ С/СО

1)+ капсулой околоушной слюнной железы

2) средней черепной ямкой

3) сосцевидным отростком

4) луковицей яремной вены

167. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ МЕЗОТИМПАНИТА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

1)+ центральную перфорацию барабанной перепонки

2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом

3) рубцовые изменения барабанной перепонки

4) перфорацию в ненатянутой части барабанной перепонки

168. НАГНОЕНИЕ ШЕИ ИЗ-ЗА ПЕРФОРАЦИИ МЕДИАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА В ДВУБРЮШНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ ПРИВОДИТ К

1)+ Бецольдовскому абсцессу

2) боковому синус-тромбозу

3) перихондриту

4) параличу лицевого нерва

169. ПО ОТНОШЕНИЮ К ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ЭПИТИМПАНИТАМ КОЛИЧЕСТВО ЛАБИРИНТИТОВ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

1)+ 8

2) 15

3) 25

4) 50

170. БЕЦОЛЬДОВСКИЙ МАСТОИДИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АБСЦЕСС

1)+ под кивательной мышцей

2) в наружном слуховом проходе

3) заушный субпериостальный

4) в области скулового отростка

171. ХРОНИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ МЕЗОТИМПАНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1)+ центральной перфорации

2) краевой перфорации в передних квадрантах барабанной перепонки

3) краевой перфорации в задних квадрантах барабанной перепонки, в передних квадрантах

4) краевой перфорации в задних квадрантах барабанной перепонки

172. ГНОЕТЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ОБЫЧНО

1)+ продолжается 5-7 дней

2) длится 2 недели

3) продолжается 3-4 недели

4) не прекращается

173. ВНЕЗАПНОЕ И ЧАСТО НЕОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СЛУХА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОВОРИТ О

1)+ вестибулярном нейроните

2) болезни Меньера

3) стрептомициновой интоксикации

4) приступообразном головокружении положения

174. К МИКРООРГАНИЗМАМ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

1)+ золотистый стафилококк

2) гемолитический стрептококк

3) кишечную палочку

4) моракселлу катаралис

175. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩЕГО АППАРАТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ поражение кортиева органа

2) заболевание слухового нерва

3) заболевание ядер слухового нерва

4) поражение височной доли мозга

176. СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПОСЛЕ

1)+ гриппа

2) пневмонии

3) дифтерии

4) лимфолейкоза

177. БОЛЬНЫЕ ОТОСКЛЕРОЗОМ В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ СЛЫШАТ

1)+ лучше

2) без изменений

3) дискомфортно

4) хуже

178. ЭКССУДАТИВНЫЙ ОТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 25-44

2) 44-60

3) 75-90

4) 0-1

179. НАЛИЧИЕ СИМПТОМА ШВАРЦЕ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О/ОБ

1)+ отосклерозе

2) гломусной опухоли

3) синустромбозе

4) фистуле лабиринта

180. ПРИ ТОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ВНУТРЕННЕГО УХА СЛУХ ОБЫЧНО

1)+ снижается на два уха

2) снижается на одно ухо

3) сохраняется на два уха

4) повышается на одно ухо

181. РЕЦЕПТОРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1)+ три полукружных канала, sacculus, utriculus

2) sacculus, utriculus наружный полукружный канал

3) задний, верхний и наружный полукружные каналы

4) задний и наружный полукружные каналы

182. У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ШУМ В УШАХ

1)+ низкой тональности

2) широкополосный

3) пульсирующий

4) высокой тональности

183. ОТОСКЛЕРОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1)+ наследственное

2) острое инфекционное

3) аллергической природы

4) специфическое инфекционное

184. СЛУХОВАЯ ТРУБА СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

1)+ барабанную полость с носоглоткой

2) костный и хрящевой отделы слухового прохода

3) барабанную полость с сосцевидным отростком

4) наружный и внутренний слуховой проходы

185. ЗАДНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОПРИКАСАЕТСЯ С

1)+ сосцевидным отростком

2) задней черепной ямкой

3) каналом внутренней сонной артерии

4) суставом нижней челюсти

186. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ОТГРАНИЧИВАЕТ _____ОТ НАРУЖНОГО УХА

1)+ сустав нижней челюсти

2) угол нижней челюсти

3) канал внутренней сонной артерии

4) капсулу околоушной слюнной железы

187. ОСНОВНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ФИКСАЦИИ

1)+ стремени

2) наковальни

3) молоточка

4) вторичной мембраны окна улитки

188. К САМЫМ МАЛЕНЬКИМ КОСТЯМ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

1)+ стремечко

2) молоточек

3) наковальню

4) кости носа

189. ПРИ ВВЕДЕНИИ ВОРОНКИ В НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ КАШЕЛЬ, ТАК КАК ЭТО РЕФЛЕКС С _____ НЕРВА

1)+ блуждающего

2) языкоглоточного

3) лицевого

4) тройничного

190. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ задержанная вызванная отоакустическая эмиссия

2) исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи

3) игровая аудиометрия

4) выполнение камертональных проб

191. К ТИПИЧНЫМ ДЛЯ МЕЗОТИМПАНИТА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

1)+ центральную перфорацию барабанной перепонки

2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом

3) перфорацию в ненатянутой части барабанной перепонки

4) холестеатомные массы

192. В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

1)+ звук латерализуется в сторону больного уха

2) звук латерализуется в сторону здорового уха

3) звук не латерализуется

4) отсутствует костное звукопроведение

193. У ВЗРОСЛЫХ СРЕДНЯЯ ДЛИНА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1)+ 24

2) 18

3) 20

4) 26

194. НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРИ СРЕДНЕМ ГНОЙНОМ ОТИТЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

1)+ звукопроводящего аппарата

2) звуковоспринимающего аппарата

3) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов

4) звукоотражающего аппарата

195. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ пирамиде височной кости

2) чешуе височной кости

3) сосцевидном отростке

4) крылонебной ямке

196. САМЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение слуха

2) головная боль

3) головокружение

4) снижение нормального рефлекса

197. ТИПОМ ТИМПАНОГРАММЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ СРЕДНЕГО УХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ C

2) B

3) A

4) E

198. ПРИ НЕПРЕКРАЩАЮЩИХСЯ ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ УХА ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В ТЕЧЕНИЕ 3 НЕДЕЛЬ МОЖНО ДУМАТЬ О/ОБ

1)+ разрушении костных пластинок в сосцевидном отростке

2) субпериостальном абсцессе

3) экстрадуральном абсцессе

4) субдуральном абсцессе

199. ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ОТОСКОПИИ ПРАВОГО УХА У ВЗРОСЛОГО ВРАЧ СОБЛЮДАЕТ АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ

1)+ левой рукой оттягивает ушную раковину вверх и кзади, а правой вводит ушную воронку в наружный слуховой проход

2) правой рукой оттягивает ушную раковину вверх и кзади, а левой вводит ушную воронку в наружный слуховой проход

3) правой рукой ушную воронку вводит в наружный слуховой проход

4) левой рукой ушную воронку вводит в наружный слуховой проход

200. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ шум в ухе

2) двусторонняя глухота

3) шум в голове

4) односторонняя глухота

201. ЭКРАНИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ препятствии попадания звуковой волны на вторичную барабанную перепонку

2) предотвращении попадания инфекции в среднее ухо

3) защите овального окна и стремечка внутри него от громких звуков

4) защите слуховых косточек от физических раздражителей

202. ПРИ АДГЕЗИВНОМ ОТИТЕ БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА

1)+ рубцово изменена

2) не изменена

3) истончена, прозрачна, розовая

4) отечна, гиперемирована

203. ТИННИТУСОМ НАЗЫВАЮТ

1)+ шум в ушах

2) воспаление среднего уха

3) нарушение походки

4) снижение слуха

204. ЗА ВОСПРИЯТИЕ УГЛОВЫХ УСКОРЕНИЙ ОТВЕТСТВЕННЫ

1)+ полукружные каналы

2) отолиты

3) мышцы среднего уха

4) вестибулярные ядра

205. ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА ШУМ В УШАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ тональную пороговую аудиометрию

2) цифровую постурографию

3) клиническую вестибулометрию

4) магнитно-резонансную томографию

206. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА ИСПОЛЬЗУЮТ КАМЕРТОН

1)+ С-128

2) С-256

3) С-512

4) С-1024

207. НА СТАДИИ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОТОСКОПИИ

1)+ барабанная перепонка гиперемирована и утолщена

2) выражена гиперемия и выбухание барабанной перепонки

3) определяется центральная перфорация барабанной перепонки

4) определяется уровень жидкости в барабанной перепонке

208. В ЯВНОЙ СТАДИИ ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И МОЗЖЕЧКА ВЫДЕЛЯЮТ ОБЩЕИНФЕКЦИОННЫЕ, ОБЩЕМОЗГОВЫЕ, ПРОВОДНИКОВЫЕ, _____ ГРУППЫ СИМПТОМОВ

1)+ очаговые

2) общие

3) местные

4) специальные

209. ГЛАВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ И

1)+ дренажная

2) защитная

3) резонаторная

4) участие в системе звукопроведения

210. ТИМПАНОСКЛЕРОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1)+ втянутости, рубцовых изменений барабанной перепонки, отрицательного опыта Желле

2) выбухания, утолщения барабанной перепонки, отрицательного опыта Желле

3) перфорации барабанной берепонки, отрицательного опыта Ринне

4) выбухания барабанной перепонки, отрицательного опыта Ринне

211. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, СОБИРАЮЩИЕ ЛИМФУ ИЗ ОБЛАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ, РАСПОЛОЖЕНЫ НА СОСЦЕВИДНОМ ОТРОСТКЕ И

1)+ в области околоушной слюнной железы

2) вдоль кивательной мышцы

3) на задней поверхности шеи

4) под углом нижней челюсти

212. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1)+ травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости

2) поперечного перелома пирамиды височной кости

3) перелома свода черепа

4) отогематомы

213. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ цифровая постурография

2) импедансометрия

3) электрокохлеография

4) компьютерная томография

214. ЗА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЛИНЕЙНЫМ УСКОРЕНИЯМ ОТВЕЧАЕТ/ОТВЕЧАЮТ

1)+ саккулюс

2) полукружные каналы

3) улитка

4) стременная мышца

215. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея

2) ощущение шума в голове и головокружение

3) нарушение равновесия и понижение слуха

4) головная боль и головокружение

216. ПРИ ОСТРОМ НЕПЕРФОРАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ОТСУТСТВУЕТ СИМПТОМ

1)+ гноетечения из уха

2) боли в пораженном ухе

3) снижения слуха на это ухо

4) шума в пораженном ухе

217. ОТОСКЛЕРОЗ ИМЕЕТ ТИМПАНАЛЬНУЮ, СМЕШАННУЮ, _____ ФОРМЫ

1)+ кохлеарную

2) начальную

3) хроническую

4) катаральную

218. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ АУДИОМЕТРИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тональная пороговая

2) речевая

3) игровая

4) рефлекторное исследование слуха

219. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОТОГЕННОГО ПАРЕЗА ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЮТСЯ НЕПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЁННОГО УХА, СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ НАМОРЩИТЬ ЛОБ, ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, ГИПЕРАКУЗИЯ И

1)+ потеря вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка

2) ксерофтальмия

3) потеря болевой чувствительности на коже лица

4) нарушение жевания

220. ЛЕСТНИЦА ПРЕДДВЕРИЯ И БАРАБАННАЯ ЛЕСТНИЦА СООБЩАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

1)+ геликотрему

2) водопровод преддверия

3) окно улитки

4) окно преддверия

221. ОТОСКЛЕРОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера

2) резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха

3) образование спаек в среднем ухе

4) склеротический тип строения сосцевидного отростка

222. ОТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА ЯВЛЯЮТСЯ КРАЕВАЯ ПЕРФОРАЦИЯ В РАССЛАБЛЕННОЙ ЧАСТИ И

1)+ холестеатомные массы

2) полип

3) грануляции

4) гиперемия

223. НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ СЛУХОВЫХ ТРУБ СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ

1)+ тимпаносклероза

2) нейросенсорной тугоухости

3) болезни Меньера

4) отосклероза

224. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

1)+ 2-3 недели

2) 1,5-2 месяца

3) 3-5 дней

4) 2 часа

225. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КОРТИЕВОМ ОРГАНЕ, СПИРАЛЬНОМ ГАНГЛИИ И

1)+ стволе слухового нерва

2) перилимфе

3) эндолимфе

4) барабанной полости

226. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ С

1)+ внутренней сонной артерией

2) входом в пещеру сосцевидного отростка

3) выступом основного завитка улитки

4) луковицей яремной вены

227. К ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕЙРОНИТА ОТНОСЯТ

1)+ вирус герпеса 1 типа

2) травму головы

3) резкий поворот тела во время сна

4) повышение артериального давления

228. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

1)+ быстрому компоненту

2) медленному компоненту, взгляду прямо

3) взгляду прямо, взгляду вверх, медленному компоненту

4) взгляду вверх, взгляду вниз, медленному компоненту

229. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВА РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЛУХОТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ аудиометрию

2) злектроэнцефалографию

3) магнитно-резонансную томографию

4) тимпанометрию

230. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО

1)+ гноетечение из уха, снижение слуха

2) прекращение выделений из уз уха, улучшение слуха

3) боль в ухе, повышение температуры

4) шум в ухе, ощущение тяжести в ухе

231. ДИАГНОЗ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

1)+ МРТ внутренних слуховых проходов и мосто-мозжечковых углов

2) КТ головного мозга

3) R-графии височных костей по Шуллеру-Майеру

4) R-графии черепа в двух проекциях

232. К БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКЕ ПРИЛЕГАЕТ

1)+ рукоятка молоточка

2) головка молоточка

3) шейка молоточка

4) пупок

233. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ

1)+ между надхрящницей и хрящом

2) в мочке уха

3) в наружном слуховом проходе

4) между кожей и надхрящницей

234. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОТОГЕННОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЮТСЯ БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ (С ЗЕМЛИСТЫМ ОТТЕНКОМ), ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГРИЗИНГЕРА ИЛИ УАЙТИНГА И

1)+ гектическая ремиттирующая лихорадка с ознобом

2) гектическая температура без ознобов

3) гектическая ремиттирующая лихорадка

4) высокая температура

235. ОТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОТОСКЛЕРОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ относительно широкий слуховой проход, истончение барабанной перепонки, уменьшение или отсутствие ушной серы

2) сужение слухового прохода за счет нависания задне-верхней стенки наружного слухового прохода

3) наличие слущенного эпидермиса в наружном слуховом проходе, серных пробок, выбухание барабанной перепонки

4) втянутая барабанная перепонка, гиперемия кожи наружного слухового прохода и барабанной перепонки

236. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НИСТАГМОМ

1)+ горизонтальным

2) вертикальным

3) разнонаправленным

4) конвергирующим

237. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ОПЫТЫ РИННЕ И ЖЕЛЛЕ ГОВОРЯТ О ПОРАЖЕНИИ

1)+ звукопроводящего аппарата

2) звуковоспринимающего аппарата

3) лабиринта

4) улитки

238. ПРИЧИНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ закрытие устьев слуховых труб

2) интоксикация рецепторных и ганглиозных образований слухового анализатора

3) застой в полости черепа

4) нарушение кровоснабжения среднего уха

239. СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОТОГЕННОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЮТСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ТОШНОТА, РВОТА, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СИМПТОМ КЕРНИГА, БРУДЗИНСКОГО И

1)+ тахикардия

2) брадикардия

3) мерцание предсердий

4) мерцание желудочков

240. ОПАСНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ, КАРИЕСА КОСТИ, РАЗРУШЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ СТЕНОК И

1)+ возникновении внутричерепных осложнений

2) слуховых косточек

3) закрытии слуховой трубы

4) лабиринтной стенки

241. ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ плотным наслоением эпидермальных масс и продуктов их распада

2) доброкачественной опухолью барабанной полости

3) злокачественной опухолью среднего уха

4) гиперплазией слизистой оболочки барабанной полости

242. НИСХОДЯЩИЙ ТИП АУДИОГРАММЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ нейросенсорной тугоухости

2) болезни Меньера

3) отосклероза

4) хронического среднего отита

243. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И

1)+ сосцевидного отростка

2) барабанной перепонки

3) улитки

4) лабиринта

244. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ШУМ В УХЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАТУЖИВАНИИ, ЧИХАНИИ И КАШЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ перилимфатическую фистулу

2) болезнь Меньера

3) сенсоневральную тугоухость

4) кохлеарную форму отосклероза

245. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ С

1)+ лабиринтом

2) слуховой трубой

3) средней черепной ямкой

4) сосцевидным отросткам

246. НА _____ ПОВЕРХНОСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ КОЖА ПЛОТНО СРАЩЕНА С НАДХРЯЩНИЦЕЙ

1)+ передней

2) задней

3) мочке

4) верхней

247. НАД ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ НА МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1)+ канал лицевого нерва

2) круглое окно

3) промонториум

4) ампула горизонтального полукружного канала

248. ПЕРИЛИМФА УЛИТКИ ПОСРЕДСТВОМ ВОДОПРОВОДА УЛИТКИ СООБЩАЕТСЯ С

1)+ подпаутинным пространством задней черепной ямки

2) четвертым желудочком мозга

3) барабанной полостью

4) подпаутинным пространством средней черепной ямки

249. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ НИСТАГМ

1)+ прессорный

2) спонтанный

3) позиционный

4) оптокинетический

250. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ, СНИЖЕНИЯ СЛУХА И

1)+ шума в ухе

2) тошноты

3) боли в ухе

4) парезе лицевого нерва

251. ЗУБЕЦ КАРХАРТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ АУДИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ

1)+ отосклероза

2) лабиринтита

3) тубоотита

4) мастоидита

252. ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КАМЕРТОНАЛЬНАЯ ПРОБА

1)+ Желле

2) Вебера

3) Швабаха

4) Федеричи

253. ПРИ КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТИ СПРАВА И НОРМЕ СЛУХА СЛЕВА ЗВУК ПРИ КАМЕРТОНАЛЬНОЙ ПРОБЕ ВЕБЕРА ЛАТЕРАЛИЗУЕТСЯ

1)+ вправо

2) влево

3) по центру

4) в оба уха равномерно

254. МЕТОДОМ ПРОДУВАНИЯ СЛУХОВЫХ ТРУБ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВВЕСТИ ЛЕКАРСТВО В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ катетеризация

2) метод Политцера

3) метод Тойнби

4) проба Вальсальвы

255. ЛАБИРИНТНЫЙ НИСТАГМ (ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ) НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ

1)+ более активно работающего лабиринта

2) вверх

3) менее активно работающего лабиринта

4) вниз

256. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ вестибулярную мигрень

2) вестибулярный нейронит

3) болезнь Меньера

4) ДППГ

257. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА (В ЧАСАХ)

1)+ 12

2) 24

3) 72

4) 36

258. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ЛАБИРИНТА СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ НАПРАВЛЕН

1)+ в сторону больного уха

2) диагонально вниз

3) ротаторно вверх

4) в противоположную больному уху сторону

259. ЖАЛОБЫ НА МНОГОМЕСЯЧНОЕ И ПОСТОЯННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1)+ постуральном фобическом расстройстве

2) болезни Меньера

3) вестибулярной мигрени

4) доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении

260. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1)+ характерной клинической картины

2) результатов электрокохлеографии

3) данных вестибулометрии

4) записи вестибулярных вызванных потенциалов

261. УЛИТКА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ЛАБИРИНТА, ОТВЕЧАЮЩЕЙ ЗА

1)+ слух

2) поддержание позы

3) определение положения в пространстве

4) равновесие

262. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ возникновением приступа при определённом положении головы

2) наличием спонтанного нистагма

3) острым снижением слуха

4) парезом лицевого нерва

263. НЕГНОЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО УХА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА ЭНДОЛИМФЫ И ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЛАБИРИНТНОГО ДАВЛЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПРИСТУПАМИ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ГЛУХОТЫ, ШУМА В УШАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

1)+ болезнь Меньера

2) лабиринтит

3) вестибулярный нейронит

4) отосклероз

264. БЫСТРОТА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

1)+ сохранности когнитивных функций

2) весо-ростовых показателей

3) частоты сердечных сокращений

4) состояния иммунной системы

265. ПРОБА ДИКС-ХОЛЛПАЙКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

1)+ доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения

2) вестибулярного нейронита

3) статической атаксии

4) мозжечковых расстройств

266. ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 5 МИНУТ ДО 72 ЧАСОВ И СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ ОДНОГО УХА И ШУМОМ В НЁМ, РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ГРОМКИХ ЗВУКОВ И (ИЛИ) ЯРКОГО СВЕТА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ вестибулярную мигрень

2) синдром Минора

3) болезнь Меньера

4) вестибулярный нейронит

267. ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРЕПОНЧАТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ И НЕРВНЫХ СТРУКТУР ВНУТРЕННЕГО УХА, ВЫЗВАННОЕ ВИРУСАМИ, БАКТЕРИЯМИ И ИХ ТОКСИНАМИ, А ТАКЖЕ ТРАВМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ лабиринтит

2) вестибулярный нейронит

3) острый средний отит

4) болезнь Меньера

268. К СИМПТОМАМ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ МИГРЕНИ ОТНОСИТСЯ

1)+ цефалгия

2) дисфагия

3) агнозия

4) апраксия

269. ОТИАТРИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АКУСТИЧЕСКОЙ ШВАННОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ сенсоневральной тугоухостью

2) головной болью

3) бульбарными нарушениями

4) стойким парезом лицевого нерва

270. РАЗРЫВ РЕЙСНЕРОВОЙ МЕМБРАНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ головокружением

2) диплопией

3) снижением обоняния

4) болью в эпигастральной области

271. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ УШНОЙ ШУМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1)+ параганглиоме среднего уха

2) вестибулярном нейроните

3) хронической сенсоневральной тугоухости

4) отосклерозе

272. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ возникновением при поворотах в постели

2) усилением нистагма и головокружения при повторной стимуляции

3) шумом в ушах

4) снижением слуха

273. ОГРАНИЧЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАБИРИНТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКИМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ И

1)+ спонтанным нистагмом, направленным в сторону больного уха

2) негармоничными тоническими реакциями

3) падениями назад и диплопией

4) тоническими реакциями в виде отклонения рук вверх

274. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВРАЩАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ острое нарушение мозгового кровообращения

2) эндолимфатический гидропс

3) односторонняя тугоухость

4) перфорация барабанной перепонки

275. ПРИ ОТОГЕННОМ МЕНИНГИТЕ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ригидность мышц затылка

2) симптом Россолимо

3) диплопия

4) симптом Бабинского

276. СИНДРОМ РАМСЕЯ ХАНТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ

1)+ коленчатого узла

2) ганглия Скарпы

3) крылонёбного сплетения

4) звездчатого узла

277. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ классическая

2) вегетативная

3) смешанная

4) фенестральная

278. ПРИ УГНЕТЕНИИ ЛАБИРИНТА СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ НАПРАВЛЕН

1)+ в сторону здорового уха

2) диагонально вверх

3) вниз

4) ротаторно вверх

279. НАЛИЧИЕ ВНУТРЕННЕГО СВИЩА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, СОЕДИНЯЮЩЕГО ЕЕ С ВНУТРЕННИМ УХОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ перилимфатическую фистулу

2) болезнь Меньера

3) отосклероз

4) вестибулярный нейронит

280. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ ограниченностью головокружения по времени

2) дисгармоничностью отклонения рук и туловища

3) внезапной сменой направления спонтанного нистагма

4) сложностью в выполнении фланговой походки

281. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ВОЗНИКАЮТ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ВЕСТИБУЛО- _____ РЕАКЦИИ

1)+ вегетативные

2) эмоциональные

3) слуховые

4) двигательные

282. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вестибулярная

2) катаральная

3) мигренозная

4) безнистагменная

283. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

1)+ КСВП

2) отомикроскопию

3) тональную пороговую аудиометрию

4) камертональные пробы

284. К ФУНКЦИЯМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТ

1)+ поддержание равновесия

2) распознавание запахов

3) глубокую чувствительность

4) определение размера предмета

285. ВЕСТИБУЛОМЕТРИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТИ

1)+ обязательна

2) проводится в исключительных случаях

3) неинформативна

4) проводится по желанию пациента

286. МЫШЦЕЙ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стременная

2) верхняя ушная

3) расслабляющая барабанную перепонку

4) нижняя молоточковая

287. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ДППГ ОТНОСЯТ

1)+ головокружение при завязывании шнурков

2) спонтанный нистагм деструкции

3) затруднение распознавания речи

4) флюктуирующую аутофонию

288. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ болезнь Меньера

2) ОНМК

3) дисциркуляторную энцефалопатию

4) поражение вестибулярных ядер

289. АУТОФОНИЯ С ИЗБЫТОЧНО ГРОМКИМ ВОСПРИЯТИЕМ СВОЕГО ГОЛОСА «КАК ИЗ ИСПОРЧЕННОГО ГРОМКОГОВОРИТЕЛЯ» ОТНОСИТСЯ К

1)+ синдрому Минора

2) болезни Меньера

3) синдрому Рамсея-Ханта

4) вестибулярной мигрени

290. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ флюктуация слуха

2) падение назад

3) штампующая походка

4) отсутствие роговичного рефлекса

291. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛАБИРИНТНОЙ АТАКСИИ ОТНОСЯТ

1)+ боковое отклонение в пробе Ромберга

2) падение в пробе Ромберга вперёд-назад

3) «шаркающую» походку

4) тремор верхних конечностей

292. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вестибулометрия

2) импедансометрия

3) отомикроскопия

4) тональная пороговая аудиометрия

293. ФЛЮКТУАЦИЯ СЛУХОВЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ болезнь Меньера

2) синдром Ушера

3) доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение

4) отосклероз

294. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ СРЕДНЕГО УХА ОТНОСИТСЯ

1)+ барабанная полость

2) сигмовидный синус

3) улитка

4) купула

295. ЧАСТЬЮ УЛИТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ спиральная костная пластика

2) боковой полукружный канал

3) задний полукружный канал

4) передний полукружный канал

296. К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ СРЕДНЕГО УХА ОТНОСЯТ

1)+ барабанную полость

2) полукружные каналы

3) пирамиду височной кости

4) улитку

297. ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ НЕЙРОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НА ВСЁМ ПРОТЯЖЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1)+ угнетением вестибулярной функции на стороне поражения

2) наличием клоно-тонического нистагма раздражения

3) снижением слуха

4) наличием односторонней пузырьковой сыпи в области ушной раковины

298. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АКУСТИЧЕСКОЙ ШВАННОМЫ ПРОВОДЯТ

1)+ тонкосрезную МРТ внутренних слуховых проходов и мосто-мозжечковых углов

2) тональную пороговую аудиометрию

3) компьютерную томографию височных костей

4) битермальный калорический тест

299. СЕНСОРНЫМ ОРГАНОМ РЕАГИРУЮЩИМ НА ДВИЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ампулярный гребешок

2) нерв преддверия

3) костная улитка

4) овальное окно

300. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ импедансометрия

2) стробоскопия

3) вестибулометрия

4) постурография

301. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПАРАЛИЧ _____ НЕРВА

1)+ лицевого

2) языкоглоточного

3) слухового

4) блуждающего

302. РЕЦЕПТОРЫ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДЯТСЯ В

1)+ преддверии и полукружных каналах

2) протоке улитки

3) водопроводе преддверия

4) водопроводе улитки

303. ОПЫТ ВЕБЕРА ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ДЕМОНСТРИРУЕТ_____ ЗВУКА В _____

1)+ латерализацию; здоровое ухо

2) латерализацию; больное ухо

3) локализацию; центре головы

4) одинаковую интенсивность; обоих ушах

304. КАРИЕСОМ СТЕНОК БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ СРЕДНИЙ ОТИТ

1)+ хронический гнойный

2) острый гнойный

3) экссудативный

4) адгезивный

305. ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ТИП АУДИОМЕТРИЧЕСКОЙ КРИВОЙ

1)+ нисходящий, без костно-воздушного интервала

2) горизонтальный, без костно-воздушного интервала

3) горизонтальный, с костно-воздушным интервалом

4) восходящий, с костно-воздушным интервалом

306. ПОРОГОВАЯ ТОНАЛЬНАЯ АУДИОМЕТРИЯ РЕГИСТРИРУЕТ

1)+ способность воспринимать чистые тоны

2) акустические рефлексы

3) потенциалы слухового нерва

4) степень подвижности мембраны

307. НАЛИЧИЕ СТОЙКОЙ ПЕРФОРАЦИИ С ПЕРИОДИЧЕСКИМ ГНОЕТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ хронического среднего отита

2) острого среднего отита

3) отомикоза

4) хронического наружного отита

308. ЗУБЕЦ КАРХАРТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ отосклероза

2) хронического эпитимпанита

3) адгезивного отита

4) болезни Меньера

309. НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ПРИВОДИТ К

1)+ кондуктивной тугоухости

2) сенсоневральной тугоухости

3) нарушению проходимости слуховой трубы

4) нарушению пневматизации антрума

310. ОПЫТ ШВАБАХА ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ _____ ТУГОУХОСТЬ

1)+ сенсоневральную

2) симуляционную

3) смешанную

4) кондуктивную

311. К РЕТРОКОХЛЕАРНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

1)+ акустическая невринома

2) отосклероз

3) болезнь Меньера

4) периферическая сенсоневральная тугоухость

312. ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ТИМПАНОМЕТРИЧЕСКАЯ КРИВАЯ ДЕМОНСТРИРУЕТ ТИП

1)+ A

2) B

3) C

4) D

313. ГРИБКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ УХА НАЗЫВАЮТ

1)+ отомикозом

2) злокачественным наружным отитом

3) холестеатомой

4) рожистым воспалением

314. ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ВОЗНИКАЮЩИЙ НИСТАГМ НАЗЫВАЮТ

1)+ позиционным

2) мозжечковым

3) экспериментальным

4) оптокинетическим

315. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ЭПИТИМПАНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стойкая перфорация в расслабленной части барабанной перепонки

2) нависание задней стенки слухового прохода

3) отсутствие гноетечения из уха

4) отсутствие снижения слуха

316. АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

1)+ абсцесса мозжечка

2) лабиринтита

3) менингита

4) синустромбоза

317. ОТОГЕННЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ разлитым гнойным воспалением мягких оболочек головного мозга, развивающимся в результате бактериального инфицирования со стороны среднего уха

2) воспалением оболочек головного мозга, развивающимся в результате распространения инфекции из полости носа и придаточных пазух

3) ограниченным скоплением гноя в головном мозге, возникающим вторично при наличии очаговой инфекции в околоносовых пазухах

4) патологическим симптомокомплексом, обусловленным постоянным или периодическим поступлением в кровь микроорганизмов из очага воспаления

318. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ЗИЯНИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хронический атрофический ринофарингит

2) искривление перегородки носа

3) гипертрофия глоточной миндалины

4) синдром обструктивного апноэ сна

319. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА ТИПА

1)+ B

2) A

3) C

4) E

320. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АДГЕЗИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тугоухость

2) повышение температуры тела

3) боль в ухе

4) гноетечение из уха

321. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ОТОЛИТОВОГО АППАРАТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ опыт с двойным вращением по Воячеку

2) вращательная проба

3) калорическая проба

4) проба Ромберга

322. ХОЛЕСТЕАТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ эпитимпанита

2) мезотимпанита

3) адгезивного отита

4) лабиринтита

323. ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ЗВУК В ОПЫТЕ ВЕБЕРА ЛАТЕРАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ хуже слышащее ухо

2) оба уха

3) затылок

4) лучше слышащее ухо

324. ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИМЕЕТ

1)+ эпитимпанит

2) мезотимпанит

3) адгезивный отит

4) отосклероз

325. ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ хроническом эпитимпаните

2) отосклерозе

3) хроническом мезотимпаните

4) адгезивном среднем отите

326. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОПСА ЛАБИРИНТА ИМЕЕТ

1)+ электрокохлеография

2) тональная пороговая аудиометрия

3) импедансная аудиометрия

4) исследование акустических вызванных потенциалов

327. В УЛИТКЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЛЕСТНИЦУ

1)+ барабанную

2) восходящую

3) нисходящую

4) ампулярную

328. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА ТИПА

1)+ A

2) C

3) E

4) B

329. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ транстубарный

2) гематогенный

3) лимфогенный

4) контактный

330. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОТОСКОПИИ У ВЗРОСЛЫХ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ

1)+ вверх и кзади

2) вверх и кпереди

3) вниз и кзади

4) вверх и кпереди

331. К СУБЪЕКТИВНЫМ АУДИОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ОТНОСЯТ _____ АУДИОМЕТРИЮ

1)+ поведенческую

2) тональную пороговую

3) надпороговую

4) игровую

332. ХОЛЕСТЕАТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ опухолевидное образование, состоящее из клеток слущенного эпителия и кристаллов холестерина

2) кистообразное расширение с содержанием слизи и гноя

3) злокачественная опухоль, развивающаяся из клеток эпидермиса

4) доброкачественная опухоль из сальной железы кожи

333. ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА ТИПА

1)+ C

2) A

3) B

4) E

334. ОГРАНИЧЕННЫЙ ЛАБИРИНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1)+ эпитимпанита

2) острого среднего отита

3) мастоидита

4) отосклероза

335. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1)+ мезотимпаните

2) эпитимпаните

3) антрите

4) отосклерозе

336. К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ стойкую перфорацию барабанной перепонки

2) множественные пузырьки на барабанной перепонке

3) концентрически суженный наружный слуховой проход

4) творожистые выделения из уха

337. РЕТРОКОХЛЕАРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ невриноме вестибулокохлеарного нерва

2) болезни Меньера

3) отосклерозе

4) хроническом эпитимпаните

338. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УСКОРЕНИЕ

1)+ угловое

2) прямолинейное

3) гравитационное

4) отрицательное

339. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТОСКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1)+ аудиометрия

2) электроэнцефалография

3) проба Дикса-Холлпайка

4) МРТ головного мозга

340. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕНИЮ В БАРОКАМЕРЕ НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

1)+ степень снижения слуха

2) состояние барабанной перепонки

3) бароаккомодационная функция слуховой трубы

4) нарушение носового дыхания

341. ОТОСКЛЕРОЗ ИМЕЕТ _____ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

1)+ три

2) две

3) четыре

4) разные

342. ЛАТЕРАЛИЗАЦИЮ ЗВУКА ИССЛЕДУЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЫТА

1)+ Вебера

2) Федеричи

3) Бинга

4) Ринне

343. ФЛЮКТУИРУЮЩАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ болезни Меньера

2) вестибулярного нейронита

3) лабиринтита

4) сенсоневральной тугоухости

344. НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ФУРУНКУЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВЛИЯЕТ

1)+ травма наружного слухового прохода

2) отосклероз

3) адгезивный отит

4) перепад атмосферного давления

345. ПЕРЕХОДУ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА СПОСОБСТВУЕТ

1)+ дисфункция слуховой трубы

2) атрезия наружного слухового прохода

3) доброкачественное новообразование наружного слухового прохода

4) синдром Ханта

346. ПРИ НАЛИЧИИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТИМПАНОГРАММА ТИПА

1)+ A

2) B

3) C

4) E

347. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭПИТИМПАНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ контактный

2) гематогенный

3) преформированный

4) лимфогенный

348. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОМ МАСТОИДИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ нависанием задне-верхней стенки костного отдела слухового прохода

2) нависанием задне-верхней стенки хрящевого отдела слухового прохода

3) гиперемией ушной раковины

4) болезненностью при надавливании на козелок

349. ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩЕЙ ДОКАЗАННУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ глюкокортикостероиды

2) витамины

3) вазоактивные средства

4) синтетические аналоги гистамина

350. ТРИАДА СИМПТОМОВ: ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА И ШУМ В УХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ болезнь Меньера

2) петрозит

3) отосклероз

4) эпитимпанит

351. ЧАСТОТНЫЕ ГРАНИЦЫ ЗВУКОВ КОТОРЫЕ ВОСПРИНИМАЮТСЯ УХОМ ЧЕЛОВЕКА СООТВЕТСТВУЮТ _____ ГЦ - _____ ТЫС.ГЦ

1)+ 16; 20

2) 6; 28

3) 125; 8

4) 500; 4

352. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ левосторонней сенсоневральной

2) правосторонней сенсоневральной

3) левосторонней смешанной

4) правосторонней смешанной

353. ПРИ ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССАХ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ адиадохокинез

2) анамнестическая афазия

3) ригидность затылочных мышц

4) гемипарез

354. ГЛАВНЫМ АУДИОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛУХОТЫ ИЛИ ОСТАТОЧНОГО СЛУХА СЧИТАЮТ

1)+ обрывы кривых и «островки слуха»

2) наличие костно-воздушного интервала

3) нисходящие формы кривых

4) отсутствие костно-воздушного интервала

355. В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РИНОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1)+ этмоидит

2) фронтит

3) сфеноидит

4) гайморит

356. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ контактный

2) гематогенный

3) лимфогенный

4) преформированный

357. СУБТОТАЛЬНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ВЫЗЫВАЕТ

1)+ кондуктивную тугоухость

2) глухоту

3) сенсоневральную тугоухость

4) шум

358. АГЕНЕЗИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ ОЗНАЧАЕТ

1)+ тотальное отсутствие ушной раковины

2) значительное уменьшение размера ушной раковины

3) резкое увеличение ушной раковины

4) отсутствие противозавитка

359. БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ повторяющимися приступами кохлеовестибулярных и вегетативных нарушений

2) головокружением при движении в транспорте

3) нарушением походки

4) нарушением координации движений

360. НА АУДИОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ

1)+ II справа и IV слева

2) I справа и IV слева

3) II справа и III слева

4) I справа и III слева

361. ТЕРМИН ПЕТРОАПИЦИТ ОЗНАЧАЕТ

1)+ воспаление верхушки пирамиды височной кости

2) гнойное расплавление внутренних ячеек верхушки сосцевидного отростка

3) воспаление скулового отростка

4) воспаление сосцевидного отростка

362. К ОСНОВНЫМ ЧАСТОТАМ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ, ОТНОСЯТ (В ГЕРЦАХ)

1)+ 500,1000,2000,4000

2) 750, 5500, 4500, 6000

3) 250, 100, 1500

4) 200, 5000, 2500

363. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГОВ СЛЫШИМОСТИ НА РЕЧЕВЫХ ЧАСТОТАХ 55 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ

1)+ II

2) I

3) III

4) IV

364. В ПЕРВЫЙ ЭТАП СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ВХОДИТ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

1)+ отоакустическая эмиссия

2) тимпанометрия

3) тональная аудиометрия

4) электрокохлеография

365. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ

1)+ двусторонней кондуктивной тугоухости

2) левосторонней кондуктивной тугоухости

3) двусторонней смешанной тугоухости

4) нормы слуха

366. НА АУДИОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ

1)+ I с двух сторон

2) II с двух сторон

3) I справа и II слева

4) II справа и I слева

367. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГОВ СЛЫШИМОСТИ НА РЕЧЕВЫХ ЧАСТОТАХ 70 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ

1)+ III

2) I

3) IV

4) II

368. В СРЕДНЕМ УХЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЫШЦЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

1)+ двух

2) одной

3) трех

4) четырех

369. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ

1)+ тяжелое с некрозом кости

2) длительное и затяжное

3) рецидивирующее

4) латентное

370. ИСТОЧНИКОМ I ПИКА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ КОРОТКОЛАТЕНТНОГО СЛУХОВОГО ВЫЗВАННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ слуховой нерв

2) кохлеарное ядро

3) верхнеоливарный комплекс

4) внутреннее коленчатое тело

371. ЛАБИРИНТИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ СРЕДНЕГО ОТИТА НАЗЫВАЮТ

1)+ тимпаногенным

2) менингогенным

3) гематогенным

4) индуцированным

372. ДЛЯ НОРМЫ ХАРАКТЕРНА ТИМПАНОМЕТРИЧЕСКАЯ КРИВАЯ ТИПА

1)+ A

2) Ad

3) As

4) C

373. СНИЖЕНИЕ ПОРОГОВ СЛУХА ДО 55 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ ТУГОУХОСТИ _____ СТЕПЕНИ

1)+ 2

2) 1

3) 3

4) 4

374. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ правосторонней смешанной

2) правосторонней сенсоневральной

3) левосторонней сенсоневральной

4) правосторонней кондуктивной

375. ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТУГОУХОСТЬ

1)+ кондуктивная

2) сенсоневральная

3) смешанная

4) ретрокохлеарная

376. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА СЧИТАЮТ

1)+ эндолимфатический гидропс

2) остеодистрофический процесс

3) поражение улиткового нерва

4) поражение предверного нерва

377. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБТУРИРУЮЩЕЙ СЕРНОЙ ПРОБКЕ ОТНОСЯТ

1)+ заложенность

2) боль

3) выделения

4) зуд

378. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ двусторонней сенсоневральной

2) левостороней смешанной

3) двусторонней смешанной

4) правосторонней сенсоневральной

379. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ

1)+ правосторонней кондуктивной тугоухости

2) левосторонней кондуктивной тугоухости

3) правосторонней смешанной тугоухости

4) нормы слуха

380. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ УХА ГРИБОМ ASPERGILLUS NIGER ЦВЕТ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ УХА БУДЕТ

1)+ черно-коричневым

2) желтым

3) бордовым

4) зеленым

381. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ФЕДЕРИЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

1)+ нарушения звукопроведения

2) нарушения звуковосприятия

3) нормального слуха

4) смешанной тугоухости

382. ПРИ АТРЕЗИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА _____ ТУГОУХОСТИ

1)+ кондуктивная

2) нейросенсорная

3) смешанная

4) нейроэпителиальная

383. СЕНСОНЕВРАЛЬНУЮ ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШУЮ 4 МЕСЯЦА НАЗАД, СЧИТАЮТ

1)+ хронической

2) внезапной

3) подострой

4) острой

384. ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИТИМПАНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ краевой перфорацией расслабленной части

2) центральной перфорацией

3) множественными перфорациями

4) полным отсутствием барабанной перепонки

385. ХРОНИЧЕСКИЙ МЕЗОТИМПАНИТ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ

1)+ перфорации pars tensa

2) тотального дефекта

3) атрофии барабанной перепонки

4) перфорации pars flaccida

386. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ двусторонней смешанной

2) двусторонней кондуктивной

3) двусторонней сенсоневральной

4) правосторонней кондуктивной и левосторонней смешанной

387. ГЛАВНЫМ АУДИОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СМЕШАННОГО НАРУШЕНИЯ СЛУХА СЧИТАЮТ

1)+ наличие костно-воздушного интервала с одновременным повышением порогов проведения звука по кости

2) отсутствие костно-воздушного интервала

3) нисходящие формы кривых

4) обрывы кривых и «островки слуха»

388. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ

1)+ носоглотки

2) полости черепа

3) внутреннего уха

4) наружного уха

389. ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1)+ височной

2) мозжечковой

3) лобной

4) теменной

390. КОНТРОЛЬ БАРОФУНКЦИИ УХА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ У

1)+ водолазов

2) рабочих шумных цехов

3) связистов

4) шоферов

391. НА АУДИОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ

1)+ I справа и II слева

2) II с двух сторон

3) III с двух сторон

4) II справа и III слева

392. ПРИ ТУГОУХОСТИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тональная пороговая аудиометрия

2) регистрация слуховых вызванных потенциалов

3) исследование слуха камертонами

4) исследование слуха речью

393. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ двусторонней смешанной

2) правосторонней кондуктивной и левосторонней смешанной

3) правосторонней смешанной и левосторонней кондуктивной

4) двусторонней кондуктивной

394. В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В АТТИКО-АНТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1)+ компьютерная томография височной кости

2) рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру

3) зондирование аттика

4) отомикроскопия

395. ДЛЯ РАЗРЫВА ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ХАРАКТЕРНА ТИМПАНОМЕТРИЧЕСКАЯ КРИВАЯ ТИПА

1)+ E

2) B

3) A

4) C

396. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ хронического гнойного мезотимпанита

2) хронического гнойного эпитимпанита

3) тимпаносклероза

4) адгезивного отита

397. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВОЗНИКАЕТ

1)+ в перепончато-хрящевом отделе

2) в области перешейка

3) вблизи барабанной перепонки

4) в середине костного отдела

398. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА, ОТНОСЯТ

1)+ компьютерную томографию височных костей

2) МРТ височных костей

3) МРТ височных костей с 3D моделированием

4) рентгеновский снимок в боковой проекции

399. СЕНСОНЕВРАЛЬНУЮ ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШУЮ 3 НЕДЕЛИ НАЗАД, СЧИТАЮТ

1)+ острой

2) внезапной

3) подострой

4) хронической

400. НА АУДИОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ТУГОУХОСТИ

1)+ левосторонней сенсоневральной

2) левосторонней смешанной

3) правосторонней смешанной

4) двусторонней сенсоневральной

401. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СЛУХОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВОЗДУШНОМ И КОСТНОМ ЗВУКОПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПЫТА

1)+ Ринне

2) Желле

3) Швабаха

4) Вебера

402. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГОВ СЛЫШИМОСТИ НА РЕЧЕВЫХ ЧАСТОТАХ 26-40ДБ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ

1)+ I

2) IV

3) II

4) III

403. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ С

1)+ средней черепной ямкой

2) передней черепной ямкой

3) задней черепной ямкой

4) луковицей яремной вены

404. В НОРМЕ ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ РАЗГОВОРНУЮ РЕЧЬ НА РАССТОЯНИИ

1)+ >6 м

2) 2 м

3) 1 м

4) у уха

405. НАТЯНУТАЯ ЧАСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ СОСТОИТ ИЗ ____ СЛОЕВ/СЛОЯ

1)+ 3

2) 2

3) 1

4) 4

406. ДЛИНА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1)+ 2,0-3,0

2) 1,5-2,0

3) 1,0-1,5

4) 0,5-0,7

407. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОХОДИМОСТИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ВЫДЕЛЯЮТ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

1)+ 5

2) 2

3) 3

4) 7

408. ОСТРЫЙ ПРИСТУП БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА, ШУМ В УШАХ, РАССТРОЙСТВО РАВНОВЕСИЯ, ТОШНОТА, РВОТА, ПРИСТУП ДЛИТСЯ ДО

1)+ 24 часов

2) 48 часов

3) нескольких минут

4) нескольких суток

409. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМЫ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ИЛИ

1)+ продольного перелома пирамиды височной кости

2) перелома свода черепа

3) поперечного перелома пирамиды височной кости

4) отогематомы

410. СИНДРОМОМ ГРАДЕНИГО НАЗЫВАЮТ МАСТОИДИТ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И

1)+ параличом отводящего нерва

2) головокружением, рвотой

3) параличом улиткового нерва

4) невралгией occipitalis minor

411. ОДНОВРЕМЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО УХА ПРИ КОСТНОМ ЗВУКОПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДИТСЯ В ОПЫТЕ

1)+ Вебера

2) Швабаха

3) Ринне

4) Федеричи

412. ВОДОПРОВОД УЛИТКИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

1)+ субарахноидальное пространство

2) заднюю черепную ямку

3) среднюю черепную ямку

4) перилимфатическое пространство

413. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА ОТНОСЯТ

1)+ импедансометрию

2) шепотную и разговорную речь

3) пороговую тональную аудиометрию

4) речевую аудиометрию

414. СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тональная аудиометрия

2) тимпанометрия

3) отоакустическая эмиссия

4) ксвп

415. ВЕСТИБУЛЯРНЫМ НЕЙРОНИТОМ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА, ПРОЯВЛЯЮТСЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ ПРИ ХОДЬБЕ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

1)+ при резких поворотах головы без нарушения слуховой функции

2) с нарушением слуховой функции

3) при наклоне головы

4) при изменении положения тела

416. У ПАЦИЕНТА, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ПОНИЖЕНИЕ СЛУХА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ В ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, СУХОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ЧУВСТВО ЖЖЕНИЯ В ЯЗЫКЕ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРОЕКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРЕДПОЛАГАЮТ

1)+ синдром Костена

2) синдром Шегрена

3) синдром Троттера

4) болезнь Меньера

417. НАЧАЛЬНУЮ СТАДИЮ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ флюктуирующая тугоухость на одно ухо

2) стабильная односторонняя сенсоневральная тугоухость

3) двусторонняя сенсоневральная тугоухость

4) двусторонняя смешанная тугоухость

418. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАННИМ СНИЖЕНИЕМ СЛУХА НА ЧАСТОТЕ (В Гц)

1)+ 4000

2) 500

3) 1000

4) 2000

419. КОРКОВЫЙ ЦЕНТР СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

1)+ верхней височной извилине

2) верхней оливе

3) задних буграх четверохолмия

4) дорсальном и вентральном ядрах

420. РЕЦЕПТОРЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛАХ РЕГИСТРИРУЮТ

1)+ угловое ускорение

2) центробежное ускорение

3) прямолинейное ускорение

4) притяжение Земли

421. УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ (2 СТЕПЕНЬ) ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА, УКЛАДЫВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛЫ НА РЕЧЕВЫЕ ЧАСТОТЫ ____ дБ, ВЫСОКИЕ ЧАСТОТЫ ____ дБ

1)+ 41-55; 51-60

2) 36-50; 41-50

3) 26-40; 41-50

4) 56-70; 41-50

422. ОПТОКИНЕТИЧЕСКИМ НИСТАГМОМ НАЗЫВАЮТ РИТМИЧНЫЕ ЧЕРЕДОВАНИЯ МЕДЛЕННЫХ И БЫСТРЫХ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК

1)+ с целью стабилизации взора на перемещающихся объектах окружающего пространства

2) с целью стабилизации взора на неподвижном объекте

3) при наклоне головы

4) при повороте головы в сторону

423. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ НАЛИЧИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ

1)+ снижение слуха, шум в ухе, аутофония

2) гнойное отделяемое из уха

3) серозное отделяемое из уха

4) головокружение, рвота

424. ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стойкая перфорация барабанной перепонки

2) ощущение шума в голове

3) нарушение равновесия

4) чувство инородного тела в ухе

425. ДЛЯ РАЗВИТИЯ МАСТОИДИТА НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ СОЗДАЮТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

1)+ пневматическом

2) склеротическом

3) диплоэтическом

4) смешанном

426. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО С ДЕТСТВА ГНОЕТЕЧЕНИЕМ ИЗ УХА И ПОНИЖЕНИЕМ СЛУХА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ПОСТОЯННУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПОНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, ЗАПОРЫ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН ЭПИТИМПАНИТ, БРАДИКАРДИЯ, АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

1)+ абсцесс височной доли мозга

2) отогенный менингит

3) лабиринтит

4) хронический эпитимпанит

427. СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ проба Вебера

2) электрокохлеография

3) КСВП

4) ASSR-тест

428. БАРАБАННАЯ ПОЛОСТЬ ИМЕЕТ _____ СТЕНОК/СТЕНКИ

1)+ 6

2) 5

3) 4

4) 3

429. ОТОГЕННЫЙ ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

1)+ периферический

2) центральный

3) смешанный

4) вегетативный

430. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ НИСТАГМ

1)+ направлен в противоположную сторону

2) направлен в сторону исследуемого уха

3) направлен в обе стороны

4) отсутствует

431. К ХАРАКТЕРНОМУ ОБЪЕКТИВНОМУ ПРИЗНАКУ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОТНОСЯТ ПРИСТУПЫ

1)+ системного головокружения

2) потери сознания с судорогами

3) несистемного головокружения

4) потери сознания с рвотой

432. ЗИГОМАТИЦИТОМ НАЗЫВАЮТ

1)+ форму мастоидита

2) заболевание скуловой кости

3) заболевание скулового нерва

4) гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов

433. ДЛИНА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1)+ 3,5

2) 4,5

3) 2,5

4) 1,5

434. ВОЗЛЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ РАСПОЛОЖЕН КАНАЛ _____ АРТЕРИИ

1)+ внутренней сонной

2) наружной сонной

3) позвоночной

4) базилярной

435. КОМПЬЮТЕРНОЙ ЭЛЕКТРОНИСТАГМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ РЕГИСТРАЦИЮ ИЗМЕНЕНИЙ КОРНЕО-РЕТИНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОВОРОТАМИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ГЛАЗА - ДИПОЛЯ ОТ НЕЙТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

1)+ персонального компьютера

2) электрокардиографа

3) записи на рулонную бумагу

4) аудиометра

436. ТИМПАНОМЕТРИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИЗМЕРЕНИИ ПОДАТЛИВОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ

1)+ изменении давления в наружном слуховом проходе

2) положительном давлении в наружном слуховом проходе

3) отрицательном давлении в наружном слуховом проходе

4) равенстве давления по обе стороны барабанной перепонки

437. ЩЕЛЕВИДНОЕ ПРОБОДЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ переднее-нижнем

2) переднее-верхнем

3) заднее-верхнем

4) заднее-нижнем

438. ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ИНТЕНСИВНОСТИ КОСТНОПРОВЕДЕННОГО ЗВУКА ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ КАМЕРТОНА С СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА И ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО РАЗРЯЖЕНИЙ И СГУЩЕНИЙ СТОЛБА ВОЗДУХА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ОПЫТЕ

1)+ Желле

2) Федеричи

3) Швабаха

4) Ринне

439. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

1)+ стафилококк

2) гемолитический стрептококк

3) синегнойная палочка

4) грибковая флора

440. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ НИСТАГМ

1)+ направлен в сторону исследуемого уха

2) направлен в противоположную сторону

3) направлен в обе стороны

4) отсутствует

441. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГОВ СЛЫШИМОСТИ НА РЕЧЕВЫХ ЧАСТОТАХ 71-90 ДБ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ

1)+ IV

2) I

3) II

4) III

442. ПОНЯТИЕ «АМПЛИТУДА НИСТАГМА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ размах колебаний глазных яблок

2) направление быстрого компонента нистагма

3) направление медленного компонента нистагма

4) количество мигательных движений глаз

443. ПАРАЛИЧ БЕЛЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ поражением лицевого нерва вследствие травматического повреждения его канала

2) инфекционным (вирусным) поражением лицевого нерва

3) рецидивирующей невралгией тройничного нерва

4) герпетическими высыпаниями по ходу нерва

444. К МЫШЦАМ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ОТНОСЯТ МЫШЦУ

1)+ напрягающую барабанную перепонку

2) косую

3) стременную

4) латеральную

445. К СУЪЕКТИВНЫМ АУДИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ, ОТНОСЯТ _____ АУДИОМЕТРИЮ

1)+ поведенческую

2) тональную пороговую

3) надпороговую

4) речевую

446. В НОРМЕ ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ ШЕПОТНУЮ РЕЧЬ НА РАССТОЯНИИ

1)+ 6 м

2) 2 м

3) 1 м

4) у уха

447. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГИДРОПСА ЛАБИРИНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ электрокохлеография

2) тимпанометрия

3) отоакустическая эмиссия

4) КСВП

448. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ХАРАКТЕРНО

1)+ двустороннее поражение слуха

2) раннее повышение порогов слуха на частоте 7000 Гц

3) острое развитие

4) одностороннее поражение слуха

449. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ СТРАДАЕТ

1)+ звуковосприятие

2) звукопроведение

3) звукопроведение и звуковосприятие

4) орган слуха в целом

450. АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОРОГИ III СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДБ)

1)+ 56-70

2) 26-40

3) 41-55

4) 11-25

451. ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА КОМПРЕССИИ В ЛИНЕЙНОМ РЕЖИМЕ РАВНО

1)+ 1

2) 2

3) 3

4) 1,5

452. БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА ВО ВРЕМЯ ОТОСКОПИИ ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

1)+ не изменена

2) втянута

3) выпячена

4) гиперемирована

453. ТЕСТ SISI ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1)+ надпороговым тестам

2) речевым тестам

3) латерализационным пробам

4) шумовым тестам

454. АКУСТИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ВОЗНИКАЕТ

1)+ когда выходной сигнал воспринимается микрофоном и усиливается

2) из-за механической вибрации телефона, передающейся к близко расположенному микрофону

3) при взаимодействии индукционной катушки с другими магнитными полями, например, телефона

4) при разряжении источника питания

455. НЕЙРОСЕНСОРНУЮ ТУГОУХОСТЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ отосклерозом и болезнью Меньера

2) хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами

3) тимпаносклерозом

4) адгезивным отитом

456. СИНДРОМ ГРАДЕНИГО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1)+ петрозите

2) мастоидите

3) отоантрите

4) буллезном отите

457. ПРИ ОТОМИКОЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КОЖИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЗАХВАТЫВАЕТ

1)+ костный отдел

2) перепончато-хрящевой отдел

3) область перешейка

4) все отделы

458. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РАСПАД АКУСТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ _____ ТУГОУХОСТИ

1)+ ретрокохлеарной

2) сенсоневральной

3) смешанной

4) центральной

459. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ШУМОМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ психоакустическим

2) объективным

3) электрофизиологическим

4) лабораторным

460. ПОД ТЕРМИНОМ ТИННИТУС ПОНИМАЮТ

1)+ шум или звон в ушах

2) головокружение

3) глухоту на одно ухо

4) логоневроз

461. ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА ПРАВИЛЬНОЙ ТИМПАНОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

1)+ B

2) A

3) C

4) Ad

462. ДЛЯ РАЗРЫВА ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ПРАВИЛЬНОЙ ТИМПАНОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

1)+ Ad

2) A

3) C

4) B

463. ДИАГНОЗ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ

1)+ фистульной

2) Желле

3) Вассермана

4) пальценосовой

464. ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ постлингвальной

2) долингвальной

3) перилингвальной

4) врожденной

465. ВИДОМ ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ретрокохлеарная

2) отоакустическая

3) антидромная

4) вестибулярная

466. ФУНКЦИЮ ВЕРХНЕОЛИВАРНОГО КОМПЛЕКСА ОТРАЖАЕТ РЕГИСТРАЦИЯ _____ ПОТЕНЦИАЛА

1)+ коротколатентного слухового вызванного

2) суммационного

3) среднелатентного слухового вызванного

4) длиннолатентного слухового вызванного

467. СТОЙКАЯ КРАЕВАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ эпитимпаните

2) мезотимпаните

3) мастоидите

4) адгезивном отите

468. ПРИ ОТОСКОПИИ КРАСНОВАТАЯ ИЛИ СИНЮШНАЯ МАССА ЗА БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

1)+ гломусная опухоль среднего уха

2) экссудативный отит

3) холестеатома

4) острый средний отит

469. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1)+ волосяного фолликула и сальной железы

2) серной железы

3) сальной железы

4) волосяного фолликула

470. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стрептококк

2) стафилококк

3) пневмококк

4) вирус герпеса

471. РЕГИСТРАЦИЯ ОАЭ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ объективным

2) субъективным

3) психоакустическим

4) лабораторным

472. ОДНОСТОРОННЯЯ НИЗКОЧАСТОТНАЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ С СУЖЕНИЕМ СЛУХОВОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ болезни Меньера

2) болезни Гризеля

3) ДППГ

4) рассеянного склероза

473. ЛАТЕРАЛИЗАЦИЮ ЗВУКА ИССЛЕДУЮТ ПРИ ПРОБЕ

1)+ Вебера

2) Ринне

3) Федеричи

4) Швабаха

474. ПОВЫШЕНИЕ ПОРОГОВ СЛУХА ПРИ ПОТЕРЕ СЛУХА ВЫЗВАННОЙ ШУМОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ ГЦ

1)+ 4000

2) 1000

3) 2000

4) 500

475. ПОД ТЕРМИНОМ АГРАФИЯ СЛУХА ПОНИМАЮТ

1)+ потерю человеком способности писать под диктовку при наличии достаточного слуха

2) минимальный уровень интенсивности, при котором наличие звука еще может быть определено испытуемым

3) способность человека назвать ноты, которые им были предварительно просушены

4) поглощение средой энергии звуковой волны без отражения или образования эха

476. ТИП _____ ТИМПАНОМЕТРИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ОТСУТСТВУЕТ В КЛАССИФИКАЦИИ

1)+ F

2) B

3) C

4) A

477. ПОД ТЕРМИНОМ ЛИНЕЙНЫЙ РЕЖИМ ПОНИМАЮТ

1)+ одинаковое усиление для всех входных сигналов

2) одинаковое усиление для всех выходных сигналов

3) сжатие динамического диапазона

4) расширение динамического диапазона

478. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРОГОВ ДИСКОМФОРТА НЕОБХОДИМО ПРИ АУДИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С

1)+ болезнью Меньера

2) экссудативным отитом

3) дисфункцией слуховых труб

4) болезнью Гризеля

479. ПОД ТЕСТОМ НАДПОРОГОВАЯ АУДИОМЕТРИЯ ПОНИМАЮТ

1)+ Si-Si тест

2) тональную пороговую аудиометрию

3) акустическую импедансометрию

4) тимпанометрию

480. ТЕСТ РАСПАДА АКУСТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

1)+ ретрокохлеарных нарушений демиелинизирующего характера

2) болезни Меньера

3) отосклероза

4) адгезивного отита

481. ПРИ РЕТРОКОХЛЕАРНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПАЦИЕНТ БУДЕТ ОЩУЩАТЬ УЛЬТРАЗВУК В

1)+ здоровом ухе

2) голове

3) точке приложения

4) груди

482. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПРОБЫ ЖЕЛЛЕ, РИННЕ, ФЕДЕРИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ отосклероза

2) кохлеарного неврита

3) острого гнойного среднего отита

4) болезни Меньера

483. ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОБРАТНОЙ УТЕЧКЕ ЗВУКА ОТ ТЕЛЕФОНА К МИКРОФОНУ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ акустической

2) механической

3) магнитной

4) электронной

484. ДЛЯ МАСКИРОВКИ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АУДИОМЕТРИИ, ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ШУМ

1)+ белый

2) речевой

3) зеленый

4) пульсирующий

485. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ ЛАБИРИНТА НИСТАГМ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ВЛИВАНИЯ ХОЛОДНОЙ ИЛИ ГОРЯЧЕЙ ВОДЫ В ОБЪЁМЕ _____ $СМ^3$

1)+ 50

2) 150

3) 100

4) 200

486. НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТИМПАНОГРАММА ТИПА

1)+ А

2) В

3) Д

4) С

487. ТРИАДА ХАНТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ герпетического поражения наружного отита

2) отомикоза

3) злокачественного наружного отита

4) фурункула наружного слухового прохода

488. В ОСНОВЕ АКУСТИЧЕСКОЙ ИМПЕДАНСОМЕТРИИ ЛЕЖИТ ИЗМЕРЕНИЕ

1)+ подвижности барабанной перепонки

2) давления в барабанной полости

3) давления в наружном слуховом проходе

4) слуховой чувствительности

489. БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ флюктуирующая тугоухость

2) на ранней стадии заболевания зубец на 4000гц

3) нормальный слух

4) отрицательный Фунг на стороне поражения

490. ОТЛИЧИЕМ ВРОЖДЕННОГО НИСТАГМА ОТ ПРИОБРЕТЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВВЕРХ

1)+ сохранение прежнего характера

2) исчезновение нистагма сразу

3) изменение из горизонтального на вертикальный

4) исчезновение через некоторое время

491. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУГОУХОСТИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

1)+ среднего арифметического значения порога слуха на 500,1000, 2000 и 4000 Гц

2) суммы значений порога слуха на 500,1000 и 2000 Гц

3) корня квадратного суммы значений порога слуха на 500, 1000 и 2000 Гц

4) средневзвешенного значения порога слуха

492. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ РИННЕ ПОКАЗЫВАЕТ

1)+ нарушение звукопроведения

2) нарушение звуковосприятия

3) отсутствие изменений

4) смешанную тугоухость

493. К ОТОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВО II СТАДИИ ОТНОСЯТ

1)+ слизисто-гнойные выделения и гиперемию барабанной перепонки

2) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса

3) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

4) грануляцию в просвете наружного слухового прохода

494. ДЛЯ ТУБООТИТА ПРАВИЛЬНОЙ ТИМПАНОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

1)+ С

2) А

3) В

4) Д

495. САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИНОМЫ 8 ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ односторонняя тугоухость

2) двусторонняя тугоухость

3) головокружение

4) спонтанный горизонтальный нистагм

496. АДИОДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

1)+ гемисферы мозжечка на одноимённой стороне

2) центральной извилины полушария на противоположной стороне

3) ножки мозга на одноимённой стороне

4) гемисферы мозжечка на противоположной стороне

497. БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1)+ невриномой VIII ЧН

2) гидроцефалией

3) отосклерозом

4) адгезивным неперфоративным отитом

498. БУЛЛЕЗНЫЙ ОТИТ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1)+ гриппе

2) кори

3) скарлатине

4) коклюше

499. К ПАРЕЗУ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИВОДИТ

1)+ хронический гнойный эпитимпанит

2) фурункул уха

3) хронический тонзиллит

4) серная пробка

500. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ мастоидит

2) антрит

3) сенсоневральную тугоухость

4) парез лицевого нерва

501. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЛУХА У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ отоакустическую эмиссию и слуховые вызванные потенциалы

2) тональную пороговую аудиометрию

3) звукореактотест

4) электроэнцефалографию

502. ОПУХОЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

1)+ у людей 40-70 лет независимо от пола

2) у детей и молодых людей

3) только у мужчин

4) только у женщин

503. В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ ДЛЯ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА СЛУХА НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

1)+ отоакустической эмиссии

2) стационарных потенциалов

3) аудиометрии

4) импедансометрии

504. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ расширение внутреннего слухового прохода

2) склероз пирамиды

3) сужение внутреннего слухового прохода

4) деструкция костных структур среднего уха

505. К ПРИЗНАКАМ ОБМОРОЖЕНИЯ 1 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ припухлость и синюшность кожи

2) образование пузырей

3) некроз кожи

4) некроз подкожной клетчатки и хряща

506. ЭНДОЛИМФА И ПЕРИЛИМФА РАЗЛИЧАЮТСЯ ПО

1)+ ионному составу

2) удельному весу

3) по окраске

4) количеству

507. КОЛИЧЕСТВО ЗАВИТКОВ УЛИТКИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

1)+ 2,5

2) 1,5

3) 2,75

4) 3,0

508. К ПРИЗНАКАМ ОБМОРОЖЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ некроз кожи

2) некроз подкожной клетчатки и хряща

3) припухлость и синюшность кожи

4) образование пузырей

509. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наружной апертурой водопровода преддверия

2) задним полукружным каналом

3) водопроводом улитки

4) передним полукружным каналом

510. В СЛУХОВОМ АНАЛИЗАТОРЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

1)+ костной капсулы лабиринта

2) Кортиева органа

3) всех отделов уха

4) преддверно-улиткового нерва

511. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛАБИРИНТА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ НОСЯТ _____ ХАРАКТЕР

1)+ системный

2) несистемный

3) ортостатический

4) временный

512. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРИ ОТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ, НАБЛЮДАЕТСЯ ТРОМБОЗ _____ СИНУСА

1)+ сигмовидного

2) нижнего сагиттального

3) кавернозного

4) пещеристого

513. ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС ГРАНИЧИТ С

1)+ внутренней сонной артерией

2) наружной сонной артерией

3) яремной веной

4) лицевой артерией

514. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ патология в носоглотке

2) фарингит

3) тонзиллит

4) ларингит

515. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

1)+ КТ височных костей

2) рентгенографию черепа

3) рентгенограмму височных костей в косой и осевой проекциях

4) линейную томографию височных костей

516. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРУ

1)+ склеротическую

2) диплоэтическую

3) пневматическую

4) смешанную

517. МЕТОД КОБРАКА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

1)+ калорической пробе

2) аудиометрии

3) регистрации слухового вызванного потенциала

4) вращательной пробе

518. ФУНКЦИЮ АКТИВАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ СЛУХОВОЙ КОРЫ ОТРАЖАЕТ ПОТЕНЦИАЛ

1)+ длиннолатентный слуховой вызванный

2) действия слухового нерва

3) суммационный

4) коротколатентный слуховой вызванный

519. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПРОТЕЗА СТРЕМЕНИ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРОТЕЗА ДОЛЖЕН

1)+ контактировать с нишей овального окна

2) заходить в овальное окно

3) контактировать с нишей круглого окна

4) определяться в круглом окне

520. ТУГОУХОСТИ III СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ СРЕДНЕГО ПОРОГА СЛЫШИМОСТИ ДО (В дБ)

1)+ 56-70

2) 51-70

3) 61-80

4) 66-80

521. ПЛОЩАДЬ ПОДНОЖНОЙ ПЛАСТИНКИ СТРЕМЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ²)

1)+ 3,2

2) 7,2

3) 5,7

4) 3

522. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА СЧИТАЮТ

1)+ сенсоневральную тугоухость

2) кондуктивную тугоухость

3) смешанную тугоухость

4) нарушение звукопроведения

523. ЗВУК В ОПЫТЕ ВЕБЕРА ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ЛАТЕРАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ хуже слышащее ухо

2) лучше слышащее ухо

3) центр головы

4) затылок

524. ЭЛЕКТРОКОХЛЕОГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

1)+ болезни Меньера

2) разрыва цепи слуховых косточек

3) невриномы VIII нерва

4) отосклероза

525. ТАБЛИЦУ ВОЯЧЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1)+ исследования шепотной речи

2) катеризации слуховой трубы

3) калорической пробы

4) вращательной пробы

526. ПРОМОНТОРИАЛЬНЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1)+ определения сохранности функции волокон слухового нерва

2) определения функции среднего уха

3) определения состояния вестибулярной функции

4) исключения облитерации улитки

527. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕГИСТРАЦИЮ _____ ПОТЕНЦИАЛА

1)+ коротколатентного слухового вызванного

2) среднелатентного слухового вызванного

3) длиннолатентного слухового вызванного

4) суммационного

528. АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОРОГИ I СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДБ)

1)+ 26-40

2) 11-25

3) 0-10

4) 41-55

529. ГЛОТОЧНЫЕ УСТЬЯ СЛУХОВЫХ ТРУБ ОТКРЫВАЮТСЯ НА _____ СТЕНКЕ НОСОГЛОТКИ

1)+ боковой

2) задней

3) верхней

4) передней

530. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ головкой молоточка

2) шейкой молоточка

3) телом наковальни

4) короткой ножкой наковальни

531. ВРАЩАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ на кресле Барани

2) лежа на кушетке

3) сидя на табуретке

4) на кресле Бумма

532. К АУДИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ОТНОСЯТ

1)+ снижение костной и воздушной проводимости

2) снижение показателей костной проводимости

3) снижение показателей воздушной проводимости

4) наличие костно-воздушного разрыва между косной и воздушной проводимостью >10 дБ

533. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ аудиометрия

2) исследование шепотной речи

3) исследование вестибулярного аппарата

4) отоскопическое обследование

534. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНЕСТРАЛЬНОГО ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение плотности у переднего края ниши овального окна в лабиринтной стенке

2) снижение плотности вокруг улитки в лабиринтной стенке

3) уплотнение барабанной перепонки и мышцы, напрягающей барабанную перепонку

4) склерозирование сосцевидного отростка

535. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ПРИ ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

1)+ костно-воздушный разрыв

2) повышение порогов при костном проведении

3) повышение порогов при воздушном проведении

4) отсутствие костно-воздушного интервала

536. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ децибел

2) бар

3) паскаль

4) фон

537. АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОРОГИ IV СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДБ)

1)+ 71-90

2) 56-70

3) 26-40

4) ≥ 91

538. СВЯЗЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА С БАРАБАННОЙ ПОЛОСТЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1)+ окно преддверия

2) окно улитки

3) эндолимфатический проток

4) евстахиеву трубу

539. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____ НИСТАГМ

1)+ спонтанный

2) прессорный

3) поствращательный

4) крупноразмашистый

540. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КОСТНЫМ ДЕФЕКТОМ В

1)+ аттико-антральной области с ровными контурами

2) верхней части «пещеры»

3) верхушке сосцевидного отростка с неровными контурами

4) пирамиде

541. ЭТИОЛОГИЕЙ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФЛОРА

1)+ бактериальная

2) паразитарная

3) грибковая

4) вирусная

542. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГОВ СЛЫШИМОСТИ НА ЧАСТОТАХ 500,1000,2000 И (В ГЦ)

1)+ 4000

2) 250

3) 6000

4) 125

543. АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОРОГИ II СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДБ)

1)+ 41-55

2) 11-25

3) 26-40

4) 0-10

544. ПАТОГНОМОТИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ СЧИТАЮТ

1)+ паракузис Willisii

2) шум в больном ухе

3) приступы системного лабиринтного головокружения

4) гноетечение из больного уха

545. БОЛЬНЫЕ ОТОСКЛЕРОЗОМ В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ

1)+ слышат лучше

2) слышат хуже

3) слышат без изменений

4) практически перестают слышать

546. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ пирамиде височной кости

2) чешуе височной кости

3) сосцевидном отростке

4) средней черепной ямке

547. ИЗМЕНЕНИЯ ПОДАТЛИВОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, РЕГИСТРИРУЕМЫЕ ПРИ АКУСТИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСОМЕТРИИ, ОБУСЛОВЛЕНЫ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦЫ

1)+ стременной

2) натягивающей барабанную перепонку

3) поднимающей мягкое нёбо

4) натягивающей мягкое нёбо

548. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ внутренним слуховым проходом

2) внутренней сонной артерией

3) задним полукружным каналом

4) устьем слуховой трубы

549. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ОТМЕЧЕННАЯ НА СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ каналом внутренней сонной артерии

2) яремной веной

3) сигмовидным синусом

4) устьем слуховой трубы

550. МЫШЦА, НАТЯГИВАЮЩАЯ БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ, ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

1)+ тройничным

2) лицевым

3) блуждающим

4) большим каменистым

551. ДИАГНОЗ «АДГЕЗИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» СТАВЯТ ПРИ НАЛИЧИИ

1)+ втянутости и ограничения подвижности барабанной перепонки

2) гноя в наружном слуховом проходе

3) боли при перкуссии сосцевидного отростка

4) головокружения

552. ОСМОТР РЕБЕНКА НУЖНО НАЧИНАТЬ С

1)+ ушей

2) носа

3) ротоглотки

4) гортани

553. РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СКЛЕРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наружный слуховой проход

2) область хоан

3) глотка

4) гортань

554. ПРИ ПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ РОЖИ, МОЧКА УШНОЙ РАКОВИНЫ

1)+ не вовлекается в воспалительный процесс

2) гиперемирована и отёчна с четкими границами

3) воспалена, гиперемия распространяется на заушную область

4) покрыта пузырьками с серозным содержимым на воспаленной коже

555. ПОЯВЛЕНИЕ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ ТУАЛЕТЕ УХА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1)+ наличии фистулы лабиринта

2) развитии болезни Меньера

3) начале формирования абсцесса мозжечка

4) вертебро-базиллярной недостаточности

556. ФУРУНКУЛ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА В ОТЛИЧИЕ ОТ МАСТОИДИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ выраженной болью при жевании и потягивании за козелок

2) снижением слуха по нейросенсорному типу

3) припухлостью мягких тканей в заушной области

4) нависанием задней стенки наружного слухового прохода

557. НЕВРИНОМА СЛУХОВОГО НЕРВА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ СЛУХА, ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА И

1)+ лицевого нерва

2) тройничного нерва

3) мозжечка

4) коркового центра слуха

558. ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА БЫВАЕТ

1)+ интактной

2) гиперемированной

3) буллезно измененной

4) втянутой

559. ОТЕЧНОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ЗАДНЕМУ КРАЮ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (СИМПТОМ ГРИЗИНГЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1)+ тромбоза сигмовидного синуса

2) петрозита

3) тромбоза внутренней яремной вены

4) экстрадурального абсцесса задней черепной ямки

560. ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ЛЕЖИТ В

1)+ водопроводе преддверия

2) фаллопиевом канале

3) внутреннем слуховом проходе

4) слуховой трубе

561. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ фурункулом слухового прохода

2) экземой

3) серной пробкой

4) мастоидитом

562. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, КОТОРЫЙ ДЕРЖИТСЯ ДОЛЬШЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ заложенность уха

2) боль

3) гноетечение

4) повышенная температура тела

563. ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ ДИФФУЗНОМ СЕРОЗНОМ ЛАБИРИНТИТЕ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ТУЛОВИЩЕ ОТКЛОНЯЕТСЯ

1)+ вправо

2) влево

3) вперед

4) назад

564. ВНЕЗАПНОЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СЛУХА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1)+ вестибулярном нейроните

2) болезни Меньера

3) серозном лабиринтите

4) акустической шванноме

565. ПЕРФОРАЦИЯ В РАССЛАБЛЕННОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО

1)+ гнойного эпитимпанита

2) экссудативного среднего отита

3) адгезивного среднего отита

4) гнойного мезотимпанита

566. ПОД ОТОТОПИКОЙ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯТЬ

1)+ положение источника звука в пространстве

2) положение тела в пространстве

3) высоту звука

4) частоту звука

567. СТРЕМЕННАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

1)+ лицевым

2) тройничным

3) блуждающим

4) слуховым

568. ЩЕЛЕВИДНЫЙ ДЕФЕКТ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ передне-нижнем

2) передне-верхнем

3) задне-верхнем

4) задне-нижнем

569. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тубогенный

2) риногенный

3) травматический

4) гематогенный

570. НАВИСАНИЕ ЗАДНЕ-ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ мастоидита

2) острого гнойного среднего отита

3) острого экссудативного среднего отита

4) хронического гнойного эпитимпаноантрального среднего отита

571. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АБСЦЕССА ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА У ПРАВШЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амнестическая афазия

2) ригидность затылочных мышц

3) симптом Кернига

4) нарушение сознания

572. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ положительный фистульный симптом

2) отрицательный фистульный симптом

3) наличие вращательного нистагма

4) наличие гальванического нистагма

573. ЭКЗЕМАТОЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ кожным зудом

2) острой болью

3) сухостью кожи

4) повышением температуры

574. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1)+ переломе основания черепа

2) менингите

3) озене

4) синусите

575. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ПРИВОДИТ К

1)+ образованию отолита

2) отосклерозу

3) образованию ринолита

4) нейросенсорной тугоухости

576. О НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ ЛАБИРИНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НИСТАГМ

1)+ прессорный

2) калорический

3) гальванический

4) поствращательный

577. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ приступ системного головокружения

2) двоение в глазах

3) гноетечение из уха

4) повышение внутритимпанального давления

578. ПОД ПЕТРОЗИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЗДУХОНОСНЫХ ЯЧЕЕК

1)+ пирамиды височной кости

2) скулового отростка

3) чешуи височной кости

4) сосцевидного отростка височной кости

579. ИНФИЛЬТРАЦИЯ КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ (КРОМЕ МОЧКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1)+ хондроперихондрита ушной раковины

2) рожи ушной раковины

3) отогематомы

4) фурункула

580. ОТОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВОСПАЛЕНИЕМ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

1)+ хроническим грибковым

2) хроническим гнойным

3) острым гнойным

4) хроническим вирусным

581. К ПРИЗНАКАМ ОБМОРОЖЕНИЯ 2 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ОТНОСЯТ

1)+ образование пузырей

2) припухлость и синюшность кожи

3) некроз кожи

4) некроз подкожной клетчатки и хряща

582. ОДНОСТОРОННЯЯ ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ДУША, МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

1)+ серной пробки

2) отосклероза

3) болезни Меньера

4) болезни Вегенера

583. ЦЕРУМИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В

1)+ хрящевом отделе наружного слухового прохода

2) костном отделе наружного слухового прохода

3) слуховой трубе

4) внутреннем слуховом проходе

584. МАСТОИДИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1)+ фурункулом слухового прохода

2) болезнью Меньера

3) отосклерозом

4) переломом височной кости

585. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ У ПРАВШЕЙ ПРИ

1)+ абсцессе левой височной доли мозга

2) абсцессе мозжечка

3) менингите

4) субдуральном абсцессе

586. НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СРЕДНЕГО ОТИТА

1)+ хронического гнойного эпитимпаноантрального

2) хронического туботимпанального

3) хронического негнойного

4) острого гнойного

587. ФУРУНКУЛ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В

1)+ перепончато-хрящевом отделе наружного слухового прохода

2) костном отделе наружного слухового прохода

3) внутреннем слуховом проходе

4) барабанной перепонке

588. У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОДНАЯ РЕШЕТКА НАХОДИТСЯ В

1)+ улитке

2) полукружном канале

3) внутреннем слуховом проходе

4) наружном слуховом проходе

589. СИМПТОМОМ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ СРЕДНЕГО УХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ красное пульсирующее образование за барабанной перепонкой

2) кровенаполненная булла на барабанной перепонке

3) часто образующаяся геморрагическая корка в наружном слуховом проходе

4) высокочастотный постоянный шум в больном ухе

590. ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ АУДИОМЕТРИЧЕСКАЯ КРИВАЯ НОСИТ ХАРАКТЕР

1)+ нисходящий с отсутствием резерва улитки

2) восходящий с наличием резерва улитки 30 дБ

3) равномерного снижения с наличием резерва улитки 40 дБ

4) равномерного снижения с сохранностью костных порогов слуха

591. ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ЗАДНЕГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ОТ ДРУГИХ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ДИСФУНКЦИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ

1)+ Дикса – Халпайка

2) Ромберга

3) Барани

4) Фишера – Баре

592. К МЕТОДАМ ОБЪЕКТИВНОЙ АУДИОМЕТРИИ ОТНОСИТСЯ

1)+ регистрация слуховых вызванных потенциалов

2) тональная пороговая аудиометрия

3) тональная надпороговая аудиометрия

4) ультразвуковое исследование слуха

593. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ абсцессе мозжечка

2) менингите

3) тромбозе сигмовидного минуса

4) абсцессе лобной доли головного мозга

594. ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ СЛУХОВОГО ПРОХОДА НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ отомикоз

2) средний отит

3) лабиринтит

4) экзостозы

595. ВНЕЗАПНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1)+ нескольких часов

2) недели

3) 3-4 суток

4) месяца

596. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ _____ ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА

1)+ заднего

2) горизонтального

3) переднего

4) верхнего

597. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ПРИСТУПЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ (В ЧАСАХ)

1)+ более 5

2) до 4 часов

3) до 2 часов

4) не более 1,5

598. ОТОГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЮТ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ МЕЖДУ

1)+ хрящом и надхрящницей

2) костью и надкостницей

3) кожей и надкостницей

4) кожей и клетчаткой

599. ОТОСКЛЕРОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

1)+ женщин

2) юношей

3) мужчин

4) новорожденных

600. ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОБУСЛОВЛЕН

1)+ повышением давления эндолимфы и отеком (гидропс) лабиринта

2) снижением внутрилабиринтного давления

3) деструкцией отолитовых мембран

4) поражением волосковых клеток

601. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО ___ НЕДЕЛЬ

1)+ 1; 2

2) 2; 3

3) 3; 4

4) 4; 5

602. НАРУШЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ ПРИ ЛАБИРИНТНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ НАБЛЮДАЮТСЯ НА СТОРОНЕ _____ КОМПОНЕНТА НИСТАГМА

1)+ медленного

2) быстрого

3) верхнего

4) нижнего

603. НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО МЕЗОТИМПАНИТА СПРАВА И ЗДОРОВОГО ЛЕВОГО УХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ латерализацией звука вправо при опыте Вебера

2) укороченным звуком справа при опыте Швабаха

3) положительным опытом Ринне

4) положительным опытом Федериче

604. ПЕРФОРАЦИЯ В РАССЛАБЛЕННОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

1)+ хронического гнойного эпитимпанита

2) хронического гнойного мезотимпанита

3) экссудативного среднего отита

4) сенсоневральной тугоухости

605. ДИАГНОЗ «НЕВРИНОМА VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ» ПОЗВОЛЯЕТ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ

1)+ МРТ

2) тональная пороговая аудиометрия

3) КСВП (регистрация коротколатентных вызванных потенциалов)

4) тест распада акустического рефлекса

606. БОЛЬНЫЕ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

1)+ снижение слуха, шум в ухе, ощущение переливания жидкости в ухе

2) стреляющую боль в ухе, усиливающуюся при сморкании

3) повышение температуры тела, зуд в ухе и серозные выделения

4) выделения из уха гнойного характера, боль и припухлость за ухом

607. ДЛЯ БОЛЬНЫХ СЕКРЕТОРНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

1)+ понижение слуха и чувство заложенности

2) шум, щелканье в ушах

3) периодические головокружения

4) улучшение слуха в шумной обстановке

608. ОСНОВНЫМИ ОТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АДГЕЗИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ рубцовые изменения и неподвижность барабанной перепонки

2) перфорация барабанной перепонки и слизисто-гнойные выделения

3) смазанность опознавательных пунктов и инъекция сосудов барабанной перепонки

4) геморрагические буллы и гиперподвижность барабанной перепонки

609. ПРИ ПЕРИХОНДРИТЕ ОСТАЕТСЯ ИНТАКТНОЙ

1)+ мочка уха

2) козелок

3) завиток

4) противокозелок

610. ОТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИАГНОСТИКИ АДГЕЗИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ втянутость и ограничение подвижности барабанной перепонки, наличие рубцов и отложений извести на барабанной перепонке

2) гипертрофия тканей вблизи барабанной перепонки, утолщение или выбухание барабанной перепонки

3) перфорации барабанной перепонки с омозолелыми краями с постоянными выделениями гнойного характера

4) перфорации барабанной перепонки и периодические выделения не гнойного характера из полостей среднего уха без признаков воспаления

611. У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

1)+ в среднем длится 4-6 часов

2) в среднем длится 2-3 дня

3) в среднем длится 5-15 минут

4) постоянное

612. ИЗМЕНЕНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ обугливанием тканей

2) гиперемией и инфильтрацией кожной поверхности ушной раковины

3) появлением пузырей на обожженной поверхности

4) потерей эластичности кожи, сухостью, темной окраской

613. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГНОЙНЫМИ СРЕДНИМИ ОТИТАМИ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

1)+ в закрытом помещении

2) связанная с переохлаждением

3) связанная с пребыванием на высоте

4) связанная с вождением транспорта

614. ВОЗДУШНОЕ ДАВЛЕНИЕ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ РЕГУЛИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

1)+ вентиляционной функции слуховой трубы

2) деятельности мышц барабанной полости

3) напряжения барабанной перепонки

4) деятельности мышц глотки

615. ПРИ НАЛИЧИИ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ИЛИ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ОПЫТ РИННЕ БУДЕТ

1)+ отрицательным

2) положительным

3) удлиненным

4) укороченным

616. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ЛАБИРИНТИТАХ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ АНЕМИИ И ВЕГЕТОДИСТОНИИ

1)+ носит системный характер и усиливается при изменении тела в пространстве

2) отмечается только в горизонтальном положении тела и уменьшается при изменении тела в пространстве

3) возникает в душных и неосвещенных помещениях и уменьшается при выходе на свежий воздух

4) возникает при понижении артериального давления или снижении уровня сахара в крови, уменьшается при приеме горячего сладкого чая

617. СЕРНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ _____ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

1)+ в перепончато-хрящевой части

2) на верхней стенке

3) на передней стенке

4) на задней стенке

618. СИМПТОМАМИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ снижение слуха, боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки

2) усиление боли в ухе при надавливании на козелок, манипуляциях в наружном слуховом проходе

3) гиперемия, болезненность и припухлость ушной раковины, ее оттопыренность

4) боль, гиперемия и образование корок в наружном слуховом проходе

619. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ СЛУХОВЫХ ТРУБ ПРИ СОВЕРШЕНИИ ГЛОТАТЕЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ, ВЫПОЛНЕННОГО ПРИ ЗАКРЫТИИ РТА И НОСА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ

1)+ Тойнби

2) Вальсальвы

3) Политцера

4) пустого глотка

620. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ДЛЯ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ звуковая волна

2) прямолинейное ускорение

3) угловое ускорение

4) магнитная волна

621. ОБРАЗОВАНИЕ РУБЦОВ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К

1)+ анкилозу слуховых косточек и неподвижности барабанной перепонки

2) лабиринтиту

3) мастоидиту

4) перфорации барабанной перепонки

622. К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ мезотимпанит и эпитимпанит

2) воспалительную и невоспалительную

3) острую и хроническую

4) тяжелую, среднюю, легкую

623. ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ хроническом эпитимпаните

2) экссудативном среднем отите

3) хроническом мезотимпаните

4) тимпанофиброзе

624. ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ

1)+ ненатянутой

2) натянутой

3) нижней

4) центральной

625. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1)+ ограниченного остеодистрофического процесса в костной капсуле

2) отека и инфильтрации слизистой оболочки внутреннего уха

3) расширения сосудов и гиперемии слизистой оболочки внутреннего уха

4) гиперемии и инфильтрации барабанной перепонки

626. БОЛЬ В УХЕ И ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДО 39℃ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СРЕДНЕГО ОТИТА _____ СТАДИИ

1)+ неперфоративной

2) перфоративной

3) регенеративной

4) экссудативной

627. ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О НОРМАЛЬНОЙ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ

1)+ не всегда

2) всегда

3) при отсутствии жалоб у пациентов

4) если зарегистрирована однократно

628. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ИНФЕКЦИЯ В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОПАДАЕТ ЧЕРЕЗ

1)+ слуховую трубу из носоглотки

2) поврежденную барабанную перепонку из наружного уха

3) ликворные пути по внутреннему слуховому проходу

4) санториниевые щели наружного слухового прохода

629. УШНАЯ СЕРА ОБЛАДАЕТ

1)+ бактериостатическим и фунгистатическим действием

2) способностью к развитию воспаления наружного уха

3) способностью к звукопроведению и звуковосприятию

4) улучшением восприятия высоких и низких тонов

630. У ЖЕНЩИН ОТОСКЛЕРОЗ, ЧАЩЕ ВСЕГО, КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ

1)+ беременности

2) переохлаждения

3) травмы

4) острого гнойного среднего отита

631. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ ИНФЕКЦИИ В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тубогенный

2) гематогенный

3) контактный

4) лимфогенный

632. БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ нормальной отоскопической картиной

2) втянутостью барабанной перепонки

3) сухой перфорацией

4) выбуханием барабанной перепонки

633. ЦЕНТРЫ СТАТОКИНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛОЖЕНЫ В

1)+ височной доле головного мозга

2) теменной доле головного мозга

3) затылочной доле головного мозга

4) мозжечке

634. ПРИ МЕЗОТИМПАНИТЕ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ

1)+ натянутой

2) ненатянутой

3) расслабленной

4) шрапнелевой

635. В СРЕДНЕМ СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЕЦИБЕЛАХ)

1)+ 30

2) 10

3) 60

4) 90

636. ОСОБЕННО ЦЕННЫМ В ДИАГНОСТИКЕ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1)+ рентгенологический

2) серологический

3) биохимический

4) диафаноскопический

637. ПАРАКУЗИС ВИЛИЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1)+ отосклерозе

2) мезотимпаните

3) адгезивном отите

4) болезни Меньера

638. ОТОСКОПИЧЕСКИМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки

2) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса

3) тусклый свет и рубцовые изменения в барабанной перепонке

4) грануляции в просвете наружного слухового прохода

639. ЗЛОВОННЫЙ ЗАПАХ ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

1)+ вовлечением в процесс костной ткани

2) длительностью воспалительного процесса

3) нерациональным лечением

4) плохим туалетом слухового прохода

640. ЗВУЧАНИЕ КАМЕРТОНА С128 В НОРМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЫТА ВЕБЕРА ОЩУЩАЕТСЯ В

1)+ середине головы

2) затылке

3) правом ухе

4) левом ухе

641. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИТИМПАНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отоскопия

2) магнитно-резонансная томография

3) компьютерная томография

4) ультразвуковое исследование

642. НАВИСАНИЕ ЗАДНЕВЕРХНЕЙ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

1)+ мастоидита

2) острого гнойного среднего отита

3) острого экссудативного среднего отита

4) хронического гнойного эпитимпанита

643. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АДЕНОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рецидивирующий средний отит

2) хронический наружный отит

3) хронический катаральный ларингит

4) вазомоторный ринит

644. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОТМЕЧАЮТ ____ НИСТАГМ

1)+ спонтанный

2) прессорный

3) поствращательный

4) крупноразмашистый

645. К НАРУШЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ МОЖЕТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ

1)+ опухоль носоглотки

2) хронический тонзиллит

3) хронический фарингит

4) синдром ночного апноэ

646. ЧАСТЬЮ УШНОЙ РАКОВИНЫ, ЛИШЕННОЙ ХРЯЩЕВОГО ОСТОВА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ мочка

2) завиток

3) противозавиток

4) козелок

647. ЧАЩЕ ВСЕГО СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1)+ гриппа

2) пневмонии

3) дифтерии

4) лимфолейкоза

648. ПРИЧИНОЙ РАЗРУШЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ холестеатома уха

2) невринома

3) остеома

4) ангиома

649. У БОЛЬНЫХ ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ НАРЯДУ С ПРОЦЕССАМИ ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВОЗНИКАЕТ

1)+ кариес кости

2) паралич тройничного нерва

3) некроз улитки

4) атрофия слизистой оболочки

650. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА РАМСЕЯ – ХАНТА ОТНОСЯТ ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ

1)+ парезом лицевого нерва

2) птозом

3) затруднением дыхания преимущественно на вдохе

4) наклоном головы в больную сторону

651. АДИАДОХОКИНЕЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1)+ абсцессе мозжечка

2) абсцессе височной доли головного мозга

3) абсцессе лобной доли головного мозга

4) менингите

652. РЕЙСНЕРОВА МЕМБРАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1)+ улитке

2) преддверии

3) барабанной полости

4) полукружных каналах

653. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО УХА ПРИ СУБДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ контактный

2) гематогенный

3) ринотубарный

4) лимфогенный

654. БАРАБАННАЯ СТРУНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ ____НЕРВА

1)+ лицевого

2) слухового

3) вестибулярного

4) тройничного

655. СПИРАЛЬНЫЙ ОРГАН РАСПОЛОЖЕН НА

1)+ базилярной пластинке

2) преддверной мембране

3) покровной мембране

4) отолитовой мембране

656. УЛИТКОВЫЙ ПРОТОК СООБЩАЕТСЯ С

1)+ сферическим мешочком

2) субарахноидальным пространством

3) водопроводом преддверия

4) водопроводом улитки

657. ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ уровнем жидкости в барабанной полости

2) втяжением барабанной перепонки

3) резкой болью в ухе

4) гиперемией барабанной перепонки

658. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТОЛИТОВОЙ ПРОБЫ БОЛЬНОГО НАКЛОНЯЮТ НА

1)+ 90° вперед

2) 45° на левый бок

3) 30° вперед

4) 45° на правый бок

659. У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА КОНДУКТИВНАЯ ПОТЕРЯ СЛУХА И ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОТОСКОПИИ, СНИЖЕНИЕ АКУСТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА

1)+ «отосклероз»

2) «адгезивный средний отит»

3) «хронический средний гнойный отит с холестеатомой»

4) «сенсоневральная тугоухость»

660. БУЛЛЕЗНЫЙ ОТИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1)+ вирусом

2) гемолитическим стрептококком

3) синегнойной палочкой

4) простейшими

661. МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ МОНИТОРИНГЕ ПРИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ регистрация электрически вызванного стапедиального рефлекса

2) телеметрия состояния импланта

3) регистрация вызванной отоакустической эмиссии

4) электроэнцефалограмма

662. ПРИ ПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ В ОСНОВНОМ НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

1)+ хряща и надхрящницы

2) сосудистой ткани

3) кожных покровов ушной раковины

4) ткани мочки уха

663. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЭПИТИМПАНИТАХ ИМЕЮТ МЕСТО ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА

1)+ с неприятным запахом серого цвета или с неприятным запахом с чешуйками, напоминающие творожистые массы

2) без запаха, слизисто-гнойного характера, желтоватого цвета

3) обильные светлые, тягучие

4) без запаха с примесью крови

664. ФЕНОМЕН УСКОРЕННОГО НАРАСТАНИЯ ГРОМКОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1)+ поражении чувствительных клеток улитки

2) невриноме VIII нерва

3) центральных нарушениях слухового анализатора

4) остром среднем отите

665. ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1)+ улитке

2) ампулах

3) мешочках преддверия

4) внутреннем слуховом проходе

666. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ СКРИНИНГА ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отоакустическая эмиссия

2) импедансометрия

3) КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы)

4) пороговая тональная аудиометрия

667. ОБРАЗОВАНИЕ СВИЩА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ВОЗМОЖНО В ОБЛАСТИ _____ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

1)+ нижней

2) передней

3) задней

4) наружной

668. СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1)+ среднеарифметическим порогом слуха на тональной аудиограмме по воздушной кривой на 500 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц, 4000 Гц

2) на основании расстояния восприятия шепотной и разговорной речи

3) на основании результатов камертональных тестов

4) на основании результатов отоакустической эмиссии

669. РАННИМ СИМПТОМОМ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение слуха

2) головокружение

3) парез лицевой мускулатуры

4) снижение корнеального рефлекса

670. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТ

1)+ отек ушной раковины и образование пузырей

2) покраснение и припухание кожи

3) яркую гиперемию всей кожной поверхности ушной раковины

4) припухлость темно-багрового цвета верхней части ушной раковины

671. ЭКЗОСТОЗЫ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

1)+ костные выступы в наружном слуховом проходе (аномалия)

2) доброкачественную опухоль из костной ткани

3) доброкачественную опухоль из хрящевой ткани

4) опухоль из фиброзной ткани

672. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ПО СТЕНВЕРСУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

1)+ невриному VIII черепного нерва

2) отосклероз

3) болезнь Меньера

4) паралич лицевого нерва

673. ОТОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ ОЧАГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РЕЗОРБЦИИ НОРМАЛЬНОЙ КОСТИ И ВОЗНИКНОВЕНИИ НОВОЙ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ спонгиозной

2) склеротической

3) фиброзной

4) более васкуляризованной

674. ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩАЯ ЧАСТЬ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1)+ спиральный (Кортиев) орган

2) ушную раковину

3) наружный слуховой проход

4) молоточек

675. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ НИСТАГМА ВЗГЛЯД БОЛЬНОГО ФИКСИРУЮТ

1)+ в сторону быстрого компонента

2) перед больным

3) в сторону медленного компонента

4) вниз

676. СЕРНАЯ ПРОБКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ

1)+ скопление масс слущенного эпидермиса и серы

2) скопление серных масс

3) последствие воспалений

4) скопление эпидермальных масс

677. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЁННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ эпидемический паротит

2) корь

3) гемолитическая болезнь новорождённого

4) скарлатина

678. МИРИНГИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

1)+ острое, локализованное в пределах барабанной перепонки

2) хроническое, слизистой оболочки среднего уха

3) хроническое, слизистой оболочки и костной ткани среднего уха

4) локализованное только в области слуховой трубы

679. ОТДЕЛАМИ ВНУТРЕННЕГО УХА, ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА СТАТОКИНЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ У ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛУКРУЖНЫЕ КАНАЛЫ И

1)+ преддверие лабиринта

2) пирамида височной кости

3) барабанная лестница

4) улитка

680. ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РЕЦЕПТОРОМ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кортиев орган

2) ушная раковина

3) слуховые косточки

4) барабанная перепонка

681. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЛУХОТЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ инфекционный паротит

2) корь

3) сифилис

4) резус-несовместимость

682. КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ

1)+ ретрокохлеарной патологии

2) врожденных глубоких нарушениях слуха

3) наследственной тугоухости

4) двусторонних нарушениях слуха в результате менингита

683. ОТОГЕМАТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ КРОВИ

1)+ между хрящом и надхрящницей ушной раковины

2) в наружном слуховом проходе

3) в барабанной полости

4) в лабиринте

684. ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МАСТОИДИТОМ, ПРОВОДЯТ

1)+ антромастоидотомию

2) антротомию

3) антродренаж

4) общеполостную санирующую операцию

685. ИЗМЕНЕНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПРИ ОЖОГАХ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ появлением пузырей на обожженной поверхности

2) яркой гиперемией всей кожи ушной раковины

3) потерей эластичности кожи, сухостью, темной окраской

4) обугливанием тканей ушной раковины

686. I СТЕПЕНЬ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СЛУХА (В дБ)

1)+ 26-40

2) 41-55

3) 56-70

4) 71-90

687. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИКРООРГАНИЗМЫ ПРОНИКАЮТ В СРЕДНЕЕ УХО

1)+ через слуховую трубу

2) через наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки

3) через кровь

4) из полости черепа по преддверно-улитковому и лицевому нервам

688. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ОСНОВНЫЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В

1)+ эпителиальной ткани

2) подэпителиальном слое

3) костной ткани

4) лимфатической ткани

689. ГЕНОМ, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ МУТАЦИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ GJB2

2) USH2A

3) SLC26A4

4) EYA1

690. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ВЫРАЖЕН В

1)+ первом периоде, начале заболевания

2) втором периоде, после перфорации

3) третьем периоде, восстановительном

4) отдаленном периоде

691. СИСТЕМНЫМ СЧИТАЕТСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ощущением вращения окружающих предметов или собственного тела

2) потемнением в глазах

3) ощущением предобморочного состояния

4) ощущением падения

692. ЛАТЕРИЗАЦИЮ ЗВУКА В СТОРОНУ БОЛЬНОГО УХА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПОКАЗЫВАЕТ ТЕСТ

1)+ Вебера

2) Ринне

3) Бинга

4) Левис – Фидериче

693. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СРЕДНЕМ УХЕ ПРОИСХОДИТ НЕКРОЛИЗ

1)+ миксоидной ткани

2) хрящевой ткани

3) соединительной ткани

4) эпителия

694. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТ

1)+ омертвение кожи, подкожной клетчатки и хряща

2) отек ушной раковины и образование пузырей

3) гиперемию и инфильтрацию кожной поверхности до мочки уха

4) яркую гиперемию кожной поверхности всей ушной раковины

695. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ ПРИ АДГЕЗИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОТНОСЯТ

1)+ шум в ухе и стойкое понижение слуха

2) периодические выделения из уха

3) ухудшение слуха в шумной обстановке

4) улучшение слуха в шумной обстановке

696. СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ СРЕДНИЙ ЭТАЖ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ КАК ОБЛАСТЬ, РАСПОЛАГАЮЩУЮСЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ

1)+ латерального отростка молоточка и нижним краем барабанной перепонки

2) медиального отростка молоточка и задним краем сигмовидного синуса

3) ножек стремени и каналом внутренней сонной артерии

4) ножек стремени и задним краем сосцевидного отростка

697. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение слуха

2) головокружение

3) резкая боль в ухе

4) повышение температуры тела

698. НАЛИЧИЮ СЕКРЕТА В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИП ТИМПАНОГРАММЫ

1)+ В

2) А

3) С

4) Д

699. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ КАРИЕСОМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ МЕСТО ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА

1)+ с неприятным запахом, серого цвета

2) без запаха, с примесью крови

3) без запаха, слизисто-гнойного характера, желтоватого цвета

4) обильные светлые, тягучие

700. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ головокружение

2) боль в ушах

3) шум в ушах

4) рвота

701. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС НАХОДИТСЯ В _____ КВАДРАНТЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

1)+ передненижнем

2) задневерхнем

3) задненижнем

4) передневерхнем

702. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ГРИБКОВЫЙ ОТИТ» ИГРАЕТ

1)+ микологическое исследование

2) отоскопическое исследование

3) импедансометрия

4) компьютерная томография височных костей

703. СТОЙКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ СРЕДНИЙ ОТИТ

1)+ хронический гнойный

2) острый гнойный

3) острый экссудативный

4) рецидивирующий

704. ВНУТРЕННЕЕ УХО ИННЕРВИРУЕТ _____ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ НЕРВ

1)+ преддверно-улитковый

2) лицевой

3) языкоглоточный

4) тройничный

705. ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ

1)+ вниз и назад

2) вверх и назад

3) вперед и вниз

4) вперед на себя

706. ВРОЖДЕННАЯ АТРЕЗИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

1)+ синдромом Мёбиуса

2) пороком развития улитки

3) недоразвитием пирамиды височной кости

4) двусторонним поражением

707. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОТНОСЯТ

1)+ глицерол-тест

2) отоскопию

3) импедансометрию

4) исследование слуха с помощью камертонов

708. УШНАЯ РАКОВИНА ПОМОГАЕТ

1)+ локализовать звук

2) проводить звук

3) обеспечивать равновесие

4) отражать звуковую волну

709. УЛУЧШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ВЫДЕЛЕНИЯ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОГО ХАРАКТЕРА ИЗ УХА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПРОИСХОДЯТ ВО ВРЕМЯ СТАДИИ

1)+ перфоративной

2) репаративной

3) неперфоративной

4) нагноения

710. УЛИТКА ИМЕЕТ

1)+ тонотопическую структуру

2) три с половиной завитка

3) полукружные каналы

4) перилимфу в scala media

711. ПЕРЕГОРОДКОЙ КОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ каменисто-чешуйчатый шов

2) медиальная граница антрума

3) чешуйчато-тимпанальный шов

4) каменисто-тимпанальный шов

712. В ПРАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ ДЕЛЯТ НА

1)+ 4 квадранта

2) 3 квадранта

3) 6 квадрантов

4) 2 квадранта

713. ОДНОСТОРОННЕЕ СНИЖЕНИЕ СЛУХА И ПАРЕСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ КОЖИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1)+ акустическую невриному

2) аневризму внутренней сонной артерии

3) апикальный петрозит

4) менингиому

714. У БОЛЬНОГО ОТОСКЛЕРОЗОМ ЗВУЧАНИЕ КАМЕРТОНА ПРИ ОПЫТЕ ЖЕЛЛЕ

1)+ не изменяется

2) слышно хуже

3) слышно лучше

4) зависит от стадии заболевания

715. ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ субдуральный абсцесс

2) петрозит

3) реактивный отек век

4) вторичный синусит

716. ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ШУМА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

1)+ внутреннее ухо

2) корковые слуховые центры

3) проводящие пути

4) структуры среднего уха

717. НАВИСАНИЕ ЗАДНЕВЕРХНЕЙ СТЕНКИ КОСТНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ мастоидита

2) хронического гнойного среднего отита

3) наружного диффузного отита

4) фурункула наружного слухового прохода

718. К ОТОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАРУЖНОГО ДИФФУЗНОГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ сужение и отек наружного слухового прохода

2) выпячивание барабанной перепонки

3) стойкую перфорацию барабанной перепонки

4) втянутость барабанной перепонки и гиперемию по рукоятке молоточка

719. СЛУХОВОЙ ДИАПАЗОН ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО УХА СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

1)+ 16-20 000

2) 2-14

3) 40 000-60 000

4) 0-15 000

720. ПРИ ПЕТРОЗИТЕ ПРОИСХОДИТ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЗДУХОНОСНЫХ ЯЧЕЕК _____ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

1)+ пирамиды

2) чешуи

3) скулового отростка

4) сосцевидного отростка

721. СЛУХОВАЯ ТРУБА СООБЩАЕТ С БАРАБАННОЙ ПОЛОСТЬЮ

1)+ носоглотку

2) нос

3) рот

4) гортань

722. БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА НАТЯНУТУЮ И _____ ЧАСТИ

1)+ расслабленную

2) передненижнюю

3) основную

4) заднюю

723. ВРАЩАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ В КРЕСЛЕ

1)+ Барани

2) Гельмгольца

3) Эвальди

4) Проетца

724. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНЕЙ ТУГОУХОСТИ, I СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СЛУХА В ДИАПОЗОНЕ (В дБ)

1)+ 26-40

2) 0-25

3) 41-55

4) 56-70

725. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ отсутствие клинической картины на протяжении 2 недель, отрицательные результаты микологического исследования

2) отсутствие клинической картины на протяжении 1 месяца, независимо от результатов микологического исследования

3) отрицательные результаты микологического исследования при сохранении остаточных явлений

4) отсутствие клинической картины на протяжении 1 месяца, отрицательные результаты микологического исследования

726. ПРИ ПАРАЛИЧЕ БЕЛЛА ПРОГНОЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1)+ более 90

2) 70

3) 50

4) 30

727. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НАРУЖНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ Pseudomonas aeruginosa

2) Staphylococcus aureus

3) Haemophilus influenzae

4) Различные виды Aspergillus

728. ЧАСТОТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ ВДОЛЬ ОРГАНА КОРТИ НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ тонотопической организацией

2) слуховой адаптацией

3) полосовым спектром

4) акустической изоляцией

729. МЕСТОМ ДЛЯ ТРЕПАНАЦИИ ПРИ МАСТОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ треугольник Шипо

2) область позади сосцевидного гребня

3) наружный слуховой проход

4) вершина сосцевидного отростка

730. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛАБИРИНТА НИСТАГМ ВОЗНИКАЕТ

1)+ в противоположной стороне от очага поражения

2) редко

3) независимо от поражения лабиринта

4) на стороне очага поражения

731. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ субъективный шум в ушах

2) головная боль

3) тошнота

4) головокружение

732. СИНДРОМ РАМСЕЯ – ХАНТА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ТУГОУХОСТЬЮ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ И

1)+ наличием кожных пузырьков в наружном слуховом проходе

2) гиперемией барабанной перепонки

3) изменением цвета наружного уха

4) появлением корочек

733. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНЕЙ ТУГОУХОСТИ, IV СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СЛУХА В ДИАПОЗОНЕ (В дБ)

1)+ 71-90

2) 41-55

3) 56-70

4) 25-40

734. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ _____ НЕРВА

1)+ тройничного

2) большого ушного

3) возвратного

4) срединного

735. ОТКЛОНЕНИЕ ТУЛОВИЩА В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ ДИФФУЗНОМ СЕРОЗНОМ ЛАБИРИНТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1)+ вправо

2) назад

3) влево

4) вперед

736. ВВЕСТИ ЛЕКАРСТВО В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОДУВАНИЕ СЛУХОВЫХ ТРУБ МЕТОДОМ

1)+ катетеризации

2) Политцера

3) Вальсальвы

4) Тойнби

737. ИСТЕЧЕНИЕ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПРОЗРАЧНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ТРАВМЫ _____ УХА

1)+ внутреннего

2) среднего

3) наружного

4) барабанной полости

738. ВРАЩАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ В КРЕСЛЕ

1)+ Барани

2) Бекеши

3) Эвальда

4) Гельмгольца

739. ХОЛЕСТЕАТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ _____ СРЕДНЕГО ОТИТА

1)+ эпитимпано-антрального

2) туботимпанального

3) адгезивного

4) экссудативного

740. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тубарный

2) травматический

3) лимфогенный

4) гематогенный

741. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ОТИТЕ БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ гиперемией натянутой части

2) утолщением

3) выпячиванием в наружный слуховой проход

4) атрофией и истончением

742. ПРИ НАРУЖНОМ ОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ

1)+ наружного уха

2) среднего уха

3) волосистой части головы

4) лица

743. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ задненижнем

2) передненижнем

3) передневерхнем

4) задневерхнем

744. В НАТЯНУТОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ВЫДЕЛЯЮТ

1)+ 3 слоя

2) 4 слоя

3) 2 слоя

4) 1 слой

745. ПРИЗНАКИ НЕВРИНОМЫ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НИЖЕ ВТОРОГО КОЛЕНА НА СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1)+ тубулярным расширением сегмента канала лицевого нерва

2) сужением с деструкцией окружающих костных перемычек

3) расширением с деструкцией окружающих костных перемычек

4) прерыванием канала лицевого нерва

746. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНЕЙ ТУГОУХОСТИ, II СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СЛУХА В ДИАПОЗОНЕ (В дБ)

1)+ 41-55

2) 0-25

3) 26-40

4) 56-70

747. АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО УХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЕЙ

1)+ передне-нижней мозжечковой

2) верхней щитовидной

3) ветвями восходящей глоточной

4) верхнечелюстной

748. ПРИЗНАКАМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НА СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ объемное образование наружного слухового прохода с деструктивными изменениями его стенок

2) объемное образование наружного слухового прохода без деструктивных изменений его стенок

3) мягкотканное образование в слуховом проходе

4) образование в слуховом проходе хрящевой плотности

749. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНЕЙ ТУГОУХОСТИ, III СТЕПЕНЬ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СЛУХА В ДИАПОЗОНЕ (В дБ)

1)+ 56-70

2) 41-55

3) 25-40

4) 71-90

750. У ПАЦИЕНТА С ГНОЙНЫМ МАСТОИДИТОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, СИМПТОМОВ ГРИЗИНГЕРА, УАЙТИНГА И ФОССА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

1)+ тромбоз сигмовидного синуса

2) гнойный менингит

3) субпериостальный абсцесс

4) субдуральный абсцесс

751. ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУЩЕСТВУЕТ ___ ТУГОУХОСТИ

1)+ 4 степени

2) 3 степени

3) 6 степеней

4) 2 степени

752. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО СЕКРЕТОРНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дисфункция слуховой трубы

2) кариес слуховых косточек

3) краевая перфорация барабанной перепонки

4) рост грануляций

753. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ШЕСТИМЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

1)+ регистрацию слуховых вызванных потенциалов

2) игровую аудиометрию

3) камертональные тесты

4) шепотную речь

754. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ высокочастотный шум в ухе, односторонняя сенсоневральная тугоухость, положительный тест распада акустического рефлекса

2) снижение слуха на одно ухо, «гул» в ухе, отсутствие регистрации акустического рефлекса

3) чувство переливания жидкости в ухе, тимпанограмма типа В, отсутствие регистрации акустического рефлекса

4) заложенность ушей, тимпанограмма типа С, регистрация акустического рефлекса на 1000 Гц

755. В МАТОЧКЕ И МЕШОЧКЕ ПРЕДДВЕРИЯ ЛАБИРИНТА РАСПОЛОЖЕНЫ

1)+ волоски нейроэпителия, органические субстанции, отолиты

2) ампулярный гребешок, купула

3) опорные клетки, наружные волосковые клетки

4) нейроэпителиальные волосковые клетки

756. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ НАРУЖНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ диффузный

2) секреторный

3) язвенно-пленчатый

4) гиперпластический

757. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ УШЕЙ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА И НАЛИЧИЕ КРАЕВОЙ ПЕРФОРАЦИИ В ЗАДНЕ-ВЕРХНЕМ КВАДРАТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДВУСТОРОННЕГО

1)+ эпитимпанита

2) отосклероза

3) тимпаносклероза

4) мезотимпанита

758. ОТОЛИКВОРЕЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1)+ перелом пирамиды височной кости

2) повышение температуры тела

3) ушиб головного мозга

4) повышение ликворного давления

759. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПЕРИЛИМФОЙ И ЭНДОЛИМФОЙ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1)+ ионном составе

2) связности

3) плотности

4) содержании белков

760. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ОТОМИКОЗА ОТНОСЯТ

1)+ грибы

2) стрептококки

3) стафилококки

4) синегнойную палочку

761. УЛИТКЕ СВОЙСТВЕННА _____ ИННЕРВАЦИЯ

1)+ эфферентная

2) двигательная

3) симпатическая

4) парасимпатическая

762. УЛИТКОВЫЙ ХОД (СРЕДИННАЯ ЛЕСТНИЦА) ОГРАНИЧЕН

1)+ рейснеровой мембраной

2) ампулой полукружного канала

3) покровной мембраной

4) спиральной пластинкой

763. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО УХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА

1)+ позвоночной артерии

2) внутренней сонной артерии

3) наружной сонной артерии

4) плечеголовного ствола

764. К КРИТЕРИЯМ ОТОСКЛЕРОЗА ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА ОТНОСЯТСЯ

1)+ кондуктивная тугоухость, тимпанограмма типов А или As, отсутствие регистрации акустического рефлекса на 1000 Гц

2) кондуктивная тугоухость, тимпанограмма типа В, регистрация акустического рефлекса на 1000 Гц

3) смешанная форма тугоухости, тимпанограмма типа С, регистрация акустических рефлексов при высокой интенсивности сигнала

4) сенсоневральная тугоухость, тимпанограмма типа А, регистрация акустических рефлексов при высокой интенсивности сигнала

765. К ФУНКЦИЯМ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОТНОСЯТ

1)+ вентиляционную

2) резонаторную

3) трансформационную

4) дыхательную

766. ПЛОЩАДЬ ПОДНОЖНОЙ ПЛАСТИНКИ СТРЕМЕНИ РАВНА (В ММ²)

1)+ 3,2

2) 5,7

3) 7,2

4) 9,5

767. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ краевая перфорация барабанной перепонки

2) центральная перфорация барабанной перепонки

3) дисфункция слуховой трубы

4) рост грануляций

768. СИЛА ГРОМКОЙ РЕЧИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДБ)

1)+ 65

2) 30

3) 45

4) 20

769. К ОСНОВНЫМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ стойкую перфорацию барабанной перепонки

2) головокружение

3) ощущение шума в голове и головокружение

4) нарушение равновесия и понижение слуха

770. УСИЛЕНИЕ ЗВУКОВОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧЕННОЕ ЗА СЧЕТ РАЗНИЦЫ В ПЛОЩАДЯХ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И ПОДНОЖКИ ПЛАСТИНКИ СТРЕМЕНИ, РАВНО _____ дБ

1)+ 25

2) 10

3) 30

4) 35

771. ОПЫТ ВЕБЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1)+ определения латерализации звука по кости

2) определения подвижности стремени в овальном окне

3) сравнения костной и воздушной проводимости

4) сравнения абсолютной и относительной костной проводимости

772. МЕТОДОМ ОБЪЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ акустическая импедансометрия

2) катетеризация слуховой трубы

3) тест Вальсальвы

4) пороговая тональная аудиометрия

773. ЦЕЛЬЮ КАМЕРТОНАЛЬНОГО ОПЫТА ЖЕЛЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ определение подвижности стремени в овальном окне

2) определение латерализации звука

3) сравнение костной и воздушной проводимости

4) определение продолжительности костной проводимости

774. С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ СООБЩАЕТСЯ

1)+ перилимфатическое пространство через водопровод улитки

2) овальное окно

3) перилимфатическое пространство через водопровод преддверия

4) круглое окно

775. ОПУХОЛЬЮ УХА, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ СЕРНЫХ ЖЕЛЕЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ церуминома

2) папиллома

3) смешанная опухоль

4) лимфоангиома

776. ОПЫТ РИННЕ ПРИ КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТИ

1)+ отрицательный

2) положительный

3) укорочен

4) не изменен

777. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА МОЗЖЕЧКА ОТНОСЯТ

1)+ адиадохокинез, атаксию

2) двустороннее промахивание при пальце-носовой пробе

3) анамнестическую афазию

4) моторную афазию

778. НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ОТКРЫТИИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ ИГРАЕТ МЫШЦА

1)+ tensor veli palatini

2) levator veli palatini

3) salpingopharingeus

4) pterygopalatinus lateralis

779. ПОД РЕЭДУКАЦИЕЙ СЛУХА ПОНИМАЮТ

1)+ тренировку слуха различными тонами

2) выпадение слуха на определенных частотах

3) восстановление восприятия звука на определенных частотах

4) раздражение органа слуха звуковыми колебаниями разной интенсивности

780. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОХЛЕОИМПАЛАНТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ гнойный процесс в среднем ухе

2) сухая перфорация барабанной перепонки

3) врожденная глухота

4) глухота вследствие ототоксического действия антибиотиков

781. ВЕРХНИЙ ПОЛУКРУЖНЫЙ КАНАЛ ПРОХОДИТ

1)+ перпендикулярно латеральному каналу, но глубже на 2 мм

2) глубже заднего канала на 3 мм

3) перпендикулярно заднему каналу

4) параллельно латеральному каналу, но глубже на 5 мм

782. ТРЕПАНАЦИЮ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ОБЫЧНО ПРОИЗВОДЯТ В ПРЕДЕЛАХ

1)+ треугольника Шипо

2) треугольника Гризингера

3) верхушки сосцевидного отростка

4) треугольника Муре

783. СТАПЕДЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ УДАЛЕНИЕ

1)+ всего стремени и замену его протезом

2) переднего фрагмента подножной пластинки стремени и установку протеза

3) заднего фрагмента подножной пластинки стремени и установку протеза

4) арки стремени

784. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ пенициллины

2) фторхинолоны

3) макролиды

4) сульфаниламиды

785. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

1)+ назальных деконгестантов

2) системных глюкокортикостероидов

3) антибактериальной терапии

4) нестероидных противовоспалительных препаратов

786. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ТИПА «А» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЁМЕ

1)+ ревизии барабанной полости с удалением новообразования

2) аттикоантротомии с удалением новообразования

3) радикальной операции с удалением новообразования

4) вскрытия клеток сосцевидного отростка с удалением новообразования

787. СЛУХ ПРИ IV ТИПЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЁТ

1)+ увеличения разницы звукового давления на лабиринтные окна

2) воздействия звука на овальное окно через барабанную перепонку и протез

3) воздействия звука на неотимпанальную мембрану и стремя

4) воздействия звука на неотимпанальную мембрану и молоточек

788. УЧЕТ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ СЛУХА ПРОВОДИТСЯ

1)+ сурдологом

2) фониатром

3) логопедом

4) оториноларингологом

789. ПРИ РАКЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОКАЗАНО

1)+ комбинированное лечение

2) хирургическое лечение

3) лучевое лечение

4) проведение химиотерапии

790. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1)+ хирургическое лечение

2) амбулаторное наблюдение

3) использование слухового аппарата

4) самостоятельное периодическое использование ушных капель

791. ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ПРОВОДИТСЯ

1)+ стапедопластика

2) оссикулопластика

3) тимпанопластика

4) каналопластика

792. ПОКАЗАНИЕМ К КОХЛЕИМПЛАНТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ поражение рецепторного аппарата органа Корти

2) ретрокохлеарное поражение слухового нерва

3) поражение коркового отдела звукового анализатора

4) врождённое отсутствие внутреннего уха

793. ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) амоксиклав

3) кларитромицин

4) препарат группы пероральных цефалоспоринов 3 поколения

794. ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДВУСТОРОННЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА АУГМЕНТИН ПРИНИМАТЬ

1)+ во время еды

2) за 30 минут до еды

3) через 1-2 часа после еды

4) независимо от приема пищи

795. К ВОЗМОЖНЫМ МЕТОДАМ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

1)+ стереотаксическую радиохирургию

2) лучевую терапию

3) химиотерапию

4) иммунотерапию

796. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЭПИТИМПАНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ санирующая операция на ухе с одномоментной или отсроченной тимпанопластикой, системная антибиотикотерапия

2) парацентез барабанной перепонки, системная и местная антибиопикотерапия

3) промывание аттика растворами антисептиков, системная и местная антибиопикотерапии

4) шунтирование барабанной полости, местное антибактериальное и противовоспалительное лечение

797. ЛОСКУТОМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1)+ лоскут из фасции височной мышцы

2) кожный лоскут из позадиушной области

3) плёнка из амниотической оболочки куриного яйца

4) тефлоновая пластинка

798. ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ВЫПОЛНЯЕМЫМ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И РАЗРУШЕНИИ МОЛОТОЧКА И НАКОВАЛЬНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ПО ТИПУ

1)+ III

2) II

3) I

4) IV

799. ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ СИСТЕМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1)+ при сохранении симптомов более 72 часов

2) у детей младше четырех лет

3) при наличии ушного шума

4) при двустороннем процессе

800. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО _____ ТЕРАПИЯ

1)+ противогрибковая, десенсибилизирующая

2) гормональная

3) антибактериальная

4) антигистаминная

801. ПРИ ЭПИМЕЗОТИМПАНИТЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ХОЛЕСТЕАТОМЫ В ОБЛАСТЬ АНТРУМА, РАЗРУШЕНИИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЁМЕ

1)+ санирующей операции без сохранения задней стенки с мастоидопластикой и тимпанопластикой

2) санирующей операции с сохранением задней стенки

3) тимпанопластики

4) мастоидэктомии

802. ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, К КОТОРОМУ ПРИБЕГАЮТ ПРИ НЕПОДВИЖНОСТИ ОСНОВАНИЯ СТРЕМЕНИ И ПРОВОДЯТ ФЕНЕСТРАЦИЮ (ОБРАЗОВАНИЕ ОКНА) ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ПО ТИПУ

1)+ V

2) III

3) IV

4) II

803. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ВЫПОЛНЯЕМЫМ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ дренирование эндолимфатического мешка

2) тенотомия

3) селективная вестибулярная нейрэктомия

4) мастоидотомия

804. ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

1)+ аугментина

2) сумамеда

3) гентамицина

4) цефтриаксона

805. ПРИ СТОЙКОЙ СУХОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

1)+ тимпанопластику

2) парацентез

3) антротомию

4) тимпаностомию

806. КАПЛИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, СОДЕРЖАТ

1)+ А. антибиотики группы рифамицина

2) перекись водорода

3) борный спирт

4) антибиотики группы аминогликозидов

807. ПОКАЗАНИЕМ К КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сенсоневральная глухота

2) двусторонняя кондуктивная тугоухость высокой степени

3) односторонняя сенсоневральная глухота

4) смешанная тугоухость высокой степени на фоне гнойного среднего отита

808. МИНИМАЛЬНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГЛУХОТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ 12-18 месяцев

2) 1-3 месяца

3) 18-25 месяцев

4) 3 года

809. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭПИМЕЗОТИМПАНИТЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ КАРИЕСОМ, ГРАНУЛЯЦИЯМИ И ХОЛЕСТЕАТОМОЙ, ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ санирующая общеполостная операция

2) тимпанотомия

3) антромастоидотомия

4) удаление грануляций и холестеатомы через слуховой проход

810. ПРИ РАЗРУШЕНИИ МОЛОТОЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ТИПА

1)+ II

2) I

3) III

4) IV

811. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ СЛУХА ОТ ____ ДБ И ВЫШЕ

1)+ 40

2) 30

3) 50

4) 20

812. ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ САНИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ НА УХЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ

1)+ второго колена

2) мастоидальной части

3) отхождения барабанной струны

4) тимпанальной части

813. СТАПЕДОПЛАСТИКА КАК ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

1)+ отосклерозом

2) хроническим гнойным среднем отитом

3) сенсоневральной тугоухостью

4) гидропсом лабиринта

814. К СРЕДСТВАМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1)+ препараты, улучшающие мозговое кровообращение и метаболизм, улучшающие реологические свойства крови

2) противовирусные препараты

3) антигистаминные препараты

4) антисептики для местного применения, гормональные мази, противогрибковые препараты, антиагреганты

815. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛУХА ЧЕЛОВЕКУ, РОДИВШЕМУСЯ ГЛУХИМ, НУЖНО ПРОВЕСТИ

1)+ кохлеарную имплантацию

2) подбор слухового аппарата

3) обучение пальцевой азбуке

4) промывание ушей

816. ПРИ СНЯТИИ ЗАДНЕЙ КОСТНОЙ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА В ХОДЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА УХЕ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

1)+ лицевого нерва

2) стремени

3) молоточка

4) барабанной перепонки

817. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл в мышцу

2) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

3) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу

4) ацетилсалициловую кислоту 1,0 внутрь

818. ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ВЫПОЛНЯЕМЫМ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И СОХРАННОЙ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ПО ТИПУ

1)+ I

2) II

3) III

4) IV

819. СОЗДАНИЕ РЕДУЦИРОВАННОЙ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ В СЕБЯ ГИПОТИМПАНУМ, ОКНО УЛИТКИ И ОТВЕРСТИЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ, НАЗЫВАЮТ ТИМПАНОПЛАСТИКОЙ _____ТИПА

1)+ IV

2) II

3) III

4) I

820. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА СРЕДНЕГО УХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ комбинированное

2) хирургическое

3) лучевая терапия

4) химиотерапия

821. ПРИ АБСЦЕССЕ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ

1)+ расширенной радикальной операции

2) антродренажа

3) мастоидотомии

4) тимпанопластики

822. ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ПРИ КОТОРОМ ПЛАСТИЧЕСКИМ ЛОСКУТОМ ЗАКРЫВАЮТ УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ОКНО УЛИТКИ, СОЗДАВАЯ НЕОТИМПАНАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, В КОТОРУЮ ОТКРЫВАЮТСЯ УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ОКНО УЛИТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ПО ТИПУ

1)+ IV

2) II

3) III

4) I

823. III ТИП ТИМПАНОПЛАСТИКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ

1)+ молоточка и наковальни

2) барабанной перепонки и стремени

3) наковальни и стремени

4) молоточка и стремени

824. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1)+ деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо

2) антибиотики в ухо и внутрь

3) парацентез и антибиотики внутрь

4) антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

825. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ КОХЛЕОИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ 2-годичный, долингвальный

2) после 60 лет

3) новорожденный (до месяца)

4) с 2 до 7 лет, постлингвальный

826. ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ВЫПОЛНЯЕМЫМ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И ЧАСТИЧНОМ РАЗРУШЕНИИ МОЛОТОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ ТИМПАНОПЛАСТИКА ПО ТИПУ

1)+ II

2) I

3) III

4) IV

827. ВВЕДЕНИЕ КОЛЮМЕЛЛЫ МЕЖДУ ОСНОВАНИЕМ СТРЕМЕНИ И ТРАНСПЛАНТАТОМ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ИЛИ РУКОЯТКОЙ МОЛОТОЧКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

1)+ тимпанопластика по III типу (Тос)

2) тимпанопластика по IV типу (Тос)

3) стапедопластика

4) тимпанопластика по III типу (Вульштейн)

828. ПАРАЦЕНТЕЗ ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ КВАДРАНТЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

1)+ задненижнем

2) передненижнем

3) передневерхнем

4) задневерхнем

829. СРАВНЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ЗВУКА КАМЕРТОНА ЧЕРЕЗ КОСТЬ И ЧЕРЕЗ ВОЗДУХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПЫТА

1)+ Ринне

2) Вебера

3) Швабаха

4) Желле

830. ЕСЛИ НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ МЕНИНГИТОМ, ТО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ расширенную антромастоидотомию

2) шунтирование барабанной полости

3) антротомию

4) усиленную антибактериальную терапию

831. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лазеродеструкция горизонтального полукружного канала

2) аттикоантротомия

3) резекция верхушки сосцевидного отростка

4) пломбировка верхнего полукружного канала

832. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МЕНИНГИТОМ, ПРОВОДЯТ

1)+ расширенную санирующую слухосохраняющую операцию на височной кости

2) санирующую слухосохраняющую операцию на височной кости

3) антромастоидотомию

4) тимпанопластику

833. АНТИБИОТИКОМ НЕОТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ цефтриаксон

2) мономицин

3) каномицин

4) гентамицин

834. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ УСТАНОВОЧНОГО НИСТАГМА В НОРМЕ ДО

1)+ 3 секунд

2) 1 минуты

3) 15 секунд

4) 5 минут

835. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ВРЕМЕНЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1)+ 3-4 неделя

2) 5-7 день

3) 2 неделя

4) 1-2 день

836. ПРИ ГЛОМУСНЫХ ОПУХОЛЯХ СРЕДНЕГО УХА ПРИМЕНЯЮТ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ хирургическое

2) консервативное

3) лучевое

4) химиотерапевтическое

837. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА КАШЕЛЬ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С РАЗДРАЖЕНИЕМ ОКОНЧАНИЙ НЕРВА

1)+ блуждающего

2) лицевого

3) преддверно-улиткового

4) тройничного

838. ИМПЛАНТ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ФУНКЦИОНИРУЕТ КАК

1)+ стимулятор спирального нервного узла

2) стимулятор наружных и внутренних волосковых клеток

3) стимулятор коркового отдела звукового анализатора

4) слуховой аппарат, усиливающий окружающие звуки

839. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТОМИКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ нистатиновые капли

2) канамициновые ушные капли

3) капли с гентомицином

4) гентамицин с гидрокортизоном

840. ДРЕНИРОВАНИЕ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО МЕШКА ПРОВОДЯТ ПРИ

1)+ болезни Меньера

2) сенсоневральной тугоухости

3) отосклерозе

4) тимпаносклерозе

841. ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ амоксициллин

2) амоксициллин-клавуланат

3) кларитромицин

4) цефиксим

842. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНТАКТНЫХ АБСЦЕССОВ ОТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ височная доля

2) ствол мозга

3) лобная доля

4) затылочная доля

843. СРОКИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЗАТЯЖНОГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) _____ ДНЕЙ

1)+ 14

2) 5

3) 7

4) 18

844. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ РЕЦЕПТОРОВ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТОК

1)+ эндолимфы ампулопетальный

2) эндолимфы в любом направлении

3) перилимфы в любом направлении

4) эндолимфы ампулофугальный

845. МЕТОДОМ ПРОДУВАНИЯ СЛУХОВЫХ ТРУБ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВВЕСТИ ЛЕКАРСТВО В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ катетеризация

2) метод Политцера

3) метод Вальсальвы

4) метод Тойнби

846. ОПЕРАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИМАЯ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ

1)+ стапедопластика

2) радикальная общеполостная

3) перерезка барабанной струны

4) антромастоидотомия

847. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ» (2016Г) ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПО ПРОШЕСТВИИ 3-Х ДНЕЙ СЛЕДУЕТ СМЕНИТЬ АНТИБИОТИК НА

1)+ амоксициллин+клавулановая кислота или цефалоспорины III поколения

2) амоксициллин+клавулановая кислота или цефалоспорины II поколения

3) цефалоспорины III поколения или 16-членные макролиды

4) цефалоспорины II поколения или 16-членные макролиды

848. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ маневр Эпле

2) вестибулярная гимнастика

3) дарсонвализация волосистой части головы

4) общая магнитотерапия

849. ПРИ ОТБОРЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НЕОБХОДИМО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1)+ врача-аудиолога-сурдолога

2) сурдопедагога

3) врача-невропатолога

4) врача-психоневролога

850. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА _____ ТЕРАПИЯ

1)+ противогрибковая

2) гормональная

3) антибактериальная

4) антигистаминная

851. БАРАБАННАЯ СТРУНА ПОКИДАЕТ БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ ЧЕРЕЗ

1)+ каменисто-барабанную щель (fissura petrotympanica)

2) шило-сосцевидное отверстие

3) каменисто-чешуйчатую щель (fissura petrosquamosa)

4) сосцевидно-барабанную щель (fissura tympanomastoidea)

852. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К АНТРУМУ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ spina Genle suprameatum

2) траутмановский треугольник

3) височная линия

4) Ривиниева борозда

853. РЕЭДУКАЦИЯ СЛУХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ тренировку слуха различными тонами

2) выпадение слуха на определенных частотах

3) восстановление восприятия звука на определенных частотах

4) раздражение органа слуха звуковыми колебаниями разной интенсивности

854. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АДЕНОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хронический средний отит

2) хоанальный полип

3) искривление носовой перегородки

4) вазомоторный ринит

855. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДВУСТОРОННЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА ОПТИМАЛЬНО ПРИНИМАТЬ АУГМЕНТИН

1)+ во время еды

2) за 30 минут до еды

3) через 1-2 часа после еды

4) независимо от приема пищи

856. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ БЕЗ ПЕРФОРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ антибактериальная терапия, тимпанопункция, парацентез, ФТЛ

2) хирургическое лечение с последующей консервативной терапией

3) болеутоляющая, жаропонижающая терапия

4) лучевая терапия

857. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОПАДАНИИ ЖИВЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В СЛУХОВОЙ ПРОХОД СОСТОИТ В УДАЛЕНИИ

1)+ промыванием после закапывания глицерина

2) пинцетом после закапывания спирта

3) крючком

4) хирургическим путем

858. МИНИМАЛЬНАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА И ТЕМПЕРАТУРОЙ ВОДЫ ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ КАЛОРИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (ºС)

1)+ 10

2) 15

3) 20

4) 7

859. ДЛЯ УСПЕХА КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ КТ УЛИТКИ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ

1)+ отсутствие просвета лестниц улитки

2) облитерацию барабанной полости

3) отсутствие каких-либо анатомических дефектов органа слуха

4) склероз сосцевидного отростка

860. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ пероральные антибиотики из группы полусинтетических пенициллинов

2) пероральные антибиотики из группы аминогликозидов

3) пероральные антибиотики из группы фторхинолонов

4) ушные капли, содержащие комбинацию антибиотика и кортикостероида

861. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ» (2021Г) ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ В АНАМНЕЗЕ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1)+ цефалоспорины 3 поколения

2) линкозамиды

3) макролиды 2 поколения

4) сульфаниламиды

862. СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ КАПЛИ В НОС ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

1)+ используют для восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы

2) используют для улучшения слуха

3) используют для снятия воспаления в ухе

4) не назначают

863. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АДГЕЗИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ОТНОСЯТ

1)+ перенесенный острый гнойный средний отит

2) заболевания полости носа

3) кариес зубов

4) аденоиды

864. ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

1)+ аугментина

2) сумамеда

3) гентамицина

4) цефтриаксона

865. АНТРОМАСТОИДОТОМИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

1)+ острого среднего отита, осложненного мастоидитом

2) холестеатомы

3) хронического среднего отита с парезом лицевого нерва

4) туберкулезного среднего отита

866. БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС» ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ немедленное оперативное, с последующим комплексным консервативным

2) консервативное с антибактериальной терапией

3) оперативное после курса консервативного

4) только консервативное

867. ПРИ РАКЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ комбинированное

2) хирургическое

3) лучевое

4) химиотерапевтическое

868. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ СУПРЕССАНТОВ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ _____ ДНЕЙ

1)+ 3

2) 7

3) 10

4) 14

869. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МЕНИНГИТОМ, ПРОВОДИТСЯ

1)+ расширенная радикальная операция на ухе

2) тимпанопластика

3) шунтирование барабанной полости

4) антромастоидотомия

870. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРОИЗВОДЯТ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ задне-нижнем

2) задне-верхнем

3) передне-верхнем

4) передне-нижнем

871. ОКРУГЛОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ УДАЛЯТЬ ПРОМЫВАНИЕМ ИЛИ

1)+ тупым крючком

2) острым крючком

3) пинцетом

4) ушными щипчиками

872. ПРИ ДППГ ЗАДНЕГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛЕЧЕБНЫЙ МАНЕВР

1)+ Эпли

2) Семонта

3) Лемперта

4) Гуфони

873. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИНОМ ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) лучевой

3) химиотерапевтический

4) комбинированный

874. МЫШЦА, НАТЯГИВАЮЩАЯ БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ, ПОЛУЧАЕТ ИНЕРВАЦИЮ ОТ НЕРВА

1)+ тройничного

2) лицевого

3) язычноглоточного

4) блуждающего

875. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ ушные капли, содержащие комбинацию антибиотика и кортикостероида

2) пероральные антибиотики из группы фторхинолонов

3) пероральные антибиотики из группы аминогликозидов

4) ушные капли, содержащие кортикостероид

876. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛУХОВОГО АППАРАТА МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ СЛУХЕ С ВОСПРИЯТИЕМ РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ ДО (В МЕТРАХ)

1)+ 1

2) 0,5

3) 2

4) 6

877. ВОЗДЕЙСТВИЕ СМВ НА ОБЛАСТЬ УХА ПРОИЗВОДИТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ

1)+ внутриушным

2) прямоугольным

3) большим цилиндрическим

4) крыловидным

878. В КАЧЕСТВЕ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГРИБКОВОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ВЫЗВАННОГО ГРИБАМИ РОДА ASPERGILLUS, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧАТЬ

1)+ итраконазол

2) флуконазол

3) нистатин

4) натамицин

879. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ТУБОТИМПАНАЛЬНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1)+ раздельная аттикоантротомия с тимпанопластикой

2) общеполостная

3) консервативно-радикальная

4) модифицированная радикальная

880. МАНЕВР, ЭФФЕКТИВНЫЙ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЗАДНЕГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА, НАЗЫВАЮТ МАНЕВРОМ

1)+ Эпли

2) Барани

3) Ринне

4) Желле

881. УШНЫЕ КАПЛИ, РАЗРЕШЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ, СОДЕРЖАТ

1)+ рифамицин

2) фрамицетин

3) неомицин

4) гентамицин

882. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ УВЕЛИЧЕННЫХ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

1)+ шунтирования барабанной полости с аденотомией

2) катетеризации слуховой трубы с ирригационной терапией

3) общей и местной муколитической терапии

4) физиотерапии в объеме электрофореза с лидазой на заушную область и с калием интраназально

883. ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ТИМПАНОПЛАСТИКИ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие перфорации в барабанной перепонке

2) наличие дефекта головки, шейки или рукоятки молоточка

3) отсутствие всех слуховых косточек, кроме основания стремени

4) наличие лабиринтита и внутричерепных осложнений

884. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПЕРФОРАТИВНЫХ ОТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отофа

2) кандибиотик

3) отипакс

4) анауран

885. ПРИ ЛАБИРИНТИТАХ ПРОВОДЯТСЯ ТАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ, КАК

1)+ хирургическое, дегидратация, назначение антибиотиков

2) гипербарическая оксигенация, пневмомассаж барабанной перепонки

3) противосудорожная, десенсибилизирующая, антиоксидантная терапии

4) вскрытие эндолимфатического мешка, хордэктомия

886. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРФОРАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В АНАМНЕЗЕ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ СЕРНОЙ ПРОБКИ МЕТОДОМ

1)+ Воячека (зондом Воячека)

2) промывания шприцом Жане

3) церуменолизиса

4) использования ушных восковых свечей

887. ПОСТАНОВКА ТИМПАНОСТОМИЧЕСКИХ ТРУБОК ПРОИЗВОДИТСЯ ДЕТЯМ С

1)+ хроническим экссудативным средним отитом

2) баротравмой

3) хроническим средним гнойным отитом

4) нейросенсорной тугоухостью

888. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В

1)+ задне-нижнем квадранте

2) передне-нижнем квадранте

3) задне-верхнем квадранте

4) области пупка

889. К СОВРЕМЕННОМУ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКОЙ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОТНОСИТСЯ

1)+ баллонная дилатация глоточного устья

2) катетеризация

3) продувание баллоном Политцера

4) электростимуляция мышц

890. ЛЕЧЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕЙРОНИТА ВКЛЮЧАЕТ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И

1)+ вестибулярную реабилитацию

2) физиолечение

3) лазеротерапию

4) хирургическое лечение

891. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ТИПА

1)+ пересечения барабанной струны, фенестрации лабиринта, шунтирования эндолимфатического мешка

2) локальной криодеструкции VIII пары черепно-мозговых нервов

3) операций на канале лицевого нерва с целью его декомпрессии

4) функциональной стапедопластики и тимпанопластики

892. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

1)+ верошпирон, фуросемид

2) ампициллин

3) сульфаниламиды

4) клацид, рулид

893. К ОСНОВНОМУ СПОСОБУ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

1)+ хирургический

2) десенсибилизирующую терапию

3) лечение специфическими препаратами

4) противогрибковую терапию

894. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1)+ 7-10

2) 5-7

3) 10-15

4) 15-20

895. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ОБЫЧНО ДЕЛАЮТ В

1)+ квадранте задне-нижнем

2) квадранте передне-нижнем

3) квадранте передне-верхнем

4) месте наибольшего выбухания

896. СУЩНОСТЬ РАДИКАЛЬНОЙ (ОБЩЕПОЛОСТНОЙ) ОПЕРАЦИИ НА УХЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ удалении очага воспаления, создании единой полости из ячеек сосцевидного отростка, антрума и барабанной полости

2) удалении барабанной перепонки, слуховых косточек и создании пустой барабанной полости

3) создании отверстия в барабанной перепонке

4) расширении костного отдела наружного слухового прохода

897. СТАПЕДОПЛАСТИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

1)+ отосклерозе

2) хроническом гнойном среднем отите

3) экссудативном отите

4) остром гнойном среднем отите

898. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) медикаментозный

3) физиотерапевтический

4) химиотерапевтический

899. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стапедопластика

2) тимпанопластика

3) фенестрация лабиринта

4) мобилизация стремечка

900. ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1)+ шум и вибрация

2) стрессовые нагрузки

3) неблагоприятные метеорологические условия

4) физические нагрузки

901. ПРИ МУКОЗНОЙ СТАДИИ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА СОВМЕСТНО С САНАЦИЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

1)+ шунтирования барабанной полости

2) антромастоидотомии

3) радикальной операции на среднем ухе

4) парацентеза с эвакуацией содержимого барабанной полости

902. ПАЦИЕНТУ С РАКОМ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ IIA СТАДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ послеоперационную лучевую терапию

2) только хирургическое лечение

3) сочетанную лучевую терапию

4) химиотерапию

903. МИРИНГОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ рассечение барабанной перепонки

2) разрез кожи наружного слухового прохода

3) вскрытие гематомы ушной раковины

4) рассечение синехий наружного слухового прохода

904. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ОТИТА, ВЫЗВАННОГО СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ цефтриаксон

2) ампициллин

3) эритромицин

4) клиндамицин

905. ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ _____ ОТИТЕ

1)+ экссудативном среднем

2) остром среднем

3) остром наружном

4) хроническом гнойном

906. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ антибиотики системно и местно, восстановление проходимости слуховой трубы, парацентез

2) шунтирование барабанной полости и транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ

3) гипербарическую оксигенацию и кортикостероидную терапию, спазмолитики

4) криотерапию, акупунктуру рефлекторных точек и дегидратирующие средства, анестетики системно и местно

907. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ МАКРОТИИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ хирургическое

2) консервативное

3) физиотерапевтическое

4) иглорефлексотерапевтическое

908. К ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРИХОНДРИТА ОТНОСЯТ

1)+ своевременное и широкое вскрытие гнойников ушной раковины

2) консервативную терапию с применением современных антибиотиков

3) физиотерапию и ЛФК

4) массаж ушной раковины

909. В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ НАРУЖНОГО ГРИБКОВОГО ОТИТА, ВЫЗВАННОГО ГРИБАМИ РОДА CANDIDA НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНАЦИЮ РАСТВОРОВ

1)+ клотримазола и нафтифина

2) хлорнитрофенола и хлорамфеникола

3) спиртовой борной кислоты 3% и фукорцина

4) октенидина дигидрохлорида и феноксиэтанола

910. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ _____ НЕРВА

1)+ лицевого

2) глазодвигательного

3) тройничного

4) языкоглоточного

911. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

1)+ сульфата атропина раствор 0,1% 1 мл в мышцу

2) ацетилсалициловую кислоту 1,0 г внутрь

3) анальгина раствор 50% 2 мл в мышцу

4) аскорбиновой кислоты раствор 5% 2 мл в вену

912. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ 2 РАЗА В СУТКИ

1)+ амоксициллин внутрь 1,0 г

2) кларитромицин 0,5 г

3) ципрофлоксацин 500 мг

4) метронидазол 500-700 мг

913. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОТОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стапедопластика

2) использование имплантируемых систем костного проведения

3) тимпанопластика

4) кохлеарная имплантация

914. ОСЛОЖНЕНИЕМ УСТАНОВКИ ТИМПАНОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1)+ стойкой перфорации барабанной перепонки

2) хронической фистулы лабиринта

3) периферического пареза лицевого нерва

4) свищевого хода в проекции антрума

915. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ

1)+ сенсоневральную тугоухость 4 степени

2) кондуктивную тугоухость

3) смешанную тугоухость 3 степени

4) корковую глухоту

916. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

1)+ хирургический

2) консервативный

3) комбинированный

4) общеукрепляющую терапию

917. ПРИ ДППГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

1)+ позиционные маневры

2) хирургические методы

3) препараты гистамина

4) антигистаминные препараты

918. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С УШНЫМ ШУМОМ ОТНОСЯТ

1)+ использование маскеров шума и психологических тренингов

2) подбор слухового аппарата и курса лечебной гимнастики

3) диагностическую и лечебную тимпанотомии с введением глюкокортикостероидов

4) кохлеарную имплантацию в сочетании с плексусотомией

919. СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ВЗРОСЛЫХ СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ИЛИ ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ____ 2 РАЗА В ДЕНЬ

1)+ амоксициллина/клавуланата внутрь 1,0 г

2) кларитромицина 0,5 г

3) ципрофлоксацина 500 мг

4) метронидазола 0,5-0,75 мг

920. СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1)+ амоксициллина 40-90 мг/кг/сут в 3 приема

2) азитромицина 10 мг/кг 1 раз в день

3) метронидазола 20-30 мг/кг в день

4) гентамицина 3-5 мг × 3 раза в день

921. ТОКСИЧНЫМИ ДЛЯ СТРУКТУР ВНУТРЕННЕГО УХА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ аминогликозиды

2) пенициллины

3) фторхинолоны

4) макролиды

922. В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ГРИБКОВОГО ОТИТА, ВЫЗВАННОГО ГРИБАМИ РОДА ASPERGILLUS, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНАЦИЮ РАСТВОРОВ

1)+ хлорнитрофенола и нафтифина

2) клотримазола и хлорамфеникола

3) спиртовой борной кислоты 3% и фукорцина

4) октенидина дигидрохлорида и феноксиэтанола

923. К ОТОТОКСИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

1)+ антибиотики группы аминогликозидов

2) гормоны

3) нестероидные противовоспалительные

4) антибиотики группы тетрациклинов

924. ГИДРОПС ЛАБИРИНТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

1)+ глицерол-тестом

2) пробой Эвальда

3) опытом Ринне

4) пневматической пробой

925. ЕСЛИ НА 5-Й ДЕНЬ ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ МЕНИНГИТОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1)+ расширенную антромастоидотомию

2) дезинтоксикационную терапию

3) парацентез

4) усиленную антибактериальную терапию

926. РАЗВИТИЕМ ПАРЕЗА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ туберкулез среднего уха

2) сифилис среднего уха

3) отосклероз

4) отомикоз

927. В КАЧЕСТВЕ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ НАРУЖНОГО ГРИБКОВОГО ОТИТА, ВЫЗВАННОГО ГРИБАМИ РОДА CANDIDA, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧАТЬ

1)+ флуконазол

2) кетоконазол

3) нистатин

4) клотримазол

928. В ПРОФИЛАКТИКЕ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1)+ санирующая операция на среднем ухе

2) антибактериальная терапия

3) восстановление проходимости слуховой трубы

4) промывание надбарабанного пространства

929. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОМЫВАНИЮ УХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие перфорации барабанной перепонки

2) живое инородное тело в наружном слуховом проходе

3) гипертермия

4) отомикоз

930. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ЭПИТИМПАНИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕСТЕАТОМОЙ, ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

1)+ общеполостную операцию на среднем ухе

2) тимпанопластику

3) консервативную терапию, промывание аттика спиртовыми растворами

4) парацентез барабанной перепонки

931. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСИТСЯ

1)+ верошпирон

2) ампициллин

3) клацид

4) рулид

932. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ задненижнем

2) задневерхнем

3) передненижнем

4) передневерхнем

933. ОТОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

1)+ аминогликозиды

2) цефалоспорины

3) аминопенициллины

4) макролиды

934. ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРИЗНАКАХ ОТОГЕННОГО МЕНИНГИТА НА ФОНЕ ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ расширенная антромастоидотомия

2) шунтирование барабанной полости

3) тимпанопункция

4) парацентез с эвакуацией содержимого барабанной полости

935. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ОТИТА ФУНГИЦИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ + 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ СТИХАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ _____

1)+ 10-14; и/или до получения однократного отрицательного лабораторного анализа

2) 5-7; и/или до получения трёхкратного отрицательного лабораторного анализа

3) 7-10; и/или до получения двукратного отрицательного лабораторного анализа

4) 10-14; независимо от результатов параклинических исследований

936. КОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ ЛЕЧАТ ТОЛЬКО

1)+ медикаментозно

2) хирургически

3) лазеротерапией

4) УВЧ-терапией

937. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ НЕ ОБЛАДАЕТ ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пенициллин

2) гентамицин

3) неомицин

4) стрептомицин

938. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гентамицин

2) амоксицилин

3) кларитромицин

4) ципрофлоксацин

939. ОТРОСТКАМИ И КОМПОНЕНТАМИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, НА КОТОРЫЕ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ВРАЧ-ХИРУРГ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ СОСЦЕВИДНЫЙ, ШИЛОВИДНЫЙ И

1)+ скуловой

2) решетчатый

3) верхушка

4) клиновидный

940. АНТИБИОТИКОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амоксициллин

2) азитромицин

3) левофлоксацин

4) цефтриаксон

941. ТЕНДЕНЦИЮ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ ИМЕЕТ _____ УХА

1)+ невус

2) фиброма

3) аденома

4) хондрома

942. РАДИКАЛЬНАЯ ОБЩЕПОЛОСТНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПОКАЗАНА ПРИ

1)+ эпитимпаните, осложненном холестеатомой

2) мастоидите

3) мезотимпаните, осложненном грануляциями

4) отоантрите

Тема 4. Неотложная помощь в оториноларингологии.

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ЗАПОДОЗРИТЬ МЕНИНГИТ, ЯВЛЯЮТСЯ ЛИХОРАДКА, ИНТОКСИКАЦИЯ

1)+ тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

2) снижение артериального давления, тахикардия, головокружение

3) парез лицевого нерва, нарушение артикуляции

4) судорожный синдром, нарушение сознания

2. ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛОТКИ ДЕЛЯТСЯ НА

1)+ самостоятельные и комбинированные

2) первичные и вторичные

3) изолированные и сочетанные

4) ограниченные и распространенные

3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ склонность к вялому, длительному, малосимптомному течению

2) острое начало, быстрое развитие осложнений

3) симметричная локализация патологических изменений слизистой оболочки

4) наличие выраженных нейрогенных расстройств

4. ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ОРГАНОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ход раневого канала

2) кровотечение

3) болевой синдром

4) гематома

5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ ЛОР-ОРГАНОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

1)+ туберкулезе, сифилисе

2) раке, лимфоме

3) системной волчанке, ревматоидных заболеваниях

4) бруцеллезе, лептоспирозе

6. К ВЕСТИБУЛЯРНЫМ СУПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТ

1)+ дименгидринат

2) пирацетам

3) экстракты гинкго

4) бетагистин

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

1)+ гематогенным

2) риногенным

3) лимфогенным

4) контактным

8. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ЭПИЗОДЫ КОРОТКОГО СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ИЛИ НАКЛОНАХ ГОЛОВЫ ВПЕРЁД, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

1)+ теста Дикс-Холлпайка

2) клинической вестибулометрии

3) цифровой постурографии

4) теста Унтербергера

9. СИМПТОМ КЕРНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ менингите

2) лабиринтите

3) арахноидите

4) сифилисе

10. ПРИ ОТОГЕННОМ АБСЦЕССЕ МОЗГА ПУЛЬС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ брадикардией

2) асимметричностью на руках

3) мерцательной аритмией

4) тахикардией

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1)+ рентгенография и/или компьютерная томография околоносовых пазух

2) ультразвуковое исследование околоносовых пазух

3) эндоскопия

4) акустическая ринометрия

12. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОР-ОРГАНОВ СКЛЕРОМНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ И РУБЦЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1)+ в местах естественных отверстий дыхательных путей

2) на спинке языка

3) на небных миндалинах

4) по ходу слухового нерва

13. ПРИ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ СРЕДНЕГО УХА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЗ _____ СИНУСА

1)+ сигмовидного

2) кавернозного

3) поперечного

4) прямого

14. ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК В ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ПЛОСКОСТЯХ НАЗЫВАЮТ

1)+ нистагм

2) диплопией

3) астигматизмом

4) птозом

15. СТОЙКОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

1)+ двусторонним параличом гортани

2) отеком гортани

3) острым катаральным ларингитом

4) отечно-полипозным ларингитом

16. К ВЕДУЩИМ ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ АБСЦЕССА МОЗЖЕЧКА ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ, СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ И

1)+ нарушение мышечного тонуса

2) парез взора, гемипарез

3) асимметрия лица

4) тетрапарез

17. НОРМОРЕФЛЕКСИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ВОДОЙ t=+25 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НИСТАГМА _____ И _____ СЕКУНД

1)+ 25-30; 50-70

2) 35-45; 90-120

3) 10-15; 70-90

4) 40-50; 80-90

18. ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО КОЛЕБЛЕТСЯ В СРЕДНЕМ ОТ ___ ДО ___ СМ

1)+ 9; 11

2) 12; 13

3) 5; 6

4) 2; 4

19. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ вестибулярные супрессанты

2) вазоактивные препараты

3) лазеродеструкцию

4) манёвр Брандта-Дароффа

20. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДСКЛАДОЧНОГО ОТЕКА ГОРТАНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ стероидные гормоны

2) спазмолитики

3) гипотензивные средства

4) деконгестанты

21. ВТОРОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

1)+ аорты и левого главного бронха

2) аорты и правого главного бронха

3) корня правого лёгкого

4) корня левого лёгкого

22. АДИАДОХОКИНЕЗ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АБСЦЕССА МОЗГА В _____ ДОЛЕ

1)+ мозжечковой

2) затылочной

3) височной

4) теменной

23. ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХИКИ В ВИДЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ПОСТУПКОВ, НЕОБОСНОВАННОЙ ЭЙФОРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ абсцесса лобной доли головного мозга

2) абсцесса височной доли головного мозга

3) абсцесса мозжечка

4) лептоменингита

24. ПРИСТУПЫ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ болезни Меньера

2) нейросенсорной тугоухости

3) отосклероза

4) адгезивного среднего отита

25. К ЛЕЧЕБНЫМ ПРИЁМАМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОМ ПОЗИЦИОННОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ ОТНОСЯТ

1)+ манёвр Эпли

2) прием Геймлиха

3) бинауральную манипуляцию

4) пробу Фукуды

26. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ II СТАДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ медикаментозное лечение

2) трахеостомия

3) коникотомия

4) резекция гортани

27. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА В 65 % СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ В (ЛЕТ)

1)+ 10-30

2) 30-40

3) 40-50

4) 50 и старше

28. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ менингите

2) отосклерозе

3) лабиринтите

4) аэроотите

29. В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛОР-ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ больной туберкулёзом человек

2) мясо крупного рогатого скота

3) посуда

4) молоко от больных туберкулёзом коров

30. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОР ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ половой

2) алиментарный

3) контактный

4) бытовой

31. БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1)+ абсцесса височной доли головного мозга

2) лабиринтита

3) менингита

4) синус-тромбоза

32. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ БАРАНИ В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВРАЩАТЕЛЬНОГО НИСТАГМА СОСТАВЛЯЕТ _____ СЕКУНД

1)+ 20-30

2) 30-50

3) 5-15

4) 0-10

33. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи

2) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз

3) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов

4) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

34. ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ ФАРИНГОСКОПИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЛОТКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

1)+ наличие множественных бледных с неровным краем язвочек и папилломатозных инфильтратов на нёбных дужках и задней стенке глотки

2) односторонний характер поражения нёбных миндалин

3) рубцовые изменения мягкого нёба

4) односторонний регионарный лимфаденит

35. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ КРАТКОВРЕМЕННЫХ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ПРИСТУПОВ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ОТВЕТ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ В ПРОСТРАНСТВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ ДППГ

2) отосклероз

3) болезнь Меньера

4) лабиринтит

36. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1)+ МРТ

2) ультразвуковое исследование

3) МСКТ

4) КЛКТ

37. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГРУШЕВИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ «слюнное озеро»

2) поперхивание

3) расстройство речи

4) повышение температуры тела

38. В КЛИНИКЕ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ

1)+ четыре стадии

2) три стадии

3) две стадии

4) пять стадий

39. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ОТНОСЯТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ШУМ В УХЕ

1)+ сенсоневральная тугоухость

2) боль в ушах

3) ушной зуд

4) гноетечение из уха

40. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЛОТКИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

1)+ выражен ярко, часто доминирует

2) не проявляется

3) выражен слабо, быстро регрессирует

4) выявляется в редких случаях

41. ПРИ ТРАВМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ПОВРЕЖДАТЬСЯ _____ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

1)+ передняя

2) задняя

3) нижняя

4) верхняя

42. ПРОДОЛЖАЮЩИЙСЯ БОЛЕЕ 2-Х МИНУТ НИСТАГМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ДИКС-ХОЛЛПАЙКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ купулолитиаз

2) каналолитиаз

3) болезнь Меньера

4) лабиринтит

43. ПОВОРОТ ГОЛОВЫ НА 45 ГРАДУСОВ СИДЯ НА КУШЕТКЕ, С УКЛАДЫВАНИЕМ НА СПИНУ И ОДНОВРЕМЕННЫМ ЗАПРОКИДЫВАНИЕМ ГОЛОВЫ НАД КРАЕМ КУШЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ тест Дикс-Холлпайка

2) маневр Эпли

3) гимнастику Брандта-Дароффа

4) метод Семонта

44. БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тонзиллогенный сепсис

2) хронический гломерулонефрит, сочетающийся с откашливанием гнойных пробок по утрам

3) полиартрит, сочетающийся с откашливанием гнойных пробок по утрам

4) снижение работоспособности, сочетающееся с откашливанием гнойных пробок по утрам

45. КРОВОТОЧИВАЯ ЗОНА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАХОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ передней её трети

2) средней трети

3) задней трети

4) мобильной части носовой перегородки

46. ПЕРВОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ ОТ ВЕРХНЕГО КРАЯ РЕЗЦОВ НА РАССТОЯНИИ ОКОЛО (В СМ)

1)+ 15

2) 12

3) 10

4) 18

47. ИЗ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1)+ менингит

2) арахноидит

3) абсцесс мозга

4) тромбоз сигмовидного синуса

48. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ сульфата атропина раствор 0,1%

2) анальгина раствор 50%

3) аскорбиновой кислоты раствор 5%

4) бетагистин 48 mg в сутки

49. ФИБРИНОЗНЫЕ БЕЛЫЕ НАЛОЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ туберкулеза

2) склеромы

3) сифилиса

4) гранулематоза Вегенера

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

1)+ фронтита

2) гайморита

3) этмоидита

4) сфеноидита

51. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АБСЦЕССА

1)+ левой височной доли мозга у правшей

2) левой лобной доли мозга у правшей

3) правой лобной доли мозга у правшей

4) мозжечка

52. ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

1)+ прохождением линии перелома через лабиринт

2) прохождением линии перелома через цепь слуховых косточек

3) прохождением линии перелома через фаллопиев канал

4) разрывом барабанной струны

53. В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОТОГЕННОМ И РИНОГЕННОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

1)+ резко выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов

2) диплококк

3) пониженное содержание белка

4) повышение содержания сахара и хлоридов

54. К МЕТОДАМ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТ

1)+ переднюю и заднюю тампонаду

2) гидравлическую отсепаровку

3) селективную эмболизацию сосудов

4) перевязку наружной сонной артерии

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА

1)+ химические

2) термические

3) физические

4) лучевые

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ кровотечение

2) нёбно-глоточная недостаточность

3) заглоточный абсцесс

4) паратонзиллярный абсцесс

57. БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1)+ полусидячее

2) горизонтальное на спине

3) горизонтальное на боку

4) горизонтальное на животе

58. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ медиастинит

2) эзофагит

3) гастрит

4) пневмония

59. МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ травма носа

2) атеросклероз

3) острый лейкоз

4) риносинусит

60. ОТОГЕННЫЙ АБСЦЕСС МОЗЖЕЧКА ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ

1)+ компьютерной томографии черепа

2) электроэнцефалографии

3) каротидной ангиографии головного мозга

4) пневмоэнцефалографии

61. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ трахеостомия

2) ларингофиссура

3) латерофиксация

4) тиреопластика

62. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рентгенологический

2) УЗИ

3) МРТ

4) ПЭТ-КТ

63. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ фенкарол

2) ксизал

3) кестин

4) зиртек

64. ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ ИМЕЕТ

1)+ четыре стадии

2) две стадии

3) пять стадий

4) три стадии

65. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ РЕШЕТЧАТОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ напряженный экзофтальм

2) носовое кровотечение

3) гематома в области спинки носа

4) гематома перегородки носа

66. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ

1)+ латекс

2) пыльца луговых трав

3) домашняя пыль

4) клещ домашней пыли

67. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИФФУЗНОГО ГНОЙНОГО ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отогенный менингит

2) тромбоз сигмовидного синуса

3) петрозит

4) адгезивный отит

68. К АЭРОАЛЛЕРГЕНАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ

1)+ пыльцу луговых трав

2) шерсть животных

3) сухой рыбий корм

4) косметические средства

69. ОТОГЕННЫЙ АБСЦЕСС МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1)+ височной доле

2) теменной доле

3) затылочной доле

4) мозжечке

70. ПАТОЛОГИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА СНИМКЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ перелом височной кости

2) подвывих стремени

3) отосклероз

4) аномалию внутреннего уха

71. ТРОМБОЗ СИГМОВИДНОГО СИНУСА ХАРАКТЕРНИЗУЮТ СИМПТОМЫ ГРИЗИНГЕРА И

1)+ Уайтинга

2) скуловой симптом Бехтерева

3) Кернига

4) Тойнби

72. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АБСЦЕССА МОЗГА ОТНОСЯТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ЛИХОРАДКУ И

1)+ очаговую неврологическую симптоматику

2) менингиальные знаки

3) ликворею

4) головокружение

73. ПОСЛЕ КОНИКОТОМИИ СЛЕДУЕТ

1)+ переместить канюлю в трахею, сделав трахеостомию

2) назначить противовоспалительную терапию

3) провести фиброскопию

4) сделать томограмму гортани

74. РИНОГЕННЫЙ АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ограниченным скоплением гноя в головном мозге, возникающим вторично

2) скоплением гноя между твёрдой мозговой оболочкой и костью

3) патологическим симптомокомплексом, обусловленным поступлением в кровь микроорганизмов из очага воспаления

4) воспалением оболочек головного мозга

75. ДЛЯ ЛИХОРАДОЧНОГО ПЕРИОДА ОТОГЕННОГО СЕПСИСА ХАРАКТЕРЕН _____ ВИД ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

1)+ гектический

2) постоянный

3) ремитирующий

4) перемежающийся

76. ГЛАВНЫМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ боль

2) слюнотечение

3) лихорадка

4) затруднение дыхания

77. ПРИ МОЗЖЕЧКОВЫХ РАСТРОЙСТВАХ НАРУШЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ

1)+ на стороне поражения гемисферы

2) на противоположной стороне

3) с двух сторон

4) не всегда

78. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ детский возраст

2) продленная интубация трахеи

3) черепно-мозговая травма

4) наличие госпитальной пневмонии

79. ЧАЩЕ ВСЕГО НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА _____ КОСТИ

1)+ решетчатой

2) клиновидной

3) верхнечелюстной

4) лобной

80. МОТОРНАЯ АФАЗИЯ БОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ МОЗГА

1)+ заднего отдела лобной

2) височной

3) мозжечковой

4) теменной

81. ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ образование гнойных свищей

2) синюшность слизистой оболочки гортани

3) наличие изъязвлений

4) ограничение подвижности гортани

82. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СЧИТАЮТ

1)+ хронический эпитимпанит

2) экссудативный средний отит

3) хронический мезотимпанит

4) адгезивный средний отит

83. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ МСКТ

2) МРТ

3) рентгенография

4) ПЭТ-КТ

84. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ сосуды щитовидной железы

2) кольца трахеи

3) наружные мышцы гортани

4) наружные мышцы шеи

85. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ приступообразный кашель

2) экспираторная одышка

3) постепенное начало заболевания

4) отсутствие признаков стеноза

86. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ИЗ ОБЛАСТИ

1)+ хрящевого отдела перегородки носа

2) средней носовой раковины

3) костного отдела перегородки носа

4) нижней носовой раковины

87. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНЬ ВОЗНИКАЕТ

1)+ спазм голосовой щели

2) сокращение мышц языка

3) сокращение мышц мягкого неба

4) гиперсекреция

88. ПРИ ОТОГЕННОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОМ ОСЛОЖНЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ расширенная радикальная операция

2) антромастоидотомия

3) тимпанопластика

4) мастоидэктомия

89. К РИНОГЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ РИНОГЕННЫЙ МЕНИНГИТ, ЭКСТРАДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС, РИНОГЕННЫЙ АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА И

1)+ тромбоз пещеристого синуса

2) ретробульбарный абсцесс

3) тромбоз сигмовидного синуса

4) флегмону глазницы

90. АБСЦЕСС ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА

1)+ ограниченного скопления гноя в веществе головного мозга, возникающего вторично

2) разлитого гнойного воспаления мягких оболочек головного мозга, развивающегося в результате бактериального инфицирования

3) воспаления оболочек головного мозга, развивающегося в результате распространения инфекции

4) патологического симптомокомплекса, обусловленного постоянным поступлением в кровь микроорганизмов из очага воспаления

91. ТРОМБОЗ СИГМОВИДНОГО СИНУСА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА

1)+ формирования и последующего инфицирования тромба в просвете венозного синуса

2) разлитого гнойного воспаления мягких оболочек головного мозга

3) патологического симптомокомплекса, обусловленного постоянным поступлением в кровь микроорганизмов

4) воспаления оболочек головного мозга, развивающееся в результате распространения инфекции

92. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНТУБАЦИОННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ использование интубационной трубки не должного размера

2) несоблюдение голосового режима пациентом

3) острый ларингит в послеоперационном периоде

4) гипотонус голосовых складок

93. ЭКСТРАДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА

1)+ ограниченного скопления гноя между внутренней поверхностью височной кости и твёрдой мозговой оболочкой

2) ограниченного скопления гноя в головном мозге, возникающего вторично при наличии очаговой инфекции в околоносовых пазухах

3) разлитого гнойного воспаления мягких оболочек головного мозга, развивающегося в результате бактериального инфицирования со стороны среднего уха

4) воспаления оболочек головного мозга, развивающееся в результате распространения инфекции из ЛОР органов

94. СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА СКОПЛЕНИЯ ГНОЯ

1)+ между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками

2) между внутренней поверхностью височной кости и твёрдой мозговой оболочкой

3) в головном мозге, возникающее вторично при наличии очаговой инфекции в околоносовых пазухах

4) между твёрдой мозговой оболочкой и костью

95. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ТРАХЕОСТОМИИ САМЫМ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ степень стеноза гортани

2) причина стеноза гортани

3) уровень стеноза гортани

4) возраст пациента

96. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНУСТРОМБОЗЕ ОТОГЕННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) медикаментозный

3) физиотерапевтический

4) коблационный

97. ПРОДОЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ параличом лицевого нерва

2) кондуктивной тугоухостью

3) разрывом барабанной перепонки

4) ликвореей

98. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ГОРТАНИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВОЗНИКАЕТ

1)+ асфиксия

2) ателектаз

3) эмфизема

4) острый ларингит

99. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ОТОГЕННОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

1)+ ригидность затылочных мышц

2) отсутствие головной боли

3) подкожные кровоизлияния «звездочки»

4) анизокорию

100. ЗИГОМАТИЦИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ формой мастоидита

2) заболеванием скуловой кости

3) заболеванием скулового нерва

4) гнойным расплавлением периаурикулярных лимфоузлов

101. К ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНУСИТА ОТНОСЯТ

1)+ менингит, эпидуральный и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса

2) инвертированную папиллому и кровоточащий полип основания черепа, арахноидит задней и средней черепных ямок, тромбоз яремной вены

3) склеротические очаги мозговой ткани височной, лобной, теменной и затылочной долей, расширение боковых желудочков, тромбоз сигмовидного синуса

4) преходящие нарушения мозгового кровообращения, спазм и тромбоз лабиринтных и средних мозговых артерий, расширение дна четвертого желудочка

102. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА В ПОКОЕ ПРИ ОСТРЫХ СТЕНОЗАХ ГОРТАНИ ПОЯВЛЯЕТСЯ В СТАДИИ

1)+ субкомпенсации

2) декомпенсации

3) асфиксии

4) компенсации

103. ПОЯВИВШИЕСЯ У РЕБЕНКА ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (УПОТРЕБЛЕНИЕ АРБУЗА) ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ СУДОРОЖНОГО КАШЛЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НАД БРОНХАМИ ХЛОПАЮЩИЙ ШУМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ инородного тела трахеи

2) инородного тела гортани

3) папилломатоза гортани

4) бронхиальной астмы

104. КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОЖОГОВ

1)+ кислотами

2) щелочами

3) термических

4) физических

105. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОПИСАНА, КАК

1)+ голосовые складки белые или розовые, налетов нет, голосовая щель сужена в подскладочном пространстве за счет валиков бледно-розового или красного цвета

2) гиперемия голосовых и вестибулярных складок, налет в просвете голосовой щели, на черпалонадгортанных складках и в области входа в пищевод

3) гиперемия, отек и инфильтрация надгортанника и черпалонадгортанных складок, сужение входа в гортань на вестибулярном уровне

4) голосовые складки цианотичные, в виде валиков, которые суживают голосовую щель

106. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного

2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса

3) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания

4) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание и дефекация

107. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АСФИКСИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

1)+ выпадении канюли из трахеи и смыкании мягких тканей над ней

2) несоответствии размера трахеостомической канюли

3) отеке в области передней стенки пищевода

4) воспалительном процессе в области буфикации трахеи

108. ДИАГНОЗ «МЕНИНГИТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

1)+ спинномозговой пункции

2) анализа мочи

3) стернальной пункции

4) анализа крови

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

1)+ ниже перстнеглоточной мышцы

2) уровня перекреста аорты с пищеводом

3) места перекреста левого бронха с пищеводом

4) на месте перехода пищевода в желудок

110. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АБСЦЕССА МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ

1)+ четыре стадии

2) две стадии

3) три стадии

4) пять стадий

111. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ ТАМПОНА В НОСОГЛОТКЕ ПРИ ЗАДНЕЙ ТАМПОНАДЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1)+ острый средний гнойный отит

2) пневмонию

3) бронхит

4) сенсоневральную тугоухость

112. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СВЕЖИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ токсикологическое

2) гастроэнтерологическое

3) ожоговое

4) ЛОР

113. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ТУПОГО УДАРА В ОБЛАСТИ ГОРТАНИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

1)+ отека гортани, острого стеноза гортани

2) перихондрита хрящей гортани

3) нарушения подвижности хрящей гортани

4) дисфонии

114. ПРОДОЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ кровотечением из уха

2) гемианопсией

3) выпадением функций внутреннего уха

4) амнестической афазией

115. СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ЗАВИСИТ ОТ

1)+ уровня гипоксии

2) уровня гемоглобина крови

3) возбудителя

4) резистентности организма

116. ПРИ МАССИВНОМ НОСОВОМ, НЕПРЕКРАЩАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДЯТ

1)+ заднюю тампонаду

2) хирургическую диатермию

3) гальванокаустику

4) химическую коагуляцию

117. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, ЭКСКУРСИЯ ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ, ОХРИПЛОСТЬ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ГОРТАНИ, ПОЯВИВШИЕСЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ПОДАВИЛАСЬ КУРИНЫМ МЯСОМ), ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ стеноза гортани II-III степени

2) эпиглоттита, медиастенита

3) паратонзиллярного абсцесса

4) парафарингеального абсцесса

118. ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1)+ медиастинит

2) парафарингит

3) гастрит

4) перикардит

119. СТРУП В ПОЛОСТИ РТА И В ГЛОТКЕ ПРИ ОЖОГАХ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ ИМЕЕТ _____ ОКРАСКУ

1)+ желтую

2) белую

3) черную

4) бурую

120. КРУГЛЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТ

1)+ крючком

2) корнцангом

3) анатомическим пинцетом

4) щипцами Блейксли

121. ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ_____ ВИДОМ ОДЫШКИ

1)+ инспираторным

2) смешанным

3) экспираторным

4) глубоким

122. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ

1)+ затылочная

2) лобная

3) теменная

4) височная

123. НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА СВЯЗАНО С

1)+ невропатией языкоглоточного нерва

2) опухолью основания черепа

3) вертебро-базиллярной сосудистой недостаточностью

4) опухолью продолговатого мозга

124. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА СТЕНОК ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ С ОДНОВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

1)+ кровянистые выделения в носовых ходах при передней и задней риноскопии

2) кровотечение из носа при сморкании

3) эмфизему области лба или орбиты

4) деформацию в области поврежденной пазухи

125. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЮТ

1)+ трахеостомию

2) консервативное лечение

3) интубацию гортани

4) коникотомию

126. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ СИНУС-ТРОМБОЗЕ БЫВАЕТ

1)+ гектическая

2) субфебрильная

3) фебрильная

4) нормальная

127. ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХИКИ В ВИДЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ПОСТУПКОВ, НЕОБОСНОВАННОЙ ЭЙФОРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1)+ абсцесса лобной доли головного мозга

2) абсцесса височной доли головного мозга

3) абсцесса мозжечка

4) тромбоза кавернозного синуса

128. К ТАКТИКЕ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОТОГЕМАТОМА УШНОЙ РАКОВИНЫ» ОТНОСЯТ

1)+ дренирование отогематомы, наложение давящей повязки, антибактериальную терапию

2) антибактериальную и дегидратационную терапию

3) пункцию отогематомы, коагулянты непрямого действия

4) УВЧ, полуспиртовые компрессы, антибиотики

129. ЗАПОДОЗРИТЬ СИНУСТРОМБОЗ ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

1)+ гектической лихорадки с ознобом и проливным потом

2) тошноты, рвоты

3) пареза лицевого нерва

4) головокружения

130. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пневмония

2) острый фарингит

3) острый ринит

4) носовое кровотечение

131. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЧЕРЕЗ ____ ПОКАЗАНО УДАЛЯТЬ ПЕРЕДНЮЮ ТАМПОНАДУ

1)+ 2-3 дня

2) несколько часов

3) 7 дней

4) 2 недели

132. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ абсцессе височной доли головного мозга

2) арахноидите

3) абсцессе мозжечка

4) менингите

133. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГОРТАННОГО СТЕНОЗА В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ экскурсия хрящей гортани во время вдоха и выдоха

2) экспираторная одышка

3) наклон головы вперед

4) инспираторная одышка

134. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАХЕОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

1)+ лежа на спине с валиком под плечами

2) лежа на спине с приподнятым головным концом

3) лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями

4) сидя с запрокинутой головой

135. ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА ПОЛОСТИ НОСА, ПРИ НАЛИЧИИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОКАЗАНИЙ, МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

1)+ 72

2) 48

3) 24

4) 36

136. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЮТ _____ СВЯЗКУ

1)+ перстне-щитовидную

2) шило-подъязычную

3) язычно-надгортанную

4) черпало-надгортанную

137. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ШЕИ ПРИМЕНЯЮТ

1)+ наложение лигатуры на кровоточащий сосуд

2) тампонаду раны

3) давящую повязку

4) холод местно

138. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛОР-ОРГАНОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ специфическое противотуберкулезное

2) физиотерапевтическое

3) специфическое противосифилитическое

4) фонопедическое

139. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1)+ парацентез барабанной перепонки

2) сульфаниламиды

3) шунтирование

4) десенсибилизирующие средства

140. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НАРУЖНЫХ СТЕНОК ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ?

1)+ антибактериальная терапия, наблюдение

2) экстраназальная ревизия синуса

3) эндоназальное вмешательство

4) ситуация не требует терапии

141. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ супрастин

2) кларитин

3) кестин

4) зиртек

142. ПРИ НЕПРЕКРАЩАЮЩЕМСЯ ПЕРВИЧНОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТАМПОНАДЫ ТАКТИКОЙ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ госпитализация пациента в оториноларингологический стационар

2) госпитализация пациента в соответствующий профильный стационар (по основному заболеванию)

3) оформление активного вызова в поликлинику (пациента оставляют дома)

4) активное наблюдение за пациентом в течение 30 минут

143. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

1)+ затылочной

2) теменной

3) лобной

4) височной

144. К СРЕДИННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ колец трахеи на уровне 3-4 полуколец

2) в области конической связки

3) колец трахеи на уровне 4-5 полуколец

4) колец трахеи на уровне 2-3 полуколец

145. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ И МЕНИНГИТЕ ПРОВОДЯТ

1)+ расширенную радикальную операцию

2) мастоидэктомию

3) радикальную операцию уха

4) парацентез

146. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОТОГЕННЫМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическое вмешательство

2) массивная антибактериальная терапия

3) дегидратация

4) физиотерапия

147. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ РИНОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) консервативный

3) физиотерапевтический

4) лучевой

148. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО

1)+ удалить причинный кариозный зуб, а затем начать лечение гайморита

2) закончить лечение гайморита, а затем удалить причинный кариозный зуб

3) назначить физиотерапию

4) консервативное лечение

149. ПРИ СИНУСТРОМБОЗЕ ОТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургический

2) физиотерапевтический

3) медикаментозный

4) химиотерапевтический

150. РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

1)+ в горизонтальном положении на спине

2) вертикально

3) на боку

4) сидя

151. ПРИ ОБТУРИРУЮЩЕМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

1)+ коникотомию

2) интубацию

3) трахеотомию

4) искусственное дыхание

152. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, НАЧИНАЕТСЯ С ВЫПОЛНЕНИЯ

1)+ медикаментозной трахеотомии

2) коникотомии

3) трахеостомии

4) продленной интубации трахеи

153. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ IV СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ТРАХЕОСТОМИЕЙ

1)+ коникотомия

2) медикаментозное дестенозирование

3) физиотерапия

4) резекция гортани

154. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ дезлоратадин

2) хлоропирамин

3) клемастин

4) хифенадин

155. ПАЦИЕНТУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1)+ сидячее с наклоненной вперед головой

2) сидячее с запрокинутой головой

3) лежа на спине

4) лежа на боку

156. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА И ВЫРАЖЕННОМ ОТЕКЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ЗАТРУДНЯЮЩЕМ ОРИЕНТИРОВКУ?

1)+ отложить репозицию на 2-3 дня

2) не выполнять репозицию

3) выполнить репозицию под рентген-контролем

4) выполнить репозицию под визуальным контролем

157. К СРЕДИННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ через перешеек щитовидной железы

2) колец трахеи на уровне 4-5 полуколец

3) в области конической связки

4) колец трахеи на уровне 2-3 полуколец

158. ПРИ ОТОГЕННОМ ЭКСТРАДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ МОЗГА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ

1)+ расширенную общеполостную операцию с обнажением мозговой оболочки

2) антромастоидотомию

3) общеполостную радикальную операцию

4) аттикотомию

159. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОМ ЕЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ОТЕКОМ, НАЧИНАЕТСЯ С ВЫПОЛНЕНИЯ

1)+ медикаментозной трахеотомии

2) коникотомии

3) трахеостомии

4) продленной интубации трахеи

160. ПРИ ПОПАДАНИИ ЖИВЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В СЛУХОВОЙ ПРОХОД ТАКТИКА ВРАЧА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ УДАЛИТЬ ИХ

1)+ промыванием после закапывания глицерина

2) пинцетом после закапывания спирта

3) крючком

4) хирургическим путем

161. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РЕШЕТЧАТЫХ АРТЕРИЙ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ этмоидотомия

2) задняя тампонада носа

3) передняя тампонада носа

4) конхотомия

162. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1)+ задней тампонады носа

2) передней тампонады носа

3) перевязки наружной сонной артерии

4) этмоидотомии

163. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ диазолин

2) эриус

3) фенистил

4) зиртек

164. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОМ ПЕРЕЛОМОМ ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ, НАЧИНАЕТСЯ С ВЫПОЛНЕНИЯ

1)+ трахеотомии

2) коникотомии

3) трахеостомии

4) продленной интубации трахеи

165. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РЕШЕТЧАТЫХ АРТЕРИЙ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ этмоидотомия

2) задняя тампонада носа

3) передняя тампонада носа

4) конхотомия

166. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ IV СТАДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ коникотомия с последующей трахеостомией

2) трахеостомия

3) медикаментозное дестенозирование

4) экстирпация гортани

167. ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тромбоз кавернозного синуса

2) абсцесс височной доли мозга

3) экстрадуральный абсцесс

4) тромбоз поперечного синуса

168. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНУСИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ ПОРАЖЕННОЙ ПАЗУХИ С УДАЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО И

1)+ наложение соустья с полостью носа

2) промывание лекарственными веществами

3) катетеризация пораженной пазухи

4) удаление слизистой оболочки пазухи

169. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ зиртек

2) супрастин

3) тавегил

4) диазолин

170. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1)+ передней тампонады носа

2) задней тампонады носа

3) конхотомии

4) этмоидотомии

171. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСОГЛОТКИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1)+ задней тампонады носа

2) передней тампонады носа

3) перевязки наружной сонной артерии

4) этмоидотомии

172. ТВЕРДЫЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ

1)+ тупого крючка

2) ушного пинцета

3) промывания

4) ушных щипцов

173. ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ НОСА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СЛЕДУЕТ

1)+ отсрочить вправление на одни и более суток

2) произвести люмбальную пункцию

3) немедленно вправить кости носа

4) произвести трепанацию черепа

174. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ?

1)+ сидячее с наклоненной вперед головой

2) сидячее с запрокинутой головой

3) лежа на спине

4) лежа на боку

175. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННОМ ОСТРЫМ ПОДСКЛАДКОВЫМ ЛАРИНГИТОМ, У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВЫПОЛНЕНИЯ

1)+ интубации трахеи

2) коникотомии

3) трахеотомии

4) трахеостомии

176. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ЭВАКУАЦИИ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА?

1)+ тампонада носа

2) назначение антибиотиков

3) широкое вскрытие гематомы

4) назначение гемостатиков

177. БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОРТАНОГЛОТКИ ПРИ НАРАСТАЮЩИХ ЯВЛЕНИЯХ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

1)+ трахеотомия

2) двухсторонняя тонзилэктомия

3) аденотомия

4) экстирпация гортани

178. ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ВЫЗВАННОГО ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ОТЕКОМ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1)+ введения преднизолона

2) трахеотомии

3) продленной интубации

4) коникотомии

179. ПАРАЦЕНТЕЗ ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ КВАДРАНТЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

1)+ задне-нижнем

2) передне-нижнем

3) передне-верхнем

4) задне-верхнем

180. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1)+ тавегил

2) кларитин

3) ксизал

4) зиртек

181. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ хирургическая санация пораженной пазухи с последующей комбинированной консервативной терапией

2) пункция пораженной пазухи, антибактериальная терапия

3) промывание пазухи по проетцу, дезинтоксикационная терапия

4) дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия

182. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ II СТАДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ медикаментозное дестенозирование

2) трахеостомия

3) коникотомия

4) тиреотомия

183. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У БОЛЬНОГО С КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ раннее экстраназальное вмешательство на синусе

2) антибактериальную терапию и наблюдение

3) эндоназальное вскрытие пазухи

4) ревизию пазухи при прогрессировании симптомов осложнения

184. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ФИСТУЛЬНОГО СИМПТОМА НУЖНО НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА К

1)+ врачу-оториноларингологу в неотложном порядке

2) врачу-неврологу в неотложном порядке

3) врачу-вестибулологу в плановом порядке

4) врачу-эндокринологу в плановом порядке

185. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ НОСА И ОБИЛЬНЫМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передняя тампонада носа

2) переливание одногруппной крови

3) направление в реанимационное отделение

4) репозиция костей носа

186. ДЛЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1)+ сидя, с наклоненной вперед и вниз головой

2) лежа на спине

3) сидя, запрокинув голову

4) лежа на животе

187. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОСТОМА ФОРМИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ТРАХЕИ

1)+ 2-3 полуколец

2) 5-6 полуколец

3) 4 полукольца

4) 1-2 полуколец

188. ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ НЕОБХОДИМО

1)+ выполнить роспуск швов на коже шеи вокруг трахеостомы

2) выполнить усиление швов на коже

3) выполнить ревизию раны

4) назначить кортикостероиды

189. СРЕДНЕЙ ТРАХЕОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ РАССЕЧЕНИЕ КОЛЕЦ ТРАХЕИ

1)+ через перешеек щитовидной железы

2) выше перешейка щитовидной железы

3) ниже перешейка щитовидной железы

4) и перстневидного хряща

190. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БОЛЬНЫХ С ОТОГЕННЫМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ оперативное лечение

2) массивная антибактериальная терапия

3) дегидратация

4) физиотерапия

191. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ В ДОПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ парацентез барабанной перепонки

2) шунтирование барабанной полости

3) мастоидотомия

4) продувание слуховой трубы по Политцеру

192. ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО, В КОТОРОМ ОН ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ лежа на стороне повреждения или на животе

2) лежа на спине

3) лежа на противоположной повреждению стороне

4) сидя

193. БОЛЬНОМУ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ МЕНИНГИТОМ, ПОКАЗАНА

1)+ расширенная антромастоидотомия с обнажением dura mater и сигмовидного синуса с сохранением задней стенки наружного слухового прохода

2) расширенная радикальная операция на среднем ухе

3) антромастоидотомия

4) радикальная операция на среднем ухе

194. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ

1)+ пункцию, эвакуировать жидкость и наложить давящую повязку

2) физиотерапевтическое лечение

3) обработку ушной раковины растворами антисептиков

4) широкий разрез и дренировать полость гематомы

195. К ВИДАМ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ

1)+ верхнюю, нижнюю, среднюю

2) боковую, горизонтальную, вертикальную

3) срединную, боковую нижнюю, боковую верхнюю

4) переднюю, заднюю, единичную

196. ПРИ АСФИКСИИ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО РАССЕЧЬ _____ СВЯЗКУ

1)+ перстнещитовидную

2) перстнетрахеальную

3) щитоподъязычную

4) щитонадгортанную

197. СРОЧНАЯ ТРАХЕОТОМИЯ И КОНИКОТОМИЯ ПРОИЗВОДЯТСЯ ПРИ

1)+ остром стенозе гортани 3 и 4 степеней

2) остром стенозе гортани 1 степени

3) остром стенозе гортани 2 степени

4) ларингоспазме

198. ОПАСНОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ РАНЫ В ОСТРЫХ СЛУЧАЯХ ТРАВМ ГОРТАНИ ОБУСЛОВЛЕНА РИСКОМ

1)+ кровотечения

2) инфицирования раны

3) дополнительной травмы раненым тканям

4) повреждения возвратного нерва

199. ПРИ НАРАСТАЮЩИХ СИМПТОМАХ УДУШЬЯ ТРАХЕОТОМИЮ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПРИ _____ СТАДИИ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ

1)+ III

2) I

3) II

4) IV

200. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ И ИНФОРМАТИВНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ гемоглобин, гематокрит

2) количество лейкоцитов, цветовой показатель

3) количество эритроциов, СОЭ

4) цветовой показатель, количество эритроцитов

201. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КРУПА ОТНОСЯТ

1)+ незамедлительное введение противодифтерийной сыворотки

2) интубацию или трахеотомию

3) мощную десенсибилизирующую терапию

4) антибактериальную терапию

202. ПРОИЗВЕСТИ ИНТУБАЦИЮ НЕВОЗМОЖНО ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ПРИ

1)+ инородном теле гортани

2) ожоге гортани

3) параличе возвратных нервов

4) остром ларинготрахеите

203. ПЕРВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СВЕЖИХ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ГЛОТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1)+ ПХО раны, остановке кровотечения, наложении послойных швов или сближении краев раны, введении желудочного зонда в пищевод

2) пластике кожи в области раны с последующим ежедневным разведением краев для орошения антибиотиками с целью профилактики инфицирования

3) интубации гортани и гастростомии, тампонада полости рта и глотки для остановки кровотечения

4) ушивании раны с последующим введением зонда в трахею для аспирации крови, введении противодифтерийной сыворотки, наложении холода на рану

204. ЗАДНЯЯ ТАМПОНАДА НОСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

1)+ остановки кровотечения из задних отделов носа, при обильных кровотечениях

2) предотвращения развития атрофических процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух

3) предупреждения эвакуации гнойного экссудата из околоносовых синусов в полость носа в послеоперационном периоде

4) профилактики попадания крови в околоносовые пазухи и слёзный канал

205. У ДЕТЕЙ ЛЕГЧЕ ПРОИЗВЕСТИ НИЖНЮЮ ТРАХЕОСТОМИЮ ПОТОМУ, ЧТО У НИХ

1)+ высокое расположение гортани и щитовидной железы

2) не развита щитовидная железа и маленькие кольца трахеи

3) имеется большой перешеек щитовидной железы

4) низкое расположение гортани и щитовидной железы

206. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ транексамовую кислоту

2) оксиметазолин

3) мометазон

4) метилурацил

207. ПРИ ОТЕКЕ ВЕК ПРАВОГО ГЛАЗА И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ РАЗРУШЕНИЯ СТЕНОК ЛОБНЫХ ПАЗУХ РЕКОМЕНДУЮТ

1)+ радикальную операцию на правой лобной пазухе

2) трепанопункцию правой лобной пазухи

3) консервативную терапию

4) высокую анемизацию среднего носового хода

208. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ, СТЕНОЗЕ 2 СТЕПЕНИ К ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

1)+ внутривенное введение раствора дексаметазона

2) интубацию

3) отвлекающие процедуры

4) антибактериальную терапию

209. К НИЖНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ колец трахеи на уровне 4-5 полуколец

2) колец трахеи на уровне 2-3 полуколец

3) в области конической связки

4) колец трахеи на уровне 3-4 полуколец

210. К ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ колец трахеи на уровне 2-3 полуколец

2) колец трахеи на уровне 3-4 полуколец

3) колец трахеи на уровне 4-5 полуколец

4) в области конической связки

211. НИЖНЕЙ ТРАХЕОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ РАССЕЧЕНИЕ КОЛЕЦ ТРАХЕИ

1)+ ниже перешейка щитовидной железы

2) выше перешейка щитовидной железы

3) через перешеек щитовидной железы

4) в грудном отделе

212. К НИЖНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ РАЗРЕЗ

1)+ под перешейком щитовидной железы

2) колец трахеи на уровне 2-3 полуколец

3) в области конической связки

4) колец трахеи на уровне 3-4 полуколец

213. ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ РАССЕЧЕНИЕ КОЛЕЦ ТРАХЕИ

1)+ выше перешейка щитовидной железы

2) ниже перешейка щитовидной железы

3) через перешеек щитовидной железы

4) и перстневидного хряща

214. ВСКРЫТИЕ ТРАХЕИ ПРИ ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОТОМИИ ПРОВОДЯТ

1)+ выше перешейка щитовидной железы

2) между 1 и 2 кольцом трахеи

3) между 2 и 3 кольцом трахеи

4) ниже перешейка щитовидной железы

215. ПОСЛЕ КОНИКОТОМИИ СЛЕДУЕТ

1)+ провести трахеотомию

2) сделать томографию гортани

3) провести фиброскопию

4) назначить противовоспалительную терапию

216. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОТЕКЕ ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЕТ _____, ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ИЛИ ТРАХЕОСТОМИЮ

1)+ срочное системное введение глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов, петлевых диуретиков, ингаляции глюкокортикостероидов

2) анитбактериальную терапию, иммуномодулирующую терапию

3) физиотерапию

4) лазеротерапию

217. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ МАСТОИДИТОМ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1)+ антромастоидотомии

2) общеполостной операции на ухе

3) парацентеза барабанной перепонки

4) антротомии

218. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ОТНОСЯТ

1)+ одностороннюю заложенность носа, выделения с неприятным запахом и кровью

2) заложенность обеих половин носа, снижение обоняния, полипы в полости носа

3) дискомфорт в проекции околоносовых пазух

4) заложенность носа, боль в глотке с иррадиацией в ухо

219. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТОГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ передняя поверхность верхней половины раковины

2) мочка уха

3) внутренняя поверхность ушной раковины

4) область сосцевидного отростка

220. ДЛЯ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА, ПРИМЕНЯЮТ

1)+ протаминасульфат

2) эльзепам

3) этамзилат

4) менахинон

221. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПОКАЗАНА

1)+ коникотомия

2) трахеостомия

3) трахеотомия

4) микротрахеотомия

222. СРОЧНУЮ ТРАХЕОСТОМИЮ ПО ВОЗМОЖНОСТИ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВЕСТИ В ПЛАНОВУЮ, ВЫПОЛНИВ

1)+ интубацию

2) дегидратацию

3) коникотомию

4) вагосимпатическую блокаду

223. ДЛЯ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

1)+ кровотечение из уха

2) амнестическая афазия

3) гемианопсия

4) выпадение функций внутреннего уха и паралич лицевого нерва

224. ПРОРЫВ ГНОЯ ЧЕРЕЗ ВЕРХУШКУ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА И СКОПЛЕНИЕ ЕГО ПОД ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1)+ мастоидите Бецольда

2) петрозите

3) зигоматиците

4) фурункуле наружного слухового прохода

225. ПОЗА «РУЖЕЙНОГО КУРКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

1)+ менингитом

2) кровоизлиянием в миндалевидное тело

3) абсцессом мозжечка

4) абсцессом лобной доли

226. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ОЖОГОМ ГОРТАНОГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОТЁК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И НАЛЕТЫ БЕЛО-СЕРОГО ЦВЕТА, ТО У НЕГО СТАДИЯ ОЖОГА

1)+ II

2) I

3) III

4) IV

227. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ГОРТАНИ ХУЖЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОСТИ

1)+ рыбы

2) курицы

3) барана

4) коровы

228. К СИМПТОМАМ ЛОЖНОГО КРУПА ОТНОСЯТ

1)+ голос чистый, лающий кашель

2) голос сиплый, кашель отсутствует

3) приступообразные стенозы

4) одышку смешанного характера

229. СРОК, ПРИ КОТОРОМ ЕЩЕ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕПОЗИЦИИ КОСТЕЙ НОСА, СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛИ)

1)+ до 4

2) 5

3) 6

4) 7

230. ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЭЗОФАГОСКОПИЮ ЧЕРЕЗ (ДНИ)

1)+ 10

2) 5

3) 1

4) 30

231. КОНИКОТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ПОКАЗАНА В СТАДИИ

1)+ терминальной

2) компенсации

3) неполной компенсации

4) декомпенсации

232. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТОГЕННОГО, МЕНИНГОКОККОВОГО И ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ получение данных исследования цереброспинальной жидкости

2) анализ отоскопической картины

3) оценка показателей клинического анализа крови

4) получение данных эпидемиологического анамнеза

233. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рубцовый стеноз пищевода

2) диарея

3) стойкая анемия

4) фантомные боли

234. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В МОМЕНТ ПОПАДАНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛОТКУ СОСТАВЛЯЕТ

1)+ бронхоспазм

2) стриктура пищевода

3) гиперсаливация

4) тризм

235. СОСУДОМ, КАТЕТЕРИЗИРУЕМЫМ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА, ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ

1)+ поверхностная височная

2) глубокая височная

3) внутренняя сонная

4) наружная сонная

236. ДЛЯ АНЕМИИ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гипохромия эритроцитов

2) повышение ферритина в крови

3) увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга

4) высокий цветовой показатель

237. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 3 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ нижнюю трахеостомию

2) верхнюю трахеостомию

3) среднюю трахеостомию

4) интубацию

238. ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1)+ истинного крупа

2) катарального ларингита

3) флегмонозного ларингита

4) гортанной ангины

239. ПОСЛЕ ПРОФУЗНЫХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

1)+ железодефицитная

2) В12-фолиеводефицитная

3) гемолитическая

4) апластическая

240. ПРИ ОСТРЫХ СТЕНОЗАХ ГОРТАНИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ коникотомия

2) трахеотомия

3) введение гормонов

4) крикотомия

241. ПОПЕРЕЧНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПРОИСХОДЯТ ПРИ ТРАВМЕ ОБЛАСТИ

1)+ затылочно-височной

2) затылочно-теменной

3) лобной

4) височной

242. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОТЕРЕ ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1)+ 15-20

2) 05-10

3) 10-15

4) 20-30

243. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА С БОКОВЫМ СМЕЩЕНИЕМ ПРОИЗВОДИТСЯ

1)+ пальцевое вправление

2) трахеотомия

3) интубация трахеи

4) ринопластика

244. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЕТСЯ _____ СВЯЗКА

1)+ перстне-щитовидная

2) щито-подъязычная

3) перстне-трахеальная

4) надгортанно-щитовидная

245. НЕКРОЗ КОЖИ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПО СВОБОДНОМУ КРАЮ УШНОЙ РАКОВИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ

1)+ III

2) I

3) II

4) IV

246. МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ травма носа

2) артериальная гипертензия

3) атеросклероз

4) лейкоз

247. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ ПАЦИЕНТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1)+ рентгеноскопию пищевода с водорастворимым контрастом

2) рентгеноскопию пищевода с водонерастворимым контрастом

3) компьютерную томографию органов грудной клетки

4) рентгенографию органов грудной клетки

248. ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1)+ до 3

2) 10-20

3) 3-10

4) 20-30

249. ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ разрез, дренирование и бандаж

2) наложение пакета со льдом на 2 часа и проведение антибактериальной профилактики

3) проведение УВЧ-терапии и антибиотикотерапию

4) пункционную аспирацию и антибиотикотерапию

250. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ПОДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ УДАЛЯЮТ

1)+ при бронхоскопии

2) при трахеотомии

3) при сильном ударе в межлопаточную область

4) откашливанием

251. ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ

1)+ фурункуле носа

2) остром верхнечелюстном синусите

3) паратонзиллярном абсцессе

4) остром фронтите

252. ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА, ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ СИЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЯДОВИТОГО ВЕЩЕСТВА, ПОКАЗАНЫ

1)+ нейтрализация ядовитого вещества, осторожное промывание желудка

2) вызывание искусственной рвоты, голод и болеутоляющие средства

3) полоскания физиологическим раствором

4) щелочные полоскания

253. ТАКТИКА ПРИ БАЛЛОТИРУЮЩЕМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГЛАВНОГО БРОНХА ПРЕДПОЛАГАЕТ

1)+ экстренную ригидную трахеобронхоскопию

2) трахеостомию

3) наблюдение с оценкой аускультативных данных

4) искусственную вентиляцию лёгких

254. У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЭТОЙ ПОЛОВИНЫ НОСА СО ЗЛОВОННЫМ ЗАПАХОМ И МАЦЕРАЦИЯ КОЖИ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ инородного тела

2) атрофического ринита

3) озены

4) склеромы

255. КОМПЕНСИРОВАННАЯ СТАДИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ появлением одышки при нагрузке и учащением пульса

2) появлением одышки в покое и урежением пульса

3) отсутствием одышки в покое и урежением пульса

4) отсутствием одышки в покое, но учащением пульса

256. ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ КРОВОСНАБЖАЮТ ВЕТВИ АРТЕРИИ

1)+ наружной сонной

2) позвоночной

3) общей сонной

4) внутренней сонной

257. К ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ШОКУ ПРИВОДИТ КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1)+ 20

2) 5

3) 10

4) 15

258. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ стеноз I-II степени

2) опухолевая природа стеноза

3) неэффективность спазмолитической терапии

4) отсутствие бронхолитических препаратов

259. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО

1)+ переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2) заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

3) нижнему краю угла нижней челюсти

4) срединной линии шеи

260. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА СОСТАВЛЯЕТ

1)+ вскрытие, дренирование, антибактериальную терапию

2) подслизистую резекцию перегородки носа

3) физиотерапию и антибиотикотерапию

4) местное применение гелий-неонового лазера

261. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ТРАХЕОТОМИИ СЛЕДУЕТ

1)+ подшить края трахеостомы к разрезу, не ушивать плотно края кожного разреза

2) ввести максимально удлиненную трахеотрубку

3) ввести максимально широкую трахеотрубку

4) плотно ушить края трахеостомы вокруг трахеотрубки

262. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 1-3

2) 25-44

3) 15-25

4) 75-90

263. ДЛЯ ОТКРЫТОЙ РЕЗАНОЙ РАНЫ НА УРОВНЕ ЩИТО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЕМБРАНЫ ХАРАКТЕРНО

1)+ зияние краев раны

2) затрудненное дыхание

3) наличие подкожной эмфиземы

4) отсутствие голоса

264. ПРИ НЕКУПИРУЮЩЕМСЯ ПОДСКЛАДОЧНОМ ЛАРИНГИТЕ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ интубация

2) трахеотомия

3) ларинготомия

4) коникотомия

265. ПРИЖИГАНИЕ СЛИЗИСТОЙ В ПОЛОСТИ НОСА ПРОИЗВОДИТСЯ

1)+ вокруг кровоточащей поверхности

2) в области кровотечения

3) кпереди от кровоточащей поверхности

4) кзади от кровоточащей поверхности

266. ДЛЯ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ «ХОЛОД» ПРИКЛАДЫВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

1)+ переносья и затылка

2) лба

3) передней поверхности шеи

4) висков

267. ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

1)+ лежа на стороне повреждения или на животе

2) сидя

3) лежа на спине

4) лежа на противоположной поврежденной стороне

268. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ ТРАВМЕ НОСА СЧИТАЮТ _____ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ

1)+ первые часы

2) третьи сутки

3) первые две недели

4) месяц, полтора

269. КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

1)+ в экстренных случаях и сложных условиях

2) при любой форме стеноза у детей

3) при любой форме стеноза у взрослых

4) перед трахеостомией

270. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КРУГЛЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ НОСА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ крючок

2) штыковой пинцет

3) проталкивание в носоглотку

4) носоглоточное зеркало

271. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ПЕРЕДНЮЮ И СРЕДНЮЮ РИНОСКОПИЮ, ЗОНДИРОВАНИЕ, ПУНКЦИЮ, ВСКРЫТИЕ, ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА И

1)+ переднюю тампонаду носа

2) заднюю тампонаду носа

3) введение антибактериальных препаратов

4) введение гемостатических препаратов

272. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ ИЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА И

1)+ разведения краев разреза

2) пункции абсцесса

3) местной антибиотикотерапии

4) нестероидной противовоспалительной терапии

273. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЛОЖНОГО КРУПА ОТНОСЯТ

1)+ респираторные вирусные инфекции

2) бактериальную микрофлору

3) бациллу Коха

4) бациллу Леффлера

274. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ хирургическую санацию пораженной пазухи с последующей консервативной терапией

2) пункцию и промывание пораженной пазухи

3) пункцию пазухи, введение в пазуху антибиотиков

4) внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальную пункцию, дегидратационную терапию

275. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «МАСТОИДИТ» ТРЕБУЕТСЯ

1)+ экстренное хирургическое лечение

2) плановое хирургическое лечение

3) терапевтическое лечение

4) антродренаж

276. ПРИ ОТОГЕННЫХ ПАРЕЗАХ, ПАРАЛИЧАХ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ

1)+ экстренную общеполостную операцию на ухе

2) консервативное лечение

3) плановое хирургическое вмешательство по окончании острого периода

4) отдаленное пластическое хирургическое вмешательство

277. ПРИ АСФИКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ГОРТАНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

1)+ коникотомию

2) трахеостомию

3) удаление инородного тела

4) интубацию

278. ДЛЯ ЗАДНЕЙ ТАМПОНАДЫ НОСА, ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РАЗМЕР ТАМПОНА ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ РАЗМЕРУ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ _____ ПАЛЬЦЕВ РУК ПАЦИЕНТА

1)+ больших

2) средних

3) безымянных

4) мезинцев

279. ПРИ ОТОГЕННОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОМ ОСЛОЖНЕНИИ ПРОВОДЯТ СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПРИНЦИПУ

1)+ расширенной радикальной операции

2) мастоидотомии

3) тимпанопластики

4) антродренажа

280. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА СОСТОИТ ИЗ

1)+ вскрытия и дренирования полости

2) передней тампонады носа

3) дренирования полости и терапии

4) лазеротерапии и антибактериальной терапии

281. БОЛЬНЫХ ОТОГЕННЫМ МЕНИНГИТОМ СРОЧНО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ оториноларингологическое

2) неврологическое

3) инфекционное

4) нейрохирургическое

282. КОНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ _____ СТЕПЕНИ

1)+ четвёртой

2) первой

3) второй

4) третьей

283. ТРАХЕОТОМИЯ ИЗРЕДКА ПОКАЗАНА ПРИ _____ АНГИНЕ

1)+ гортанной

2) фолликулярной

3) лакунарной

4) язвенно-некротической

284. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАДНЕЙ ТАМПОНАДЫ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ острый средний отит

2) тромбоз кавернозного синуса

3) острый синусит

4) ангина

285. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЕНИЕ ЖИВОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПРИ ПОМОЩИ

1)+ закапывания масла и промывания

2) тупого крючка

3) пинцета

4) промывания

286. РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ АДЕНОТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ И

1)+ аспирация срезанной части миндалины

2) парез мягкого нёба

3) острый синусит

4) острый отит

287. КОНИКОТОМИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

1)+ асфиксии

2) ложном крупе

3) компенсированном стенозе гортани

4) дифтерии

288. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕПОЗИЦИИ КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ шок II-III степени, профузное кровотечение из носа, тяжелое сотрясение мозга

2) открытый перелом костей носа

3) сильная боль в области перелома

4) многооскольчатый перелом костей носа

289. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИЛИ ТРАХЕОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ широкое раскрытие подкожной раны

2) давящая повязка

3) пункция подкожной клетчатки

4) массаж шеи

290. СРОЧНАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ _____ СТЕПЕНИ

1)+ третьей

2) первой

3) второй

4) четвёртой

291. ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ТРАХЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ декомпенсированный стеноз гортани

2) ложный круп

3) острый флегмонозный ларингит

4) острый ларингит

292. ЭЛЕМЕНТАМИ УХОДА ЗА ТРАХЕОСТОМИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТУАЛЕТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ, ТУАЛЕТ ТРАХЕОКАНЮЛИ И

1)+ санация нижних дыхательных путей

2) антибиотикотерапия системная

3) диета

4) кортикостероидная терапия

293. ЛОЖНЫЙ КРУП ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

1)+ 3-5

2) 14-18

3) 40-50

4) 7-8

294. ЛОЖНЫМ КРУПОМ НАЗЫВАЮТ СТЕНОЗ ГОРТАНИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ

1)+ подскладочном ларингите

2) образовании дифтерийных пленок

3) росте опухоли

4) рубцовой деформации

295. ПРИ ИСТИННОМ КРУПЕ ГОЛОС БЫВАЕТ ВНАЧАЛЕ ХРИПЛЫЙ, ЗАТЕМ

1)+ развивается полная афония

2) чистый

3) осиплый

4) высокий

296. ЭЛЕМЕНТАМИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ НАРУЖНОГО НОСА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ СИСТЕМНАЯ, АНТИАГРЕГАНТЫ, _____, ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ЦЕЛЬЮ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ

1)+ нестероидные противовоспалительные средства

2) диуретики

3) ноотропы

4) местная антибиотикотерапия

297. ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ придание больному полусидячего положение, прижимание крыльев носа

2) придание больному лежачего положения, передняя тампонада носа

3) холод на переносицу, передняя тампонада носа

4) придание больному лежачего положения, задняя тампонада

298. ПРИ ДИФФУЗНЫХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

1)+ переднюю и заднюю тампонаду носа

2) прижигание слизистой электрокоагулятором

3) прижигание слизистой химическими растворами

4) туалет полости носа с гемостатическими растворами

299. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ переднюю тампонаду носа марлевым тампоном

2) перевязку внутренней сонной артерии

3) рентгенограмму околоносовых пазух

4) перевязку наружной сонной артерии

300. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

1)+ наложение лигатуры на кровоточащие сосуды

2) холод местно

3) давящую повязку на рану

4) тампонаду раны

301. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, УМЕНЬШЕНИЕ ПАУЗ МЕЖДУ ВДОХОМ И ВЫДОХОМ, УРЕЖЕНИЕ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ компенсированную стадию стеноза гортани

2) субкомпенсированную стадию стеноза гортани

3) бронхиальную астму

4) эмфизему легких

302. ПАЦИЕНТУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1)+ сидя с наклоном головы вперед

2) сидя с наклоном головы назад

3) лежа на боку

4) лежа на животе

303. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ выполнение коникотомии

2) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий

3) ингаляция кислорода через лицевую маску

4) применение ларингеальной трубки (Combitube)

304. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

1)+ перегородки носа

2) нижней носовой раковины

3) средней носовой раковины

4) верхней носовой раковины

305. ИСТИННЫМ КРУПОМ НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНОЗ ГОРТАНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ОБРАЗОВАНИЕМ

1)+ дифтерийных пленок

2) опухолевого роста

3) воспалительного отека и инфильтрата

4) рубцовой деформации

306. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ЦИАНОЗ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ В АКТЕ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ декомпенсированный стеноз гортани

2) субкомпенсированный стеноз гортани

3) бронхиальную астму

4) эмфизему легких

307. ЭЛЕМЕНТАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДСКЛАДОЧНОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ КОРТИКОСТЕРОИДЫ ИНГАЛЯЦИОННО, ПАРЕНТЕРАЛЬНО, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

1)+ интубация, ИВЛ

2) нестероидные противовоспалительные средства

3) антигистаминные препараты

4) антибиотикотерапия

308. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ВСКРЫТИИ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ ИЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПУНКЦИИ АБСЦЕССА С ОТСАСЫВАНИЕМ ГНОЯ, ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА, РАСШИРЕНИЯ КРАЕВ РАЗРЕЗА И

1)+ наклона головы вниз

2) запрокидывания головы

3) местной антибиотикотерапии

4) антигистаминной терапии местно

309. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1)+ введение в передние отделы носа ватного тампона

2) наложение компресса на область наружного носа

3) придание больному положения лежа

4) проведение задней тампонады носа

310. ДЛЯ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ передняя, задняя тампонада

2) пункция верхнечелюстной пазухи

3) анемизация среднего носового хода

4) промывание полости носа методом перемещения жидкости

311. ПРИЧИНАМИ ПОСТИНТУБАЦИОННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОСТИНТУБАЦИОННАЯ ГРАНУЛЁМА И

1)+ рубцовая деформация гортани

2) постинтубационный ларингит

3) аллергическая реакция с подскладочным ларингитом

4) развитие гиперпластического ларингита

312. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫЯСНЕНИЕ ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ И МАССИВНОСТИ, ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ТАМПОНАДЫ МАРЛЕВЫМ ТАМПОНОМ

1)+ с гемостатической пастой

2) с 10% раствором хлористого кальция

3) сухим

4) с раствором антибиотика

313. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТ НА ОСТРЫЕ, ПОДОСТРЫЕ, ХРОНИЧЕСКИЕ И

1)+ молниеносные

2) злокачественные

3) доброкачественные

4) тяжелые

314. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ИСТИННОГО КРУПА ОТНОСЯТ

1)+ бациллу Леффлера

2) бациллу Коха

3) бледную трепонема

4) респираторный вирус

315. ПРИ МАСТОИДИТЕ ПРОВОДИТСЯ _____ ЛЕЧЕНИЕ

1)+ экстренное хирургическое

2) плановое хирургическое

3) терапевтическое

4) антродренажное

316. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ, СРАЗУ ПОСЛЕ КОНИКО- ИЛИ КРИКОКОНИКОТОМИИ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТА ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ

1)+ переместить канюлю в трахею, сделав трахеостомию

2) выполнить спирографию

3) выполнить стробоскопию

4) назначить системную гормональную терапию

317. ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

1)+ лежа на стороне повреждения или на животе

2) сидя

3) лежа на противоположной повреждению стороне

4) лежа на спине

318. ПРИ ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССАХ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЮТ ПУЛЬС

1)+ редкий – брадикардию

2) частый – тахикардию

3) не измененый – нормальный

4) с выраженной экстрасистолией

319. ПРЕВАЛИРУЮЩУЮ РОЛЬ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТРАХЕИ ВЫПОЛНЯЕТ _____ АРТЕРИЯ

1)+ нижняя щитовидная

2) верхняя гортанная

3) позвоночная

4) межреберная

320. ПРИ АБСЦЕССЕ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ

1)+ расширенной радикальной операции

2) реконструктивной операции на среднем ухе

3) антродренажа

4) мастоидотомии

321. В БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ РЕВИЗИЯ НОСОГЛОТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1)+ носовом кровотечении

2) тубоотите

3) отсутствии носового дыхания

4) рецидивирующем аденоидите

322. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССАХ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ

1)+ субфебрильной

2) нормальной

3) фебрильной

4) гектической

323. ПЕРЕХОД ИНФЕКЦИИ ИЗ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ ЗА КАПСУЛУ НА ОКРУЖАЮЩУЮ КЛЕТЧАТКУ НАЗЫВАЮТ

1)+ паратонзиллитом

2) ретрофарингеальным абсцессом

3) парафарингитом

4) периодонтитом

324. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ коникотомия

2) трахеостомия

3) трахеотомия

4) микротрахеотомия

325. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ НОСА ДИАГНОСТИРОВАНО СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

1)+ репозицию костей носа через сутки и более

2) немедленную репозицию костей носа

3) люмбальную пункцию

4) декомпрессионную трепанацию черепа

326. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ нижняя трахеостомия

2) верхняя трахеостомия

3) средняя трахеостомия

4) коникотомия

327. СРОЧНАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ

1)+ декомпенсации

2) субкомпенсации

3) компенсации

4) асфиксии

328. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ХОАН РЕБЕНКУ СРОЧНО ПОКАЗАНО/ ПОКАЗАНА

1)+ иссечение атрезии

2) трахеостомия

3) назо-трахеальная интубация

4) искусственное дыхание

329. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ, ОТНОСЯТ

1)+ антромастоидотомию с сохранением задней стенки наружного слухового прохода

2) тимпанопункцию и пункцию абсцесса

3) широкое вскрытие абсцесса

4) назначение антибактериальной и дезинтоксикационной терапии

330. КОЛИКВАЦИОННЫЙ (МОКНУЩИЙ) НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

1)+ щелочами

2) кислотами

3) термических

4) физических

331. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЯМ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА И

1)+ сепсис

2) тромбоз вен лица

3) тромбоз вен орбиты

4) реактивный отёк мягких тканей носа

332. ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

1)+ инфекционное

2) терапевтическое

3) педиатрическое

4) оториноларингологическое

333. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ретробульбарный абсцесс

2) менингит

3) энцефалит

4) абсцесс мозжечка

334. ПРИ ПРОРЫВЕ ГНОЯ В РЕТРОБУЛЬБАРНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ОРБИТЫ ВОЗНИКАЕТ

1)+ флегмона глазницы

2) абсцесс мозга

3) абсцесс мозжечка

4) синустромбоз

335. НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ОТОГЕННОМ СЕПСИСЕ ИМЕЕТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1)+ крови

2) отделяемого

3) ликвора

4) мочи

336. ЗАДНИЙ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ВСКРЫВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1)+ заднюю нёбную дужку

2) переднюю нёбную дужку

3) У-образное пространство нёбной дужки

4) нишу удаленной нёбной миндалины нёбной дужки

337. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ

1)+ медикаментозное дестенозирование

2) срочную трахеостомию, кислород, антибиотикотерапию

3) коникотомию с последующей трахеостомией

4) интубацию гортани

338. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

1)+ наложение лигатуры на кровоточащий сосуд

2) тампонаду раны

3) давящую повязку

4) холод местно

339. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ II СТАДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ медикаментозное дестенозирование

2) коникотомия

3) трахеостомия

4) интубация трахеи

340. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ ПОКАЗАНО

1)+ срочное эндоларингеальное удаление

2) проведение срочной трахеостомии

3) проведение антибактериальной и дегидратационной терапии

4) срочное удаление наружным доступом

341. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОТОРИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отек мозга

2) септический шок

3) застойная пневмония и легочная недостаточность

4) сердечная недостаточность

342. ОПЕРАЦИЯ ПО ВСКРЫТИЮ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОТОАНТРИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОБЪЕМЕ

1)+ антротомии

2) антромастоидотомии с сохранением задней стенки

3) расширенной радикальной операции

4) антромастоидотомии с удалением задней стенки

343. СРЕДНЯЯ ТРАХЕОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПУТЁМ РАССЕЧЕНИЯ ТРАХЕИ

1)+ через перешеек щитовидной железы

2) в области первого кольца трахеи

3) ниже перешейка щитовидной железы

4) выше перешейка щитовидной железы

344. ПРИ ЗАГЛОТОЧНОМ АБСЦЕССЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ

1)+ вскрытие абсцесса со стороны глотки

2) пункцию абсцесса

3) вскрытие абсцесса со стороны шеи

4) местную и системную антибиотикотерапию

345. К ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ШОКУ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИВОДИТ КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ _____% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1)+ 20

2) 15

3) 25

4) 50

346. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНЬ С РАЗВИТИЕМ АСФИКСИИ НЕОБХОДИМО

1)+ произвести коникотомию с последующей трахеостомией и удалением инородного тела

2) удалить инородное тело с последующей трахеостомией

3) провести интубацию с последующим удалением инородного тела

4) провести медикаментозное дестенозирование с последующим удалением инородного тела

347. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА ГОРТАНИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1)+ изогнутый выдвижной нож Тобольта

2) прямой брюшистый скальпель

3) маленький глазной скальпель

4) электронож

348. ПАРАЦЕНТЕЗ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПРОИЗВОДЯТ В _____ КВАДРАНТЕ

1)+ задне-нижнем

2) передне-верхнем

3) передне-нижнем

4) задне-верхнем

349. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОКАЗАНА ПРИ

1)+ отморожении II-IV степени

2) отморожении I степени

3) отсутствии чувствительности

4) гиперемии

350. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА СЛУХОВОГО ПРОХОДА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

1)+ широкое вскрытие

2) выдавливание стержня

3) назначение физиотерапии

4) назначение антибактериальной терапии

351. ОЖОГ И ОТМОРОЖЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ТРАВМОЙ

1)+ открытой

2) закрытой

3) смешанной

4) проникающей

352. ФОРМИРОВАНИЕ ТРАХЕОСТОМЫ НА УРОВНЕ ПЕРВОГО ПОЛУКОЛЬЦА ТРАХЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

1)+ хондроперихондритом гортани

2) стенозом пищевода

3) стенозом в области бифуркации трахеи

4) рубцовым стенозом гортани

353. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МЕНИНГИТОМ ПРОИЗВОДЯТ

1)+ расширенную антромастоидотомию

2) антромастоидотомию

3) общеполостную операцию

4) расширенную общеполостную операцию

354. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОСТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1)+ выше перешейка щитовидной железы

2) ниже перешейка щитовидной железы

3) в области первого кольца трахеи

4) через перешеек щитовидной железы

355. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРОВОДЯТ

1)+ трахеостомию

2) противовоспалительную терапию

3) кортикостероидную терапию

4) антибиотико терапию

356. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1)+ коникотомия

2) трахеостомия

3) трахеотомия

4) микротрахеотомия

357. ПРИ НЕКУПИРУЮЩЕМСЯ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ интубация гортани

2) трахеостомия

3) ларинготомия

4) коникотомия

358. С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ ТЯЖЕЛОГО НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ

1)+ эмболизацию кровоточащего сосуда

2) прижигание ляписом области кровотечения

3) переднюю тампонаду полости носа

4) установку гемостатической губки в полость носа

359. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА, КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОПУХОЛИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

1)+ отделениях скорой медицинской помощи при районных больницах

2) специализированных онкологических больницах

3) онкологических диспансерах

4) хосписе

360. «ВНУТРИВЕННОЙ» ТРАХЕОТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПАРЭНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

1)+ гормонов

2) спирта

3) антигистаминных препаратов

4) антибиотиков

361. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ тампонада носа

2) введение коагулянтов

3) перевязка наружной сонной артерии

4) закапывание в нос пероксида водорода 3% и деконгестантов

362. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА СЧИТАЮТ

1)+ шок 2-3 степени

2) резкий отёк мягких тканей

3) открытый перелом костей носа

4) боли в области перелома

363. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ФРОНТИТЕ И ФЛЕГМОНЕ ОРБИТЫ ПРОВОДЯТ

1)+ экстраназальную операцию на лобной пазухе с вскрытием флегмоны орбиты

2) эндоназальную операцию на лобной пазухе

3) трепанопункцию лобной пазухи и орбитотомию

4) орбитотомию с последующим переводом больного в ЛОР-отделение

364. ОТОРИНОГЕННЫЙ АБСЦЕСС МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ брадикардией

2) тахикардией

3) экстрасистолией

4) мерцательной аритмией

365. ДЛЯ КОНИКОТОМИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ _____ РАЗРЕЗ

1)+ горизонтальный

2) крестообразный

3) вертикальный

4) радиальный

366. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ репозиция костей носа

2) антибактериальная терапия

3) парацентез

4) гормональная терапия

367. К ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ У БОЛЬНОГО С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЛОР-ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ

1)+ первичную хирургическую обработку раны

2) обезболивающую терапию

3) антибиотикотерапию

4) физиотерапию

368. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЮТ

1)+ консервативное лечение

2) коникотомию

3) интубацию гортани

4) трахеостомию

369. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ДИФТЕРИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ незамедлительное введение противодифтерийной сыворотки, антибиотиков, при асфиксии – трахеостомия

2) при спазме голосовой щели надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки, назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств, в исключительных случаях интубация трахеи

3) введение кардиотонических, мочегонных, дезинтоксикационных препаратов в виде ингаляций и парентерально, уход за полостью рта, своевременный прием жидкости – до 3 литров в сутки

4) вдыхание теплого и сухого воздуха, назначение теплых ножных ванн и обильного питья, назначение противовирусных препаратов в ингаляционном и парентеральном виде, при ухудшении дыхания – коникотомия

370. БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОРТАНИ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО СТЕНОЗА НУЖНО ДЕЛАТЬ

1)+ трахеостомию

2) интубацию трахеи

3) ушивание хрящей гортани

4) репозицию хрящей гортани

371. ГЕМИАНОПСИЯ, ЧАЩЕ ГОМОНИМНАЯ (ВЫПАДЕНИЕ ОБЕИХ ОДНОИМЕННЫХ ПОЛОВИН ЗРЕНИЯ КАЖДОГО ГЛАЗА), БЫВАЕТ ПРИ АБСЦЕССЕ

1)+ височной доли мозга

2) лобной доли мозга

3) мозжечка

4) экстрадуральном

372. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ ТРОМБОЗЕ СИГМОВИДНОГО СИНУСА И СЕПСИСЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

1)+ гектическая (с несколькими перепадами на 1,5-2,0℃ в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки

2) фебрильная (38-40℃), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1℃

3) субфебрильная (37,2-37,9℃)

4) нормальная (до 36,9℃)

373. ПРИ КОНИКОТОМИИ ПРОИЗВОДЯТ _____ РАЗРЕЗ

1)+ горизонтальный

2) вертикальный

3) крестообразный

4) П-образный

374. К НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССОВ МОЗГА ОТНОСЯТ

1)+ компьютерную томографию, магнитно-ядерный резонанс

2) рентгенографию черепа и височных костей

3) ангиографию

4) вентрикулографию

375. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ТРОМБОЗ

1)+ сигмовидного и поперечного синусов

2) кавернозного и поперечного синусов

3) пещеристого синуса

4) кавернозного и сигмовидного синусов

376. ПРИ ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА И ЕГО ПЕРФОРАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

1)+ аорта

2) легочный ствол

3) нижняя полая вена

4) подключичная артерия

377. ОСНОВНЫМ ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ АБСЦЕССА ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гемианопсия

2) афазия

3) появление спонтанного нистагма

4) нарушение координации

378. ПРИ НЕКУПИРУЮЩЕМСЯ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1)+ интубацию гортани

2) коникотомию

3) ларинготомию

4) трахеостомию

379. РАЗВИТИЮ АБСЦЕССА МОЗЖЕЧКА ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ

1)+ гнойный лабиринтит

2) острый гнойный средний отит

3) экссудативный средний отит

4) хронический гнойный мезотимпанит

380. ФИБРОЭЗОФАГОСКОПИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА

1)+ не показана

2) показана в случае угрозы перфорации

3) обязательна

4) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода

381. ПРИ СУБДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ МАЛОВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

1)+ зрительного

2) лицевого

3) отводящего

4) языкоглоточного

382. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

1)+ затылочной

2) теменной

3) лобной

4) височной

383. ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ОСОБЕННО У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ цефалоспоринов

2) тетрациклинов

3) незащищенных пенициллинов

4) макролидов (эритромицин)

384. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

1)+ бифуркационном сужении

2) диафрагмальном сужении

3) кардиальном сужении

4) входе в пищевод

385. МУТНЫЙ ЛИКВОР ПОД ДАВЛЕНИЕМ 500 ММ ВОД. СТ., ЦИТОЗ ДО 30000 КЛЕТОК В 1 МКЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1)+ менингите

2) арахноидите

3) абсцессе височной доли

4) абсцессе мозжечка

386. ПРИ РАНЕНИИ КОЖНОГО ПОКРОВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА

1)+ применяют введение противостолбнячной сыворотки

2) применяют введение антибиотиков

3) проводят развернутый анализ крови

4) применяют введение анальгетиков

387. ПРИ АБСЦЕССЕ ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1)+ височно-теменной справа

2) височно-теменной слева

3) затылочной

4) лобной

Тема 5. Общественное здоровье и здравоохранение.

1. СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1)+ кохлеарной форме отосклероза и двусторонней тугоухости 3-4 степени

2) хроническом гнойном эпитимпаните

3) болезни Меньера с одним приступом в 3 месяца

4) раке гортани I стадии

2. РАБОТНИКИ, ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ, ПОДЛЕЖАТ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРУ ВРАЧОМ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ ОДИН РАЗ В

1)+ год

2) шесть месяцев

3) два года

4) пять лет

3. ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ КОНТАКТА РАБОТНИКА С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ШУМОМ НА ОСНОВАНИИ

1)+ информации из поименного списка

2) личной анкеты работника

3) путевого листа работника

4) приказа Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г.

4. НЕОБХОДИМОСТЬ УЧАСТИЯ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1)+ вредных производственных факторов и видов работ

2) приказа главного врача медицинской организации

3) трудового кодекса Российской Федерации

4) письменного запроса от работодателя

5. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТ

1)+ центр профпатологии территориального лечебно-профилактического учреждения

2) МСЭК

3) орган управления лечебно-профилактическими учреждениями

4) лечащий врач ведомственной поликлиники

6. АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА В ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ЛИЦАМ С

1)+ хроническим атрофическим процессом ВДП

2) хроническим катаральным ринофарингитом

3) хроническим тонзиллитом

4) функциональной дисфонией

7. КОНСУЛЬТАЦИЯ ПРОФПАТОЛОГА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1)+ выдачи рекомендаций обратившимся лицам о вредном воздействии того или иного вида производственной деятельности на состояние и функции лор-органов

2) обнаружения лиц, не подходящих к соответствующей работе

3) выявления наиболее ранних признаков воздействия вредных производственных факторов

4) определения степени стойкой нетрудоспособности

8. ФУНКЦИЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ (МСЭК) ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ определение степени стойкой утраты трудоспособности и трудоустройство инвалида

2) выдача листка временной нетрудоспособности

3) установление пригодности к военной службе

4) проведение судебно-медицинской экспертизы

9. ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ТУГОУХОСТЬ 2 СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ трудоспособными

2) инвалидами I группы

3) инвалидами II группы

4) инвалидами III группы

10. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР ВРАЧОМ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1)+ выявления медицинских противопоказаний к той или иной профессиональной деятельности

2) определения стойкой утраты трудоспособности

3) установления профессионального заболевания

4) исследования состояния функций ЛОР-органов

11. НЕ ГОДНЫ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ С ВОИНСКОГО УЧЕТА ЛИЦА С

1)+ склеромой верхних дыхательных путей

2) хроническим гнойным гайморитом

3) хроническим тонзиллитом

4) хроническим гнойным мезотимпанитом

12. АРГУМЕНТОМ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ПРИСВОЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПОТЕРЕ СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ степень остроты слуха на ухо, которое лучше слышит

2) степень остроты слуха на ухо, которое хуже слышит

3) длительность конкретного заболевания уха

4) длительность тугоухости на оба уха

13. ГРУППУ II ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

1)+ направленные на радикальное лечение

2) с предопухолевыми состояниями и с подозрением на злокачественную опухоль

3) получившие радикальное лечение

4) не подлежащие радикальному лечению

14. ГРУППУ I ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

1)+ с предопухолевыми состояниями и с подозрением на злокачественную опухоль

2) получившие радикальное лечение

3) направленные на радикальное лечение

4) не подлежащие радикальному лечению

15. ПО ОКОНЧАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

1)+ выдается работнику на руки

2) высылается работодателю по почте

3) хранится в медицинской организации

4) передается в фонд социального страхования

16. НА ЛИЦО, ПРОХОДЯЩЕЕ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, СОГЛАСНО НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН/ДОЛЖНА БЫТЬ ОФОРМЛЕН/ОФОРМЛЕНА

1)+ медицинская карта амбулаторного больного

2) медико-логистическая карта движения больного

3) анкета поступающего на медицинский осмотр

4) лист учета медицинских услуг

17. УСТАНОВЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА СЛУХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

1)+ центре профессиональной патологии

2) поликлинике по месту жительства

3) территориальном отделении Роспотребнадзора

4) месте проведения периодического медицинского осмотра

18. ФАКТ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НЕ _____МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА ОТКРЫТИЯ ЛИСТКА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1)+ позднее 4

2) ранее 14

3) ранее 2

4) позднее 2

19. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ФОРМИРУЕТСЯ

1)+ врачебная комиссия

2) врачебный консилиум

3) экспертная группа

4) экспертный совет

20. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА СЛУХА ЗАВЕРШАЕТСЯ

1)+ подачей извещения о предварительном диагнозе

2) выдачей заключения врачебной комиссии

3) подачей заключительных актов в фонд социального страхования

4) выдачей заключения о прохождении медицинского осмотра

21. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫРАЖАЕТСЯ В

1)+ процентах

2) группах

3) степенях

4) классах

22. ПРИ НАЛИЧИИ У РАБОТНИКА I (ЛЕГКОЙ) СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ СЛУХА МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАБОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отрицательная аудиологическая динамика (в течение года)

2) сопутствующая сердечно-сосудистая патология

3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения

4) ухудшение разборчивости шепотной речи (в течение года)

23. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И РАЗРАБОТКИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В БЮРО

1)+ медико-социальной экспертизы

2) врачебной комиссии

3) медико-санитарной экспертизы

4) клинико-экспертной комиссии

24. ГРУППУ III ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

1)+ получившие радикальное лечение

2) не подлежащие радикальному лечению

3) с предопухолевыми состояниями и с подозрением на злокачественную опухоль

4) направленные на радикальное лечение

25. ГРУППУ IV ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

1)+ не подлежащие радикальному лечению

2) направленные на радикальное лечение

3) получившие радикальное лечение

4) с предопухолевыми состояниями и с подозрением на злокачественную опухоль

26. ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

1)+ работодателя

2) местную администрацию

3) орган управления здравоохранением

4) страховую компанию

27. ВРЕДНЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ, ПРИ РАБОТЕ С КОТОРЫМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ОСОБЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСТРОТЕ СЛУХА, СЧИТАЮТ

1)+ общую вибрацию

2) локальную вибрацию

3) ионизирующее излучение

4) физические перегрузки

28. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПРИ

1)+ остром среднем гнойном отите

2) атероме мочки уха

3) хроническом синусите

4) вазомоторном рините

29. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ НА ОСНОВАНИИ

1)+ направления на медицинский осмотр от работодателя

2) запроса от работодателя

3) заявления от работника

4) акта от службы охраны труда

30. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПО ВЕДЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ДОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1)+ врачом первичного онкологического кабинета поликлиники

2) врачом-терапевтом участковым

3) выездной службой хосписа

4) врачом первичного онкологического отделения

31. ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ типами вредных факторов и видами работ

2) приказом территориального органа управления

3) внутренним уставом работодателя

4) графиком работы медицинской организации

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Заболевания глотки и гортани. 2
Тема 2. Заболевания носа и ОНП. 188
Тема 3. Заболевания уха. 305
Тема 4. Неотложная помощь в оториноларингологии. 421
Тема 5. Общественное здоровье и здравоохранение. 470