

## Тестовый контроль по специальности оториноларингология

### вторая категории

#### 1. Наружная поверхность сосцевидного отростка покрыта:

1. Кожей и подкожной клетчаткой
2. Плотной кожей, периостом, ушными мышцами
3. Височной мышцей
4. Сухожилием грудино-ключично-сосцевидной мышцы (верхушка)

#### 2. Антрум расположен:

1. В чешуе, в пирамидальной и сосцевидной частях височной кости
2. В пирамидальной и сосцевидной частях
3. В пирамидальной и чешуйчатой частях
4. Разделен частично перегородкой у новорожденных
5. Разделен полностью перегородкой

#### 3. На вершукке пирамиды височной кости находятся:

1. Отверстие сонного канала, отверстие мышечно-трубного канала, углубление тройничного нерва
2. Наружное отверстие водопровода

#### 4. Простую трепанацию сосцевидного отростка начинают:

1. В передне-верхнем отделе трех угольника Шипо, в области сосцевидной ямки
2. Удалением передне-верхней стенки углового прохода
3. Удалением *spina surmeatum*
4. В области вершукки сосцевидного отростка

#### 5. Слизистая оболочка барабанной полости образует:

1. Четыре складки (переднюю, заднюю, складку наковальни и стремени)
2. Три складки
3. Три кармана (верхний, передний и задний)
4. Два кармана (передний и задний)

#### 6. Слуховая труба по своему строению может быть:

1. Прямая с широкими перешейками, S-образным изгибом, винтообразным поворотом
2. S-образная с винтообразным поворотом вокруг своей оси
3. S-образная, но согнутая под углом книзу и узким перешейком
4. Проходит параллельно с каналом внутренней яремной вены
5. Непосредственно граничит с каналом внутренней сонной артерии

#### 7. На какой из стенок преддверия имеются углубления для *sacculus et utriculus*?

1. Передняя стенка
2. Задняя стенка
3. Внутренняя стенка
4. Нижняя стенка
5. Верхняя стенка
6. Наружная стенка

### **8. Укажите венозные анастомозы наружного носа и носовой полости**

1. С венозным сплетением крылонебной ямки, глоткой
2. С кавернозным синусом, глоткой, крылонебной ямкой, яремной веной
3. С венозным сплетением глотки гортанью
4. С средней мозговой веной, наружной яремной веной

### **9. Назовите нервы, иннервирующие наружный нос:**

1. Лицевой, языкоглоточный
2. Языкоглоточный, глазодвигательный
3. Обонятельный, лицевой
4. Тройничный, лицевой
5. Блоковидный

### **10. Укажите место оттока лимфы из носовой полости:**

1. Подчелюстные лимфатические узлы, задние шейные лимфоузлы
2. Глубокие шейные лимфоузлы, подчелюстные, заглоточные
3. Передние шейные лимфоузлы, подчелюстные
4. Задние шейные лимфоузлы, заглоточные

### **11. Назовите место расположения трубных миндалин:**

1. В устье слуховой трубы
2. Розенмюллеровой яме
3. На задней стенке глотки
4. На верхней стенке глотки

### **12. Какая часть миндалины покрыта капсулой?**

1. Верхний полюс
2. Половина миндалины
3. части наружной поверхности миндалины
4. Вся поверхность миндалины
5. Миндалины не имеют капсулы

### **13. Укажите куда переходит книзу парафарингиальное пространство:**

1. В переднее средостение
2. В заднее средостение
3. В паратонзиллярное пространство
4. Заканчивается слепо

### **14. Укажите особенности гистологического строения носоглоточной миндалины:**

1. Наличие разветвлений системы крипт, нет капсулы
2. Наличие капсулы, мало крипт, протоки слизистых желез не впадают в бороздки
3. Протоки слизистых желез впадают в бороздки, нет капсулы, мало крипт
4. Протоки слизистых желез не впадают в бороздки, есть капсула, много крипт

### **15. В какие лимфоузлы происходит отток лимфы из глотки?**

1. В передние шейные лимфоузлы, заглоточные
2. Подбородочные лимфоузлы, задние шейные миндалины
3. В глубокие шейные лимфоузлы, заглоточные
4. Задние шейные лимфоузлы, глубокие шейные

**16 Между какими образованиями гортани находится коническая связка?**

1. Между дугой перстовидного хряща и щитовидным хрящом
2. Между щитовидным хрящом и подъязычной костью
3. Между дугой перстневидного хряща и первым кольцом трахеи -
4. Между щитовидным хрящом и надгортанником

**17. Назовите основную мышцу, которая расширяет голосовую щель:**

1. Задняя перстне-черпаловидная мышца
2. Поперечная черпаловидная мышца
3. Щиточерпаловидная мышца
4. Черпалонадгортанная мышца

**18. Назовите особенности строения гортани у детей:**

1. Надгортанник свернут в виде полутрубки, толстые складки
2. Наличие серозно-слизистых желез, рыхлой клетчатки, надгортанник в виде полутрубки
3. Наличие рыхлой клетчатки в подголосовой полости, узкая щель
4. Толстые истинные голосовые складки, надгортанник в виде полутрубки
5. Толстые вестибулярные складки, наличие рыхлой клетчатки

**19. Назовите первую рефлексную зону гортани:**

1. Язычная поверхность надгортанника, истинные складки, края черпаловидных складок
2. Гортанная поверхность надгортанника, края черпало-надгортанных складок
3. Передняя и задняя поверхность черпаловидного хряща, истинные складки
4. Края черпаловидных складок, истинных, ложные голосовые складки

**20. Где располагается пещеристый синус?**

1. В задней черепной яме, возле турецкого седла
2. Вдоль внутреннего затылочного гребня затылочной кости
3. В средней черепной яме, по бокам турецкого седла
4. В месте прикрепления мозжечкового намета
5. В поперечной борозде затылочной кости

**21. В каком из хирургических треугольников шеи производят перевязку наружной сонной артерии?**

1. Внутренний треугольник, сонный треугольник
2. Наружный треугольник
3. Наружный верхний треугольник
4. Наружный нижний треугольник.

**22. Назовите границы внутреннего треугольника:**

1. Ключица, грудино-ключично-сосковая мышца, трапециевидная мышца
2. Край нижней челюсти, грудино-ключично-сосковая мышца и средняя линия шеи
3. Трапециевидная мышца, грудино-ключично-сосковая мышца, лопаточно-подъязычная мышца

**23. Какая фасция образует влагалище сосудисто-нервного пучка?**

1. Первая
2. Вторая
3. Третья
4. Четвертая
5. пятая

**24. Куда распространяется гной при ранениях пищевода?**

1. ретровисцеральное пространство, в превисцеральное пространство

2. В затылочное пространство
3. Во влагалище сосудисто-нервного пучка

**25.Какая артерия является первой ветвью наружной сонной артерии?**

1. Язычная артерия
2. Нижняя щитовидная артерия
3. Верхняя щитовидная артерия
4. Лицевая артерия

**26.Что наблюдается при одностороннем поражении 6 пары нервов?**

1. Паралич аккомодации
2. Офтальмоплегия
3. Диплопия
4. Нарушение отведения глазного яблока на стороне поражения

**27.Как осуществляется костная проводимость звуков?**

1. Благодаря колебательным движениям всего черепа в одном направлении (инерционный тип) колебаниям нескольких его сегментов (компрессионный тип).
2. Проходит благодаря колебаниям двух сегментов черепа в противоположных направлениях.
3. Проходит благодаря колебаниям цепи слуховых косточек.
4. Осуществляется благодаря возникновению искривления капсулы внутреннего уха.

**28.Функции улитки:**

1. Проведение и восприятие звуков
2. Проведение звуков которые поступают по костям черепа
3. Восприятие звуков которые поступают по воздуху
4. Участие в координации движений тела
5. Первичный анализ звуков

**29.Какие из названных характеристик являются типичными для периферического (лабиринтного) нистагма?**

1. Ритмичность, интенсивность 1,2-степени, горизонтальное, ротальное направление, изменение направления в зависимости от положения головы
2. Интенсивность 3 степени
3. Ротаторный вертикальный диагональный нистагм, не изменяются при поворотах головы, крупноразмашистый 3 степени

**30.кажите правильный путь основного потока воздуха при вдохе:**

1. Через общий носовой ход, хоан
2. В основном через нижний носовой ход к хоанам
3. Через верхние отделы полости носа, спускаясь к хоанам

**31.Что является адекватным раздражителем рецепторных образований полукружных каналов ?**

1. Любое перемещение тела в пространстве
2. «Угловое ускорение, вызывающие инерционное смещение эндолимфы
3. Центробежная сила, возникающая при вращении

**32.При перемещении эндолимфы в сторону гладкого конца (от ампулы) горизонтального полукружного канала (ампулофугальный ток):**

1. Появляется нистагм в сторону раздражаемого уха

2. Появляется нистагм в сторону не раздражаемого уха
3. Нистагм зависит от скорости смещения эндолимфы

**33. Одна из акустических функций барабанной перепонки и цепи косточек передача звуковых колебаний большой площади б/п на площадь основания стремени какой принцип этой передачи:**

1. Имеется последовательная передача звуковых волн через цепь слуховых косточек на хорошо подвижное стремя и затем на жидкие среды лабиринта
2. Благодаря разнице площадей и рычажной системе косточек осуществляется трансформация колебаний: уменьшение амплитуды и усиление звукового давления на 30 Дб
3. Усиление звукового давления на 60 Дб

**34. Оказывает ли экранирующая функция барабанной перепонки существенное влияние на звуковое давление?**

1. Никакого заметного влияния нет
2. Звуковое давление, развивается цепью косточек, усиливает на 30 Дб
3. Способствует усилению звукового давления на 60 Дб

**35. Как изменится функция, если заблокировать подвижность в окне преддверия и окне улитки?**

1. Снижение функций в пределах 60 Дб v
2. Практическая глухота
3. Выключается функция звукопроводящего аппарата, звуковоспринимающий аппарат по костной проводимости будет функционировать

**36. Звуки каких частот проводятся к внутреннему уху путем инерционного механизма костной проводимости?**

1. До 800 Гц
2. До 2000 Гц
3. Свыше 2000 Гц

**37. Какие анатомические особенности строения внутренней уха обеспечивают частотный диапазон восприятия?**

1. Разделение улиткового хода на лестницу преддверия и лестницу улитки
2. Неодинаковой шириной основной мембраны и ее соединительно- тканых волокон
3. Особенности расположения рядов волосковых клеток

**38. При выполнении дыхательной функции гортани какой мышце придается основное значение?**

1. Задней черпаловидной
2. Голосовой
3. Боковой черпаловидной

**39. В контроле каких иммунных реакций принимают участие небные миндалины?**

1. В реакции бласттрансформации (в макрофаги, в плазматические клетки) и синтезе иммуноглобулинов
2. В реакциях клеточного иммунитета, в формировании устойчивости клеточного типа на этапах инфекции
3. Как в первой, так и во второй названных реакциях

**40. Известна роль небных миндалин в формировании противобактериального иммунитета. Участвуют ли небные миндалины в выработке противовирусной защиты?**

1. Нет противовирусный иммунитет формируется в других системах организма

2. В глоточной и небной миндалинах постоянно продуцируется не специфический фактор противовирусного иммунитета- интерферон
3. По этому поводу достоверных научных исследований нет

**41 К качественным методам определения проходимости слуховой трубы относятся:**

1. Способ Вальсальва, способ Политерца, способ Тонной
2. Манометрия, пневмотубометрия, импедансометрия

**42. Назовите нормальные показатели носового дыхания при выдохе при си-нопневмометрии:**

1. 10 мм водного столба
2. 20 мм водного столба
3. 30 мм водного столба
4. 40 мм водного столба
5. 50 мм водного столба

**43 Пути проникновения инфекции в среднее ухо:**

1. Тубарный, гематогенный, ретроградный
2. Травматический, контактный
3. Лимфогенный, контактный

**44 Основные клинические формы острого среднего отита:**

1. Острый сальпингоотит, явный острый средний отит, латентный средний отит, рецидивирующий средний отит
2. Явный средний отит, травматический средний отит, мирингит
3. Адгезивный средний отит, мирингит

**45 Анатомическое строение среднего у грудных детей, как фактор предрасполагающий особенности течения острого среднего отита:**

1. Незаросшие костные швы, наличие щелей и костных дегистенций, миксоидная ткань в полостях среднего уха, малодифференцированная барабанная перепонка, расположенная под острым углом
2. Узость наружного слухового прохода, короткая, широкая и горизонтально-расположенная слуховая труба, гиперплазия IV миндалины
3. Барабанная перепонка расположена под тупым углом по отношению к нижней стенке наружного слухового прохода, хорошая пневмотизация сосцевидного отростка

**46 Лечение острого среднего отита у грудных детей включает в себя:**

1. Парацентез при неперфоративном отите, антибиотикотерапию, десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию, адекватное питание,
2. Физические методы лечения
3. Дезинтоксикационная терапия, сульфаниламиды, частый туалет уха, сосудосуживающие капли в нос
4. Лечение неперфоративного отита без парацентеза, стимулирующая терапия, физметоды лечения

**47. Общие симптомы травматического отита:**

1. Резкое нарушение общего состояния, высокая температура, упорная головная боль, стреляющая боль в ухе, нарушение сна и аппетита
2. Общее состояние мало нарушено (тяжесть состояния зависит от общей травмы), температура субфебрильная, головная боль и боли в ухе незначительные

**48.Лечение латентного отита включает в себя:**

1. Тимпанотомия с промыванием барабанной полости раствором антибиотика (5-10 тыс ЕД в мл) с гидрокортизоном, антибиотикотерапия, дезионтоксикационная, стимулирующая терапия, нистатин
2. Парацетез, сульфаниламиды, общеукрепляющая терапия, сосу- досуживающие капли в нос, физические методы лечения

**49.Предрасполагающие факторы рецидивирующего отита:**

- 1..Частые ОРВИ, несовершенство общего и местного иммунитета, аллергическая перестройка детского организма, нерациональное лечение острого отита, анатомические особенности строения детского уха, аденоидные разрастания, аденоидиты, хронический насморк
- 2..Недоношенность, искусственное вскармливание, экссудативный диатез, гипотрофия, гипертрофия небных миндалин, хронический тонзиллит
- 3..Рахит, перинатальная патология, хронические параназальные синуситы, трахеиты, бронхиты, пневмонии

**50.Местные симптомы явного отоантрита:**

- 1.Гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки, выпячивание ее в верхних отделах, адантральное выпячивание, усиление гноетечения из уха при наличии перфорации, субпериостальный абсцесс
- 2.Барабанная перепонка серая, мутная, опознавательные контуры сглажены

**51.Местные симптомы патентного отоантрита:**

1. Барабанная перепонка умеренно гиперемированная, инфильтрированная, адантральное выпячивание, обильные гнойные выделения из уха
2. Барабанная перепонка серая, тусклая, контуры сглажены, несколько утолщена, палевая

**52.Чем характеризуется хронический гнойный средний отит?**

1. наличие постоянной перфорации барабанной перепонки, периодически гноетечением из уха, снижением слуха
2. наличием сухой перфорации, снижением слуха
3. Рубцовыми изменениями барабанной перепонки, глухотой

**53.Какие патоморфологические изменения наблюдаются при мезотипаните со стороны барабанной перепонки?**

1. Центральная перфорация с оmozоленными краями, гиперплазия эпителия, утолщение, отложение солей, кальцификаты, сращивание с медиальной стенкой
- 2.Отсутствию перфорации
- 3.Истощение, атрофия барабанной перепонки

**54.Какие изменения наблюдаются при отоскопии при хроническом эмпитимпоните?**

1. Краевая перфорация, точечная перфорация в расслабленной части, дефект латеральной стенки аттика, гнойные, зловонные выделения
2. Мало измененная натянутая часть
3. Утолщенная натянутая часть, кальцифинит
4. Точечная перфорация в натянутой части
5. Полит, грануляция, холестеатомные части

**55.Какое из указанных заболеваний протекает с покраснением и припухлостью носа, распространяющимся на верхнюю губу и всю соответствующую половину лица, повышением температуры тела?**

1. Фурункул носа, флебит вен лица
- 2.Сикоз входа в нос
- 3.Ринофима

4. Рожистое воспаление носа

**56. Характерные симптомы острого ларингита:**

1. Повышение температуры, сухость в горле
2. Саднение, периодический кашель, осиплость, избыточное выделение мокроты, умеренно затрудненное дыхание
3. Увеличение лимфатических узлов шеи
4. Яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, саднение, осиплость

**57. Характерные симптомы хондроперихондрита:**

1. Боль при пальпации области шеи, инфильтрация слизистой оболочки гортани, ограничение подвижности гортани, различные степени несмыкаемости голосовых связок, затрудненное дыхание, боли при глотании
2. Приступы удушья
3. Носовое кровотечение

**58. Какие ранние симптомы при опухолях гортани с локализацией на голосовых складках?**

1. Кашель
2. Затрудненное дыхание
3. Кровохаркание
4. Охриплость
5. парестезия

**59. Какое отличие гортанного стеноза от трахеального?**

1. Инспираторная одышка, афония, движение гортани вверх и вниз
2. Отсутствие миграции гортани
3. Неизменный голос
4. Голова наклонена вперед

**60. Какие ранние симптомы рака гортани при вестибулярной локализации?**

1. Охриплость
2. Затрудненное дыхание
3. Парестезия, кашель, затрудненное глотание
4. Кровохаркание

**61. Что является основополагающим верификации доброкачественной опухоли носа?**

1. Бактериологическое исследование
2. Рентгенологическое исследование
3. Гистологическое исследование
4. Серологическое исследование
5. исследование анализов крови

**62. Какой из методов наиболее приемлем для лечения рецидивов юношеской ангиофиброзы основания черепа с предшествовавшей перевязкой обеих наружных сонных артерий?**

- а) Лучевая терапия
- б) Химиотерапия
- в) Комбинированное хирургическое и лучевое лечение
- г) Криодеструкция опухоли неоднократная
- д) Криоультразвуковая деструкция опухоли

**63. Какую основную опасность представляют злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух?**

1. Проращение опухолей в полость черепа с последующим риногенным внутричерепным осложнением
2. Летальный исход из-за метастазов в череп и отдаленные органы
3. Смертельные кровотечения из крупных сосудов



4. раковая кахексия
5. Анемия из-за рецидивирующего носового кровотечения
6. Косметические дефекты лица

**64. При удалении какой доброкачественной опухоли глотки (носоглотки) чаще всего прибегают к перевязке наружных сонных артерий?**

1. Ангиомы ротоглотки
2. Смешанные опухоли ротоглотки
3. Ангиофиброма носоглотки
4. Кисты ротоглотки
5. Полипы гортаноглотки

**65. По какому виду исследования окончательно ставится диагноз злокачественной опухоли глотки?**

1. По клиническому течению
2. По цитологическому исследованию
3. По результату гистологического исследования
4. По клиническому анализу крови
5. По результату серологических исследований

**66. Какие клинические признаки свидетельствуют о злокачественной опухоли уха?**

1. Гнойные выделения из уха, с ихорозным запахом и примесью крови
2. Снижение слуха
3. Головокружение
4. Шум в голове
5. Усиленный рост грануляции

**67. Как накладывают швы при неполном отрыве ушной раковины?**

1. Прошивают кожу и хрящ и подшивают кожу головы
2. Швы накладывают на кожу с обеих сторон ушной раковины, хрящ же при этом не пришивают
3. Швы накладывают только с тыльной стороны ушной раковины
4. Швы накладывают только с передней поверхности ушной раковины
5. Швы отдельно накладывают на кожу и хрящ

**68. Какому методу удаления неосложненных инородных тел наружного слухового прохода следует отдать предпочтение?**

1. Удаление инородного тела анатомическим пинцетом
2. Удаление инородного тела хирургическим пинцетом
3. Удаление инородного тела вымыванием
4. Удаление инородного тела с помощью набора Гартмана

**69. Какие вестибулярные симптомы свидетельствуют о вывихе стремени в окне преддверия?**

1. Головокружение, тошнота, рвота
2. Вращательное головокружение, ритмический нистагм, тошнота, рвота, нарушение равновесия.
3. Вертикальный нистагм, головокружение.
4. Разнонаправленный нистагм, головокружение
5. Неустойчивость в позе Ромберга, головокружение.

**70. Какой ведущий симптом ограниченного серозного ларингита?**

1. Свищ наружного полукружного канала, нистаги при фистульной пробе, сохранение слуховой и вестибулярной функции
2. Гноеотечение из уха
3. Высокая температура тела, тошнота, рвота
4. Головокружение при нагрузке, подъеме, сморкании, туалете уха

5. Неустойчивость в сенсibiliзированной позе Ромберга

**71. Какие методы хирургических вмешательств при риногенном экстрадуральном абсцессе?**

1. Фронтотомия с удалением церебральной стенки лобной пазухи
2. Фронтотомия без обнажения твердой мозговой оболочки передней черепной ямки
3. Вскрытие твердой мозговой оболочки
4. Удаление экстрадурального абсцесса нейрохирургическим доступом

**72. По каким из перечисленных путей возможно распространение инфекции при фурункуле носа в кавернозный синус?**

1. Угловая вена - верхне-глазничная вена
2. Передняя лицевая вена - внутренняя яремная вена

**73. При каких заболеваниях носа и придаточных пазух носа чаще всего возникают внутричерепные осложнения?**

1. Фурункул и карбункул носа, острый или обострение хронического фронтита, этмоидита, сфеноидита
2. Травматическое повреждение верхних придаточных пазух
3. Острый гайморит, этмоидит, абсцесс перегородки носа, рожистое воспаление носа
4. Острый хронический насморк, сикоз входа в нос

**74. Назовите основные жалобы больных с закрытыми переломами костей носа без смещения?**

1. Боли в области носа, носовое кровотечение, нарушение носового дыхания.
2. Головные боли, головокружение, ригидность мышц затылка

**75. Какие дополнительные исследования обязательно необходимы для выявления черепно-мозговой травмы?**

1. Неврологическое, нейрохирургическое обследование, консультация окулиста, рентгенография черепов
2. Консультация стоматолога, психиатра
3. Профильная рентгенография черепа в обзорной боковой проекции
4. РЭГ, ЭЭГ

**76. Укажите основной этиологический механизм образования абсцесса носовой перегородки при травмах носа:**

1. Инфицирование гематомы носовой перегородки
2. Инфицирование мягких тканей, передних отделов носовой перегородки

**77. Возможно ли и в течение какого времени после травмы пришить оторванные или отрезанные части наружного носа?**

1. Невозможно
2. Возможно, если после травмы прошло не более 24 часа
3. Возможно, если после травмы прошло не более 48 часов

**78. Когда производят репозицию носовых костей, до или после хирургической обработки открытых повреждений?**

1. Перед первичной хирургической обработкой
2. После первичной хирургической обработки
3. Лечат рану и только спустя 5-7 дней производят вправление

**79. Тампонами, пропитанными антибактериальным, кровоостанавливающими препаратами на водной, жировой и мазевой основе:**

1. Тампонами, пропитанными парафином:
2. Тампонами из мягкой пластмассы
3. Тампонами и резиновыми или полихлорвиниловыми трубками в нижний носовой ход для сохранения носового дыхания

**80. Укажите основные симптомы инородных тел и ринолитов в полости носа?**

1. односторонняя заложенность носа, гнойный насморк, гиперемия и отек слизистой полости носа, грануляции, кровотечение, неприятный запах
2. Искривление носовой перегородки
3. Неприятный запах из носа
4. Носовые кровотечения
5. Слезотечение, ухудшение обоняния, головные боли

**81. При каких травмах не бывает гемосинуса верхнечелюстных пазух?**

1. При переломах стенок верхнечелюстных пазух
2. При переломах носовых костей и лобных отростков верхней челюсти
3. При переломах клеток решетчатых лабиринтов

**82. Какое лечебное мероприятие проводится при открытых сочетанных повреждениях носа и верхнечелюстной пазухи?**

1. Противошоковая терапия, первичная хирургическая, обработка раны, остановка кровотечения, наложения соустья с полостью носа, репозиция костных отломков, наложение первичного шва, тампонада носа
2. Остановка ликвора, восстановление носового дыхания
3. Вправление отломков костей носа и смежных областей

**83. Укажите способы операций на верхнечелюстной пазухе, применяемые при инородных телах?**

1. по КАЛДУЭЛЛ-ЛЮКУ, Денкеру
2. по Керчману, внутриносовые

**84. Какой минимальный срок тампонады носа?**

1. 12 часов
2. 1-2 суток
3. 3-5 суток

**85. Какой из способов передней тампонады носа наиболее широко применяется?**

1. Введение стерильного марлевого тампона, смоченного гемостатическими лекарствами или антисептическими мазями
2. Введение резинового мешочка, который заполняют марлевым тампоном
3. Введение пневматического баллона

**86. Какие повреждения глотки вы знаете?**

1. Внутренние и наружные, изолированные и сочетанные
2. Кровоподтеки, экскориации -
3. Припухание лимфоузлов, нагноительные процессы

**87. Что характерно для паратонзиллярного абсцесса.**

1. Резкая премия, инфильтрация, одностороннее выпячивание небной миндалины с дужками, ограничение раскрытия рта, неприятный запах изо рта, болезненность лимфоузлов шеи, гнусавый голос, высокая температура.
2. Выпячивание и отек небных миндалин, покрытых бело-серым налетом, выходящими за пределы дужки, отсутствие тризма.
3. Припухлость легких тканей шеи, высокая температура, изменение кожи передней поверхности шеи, боль при глотании слюны и пищи.

**88. Вскрытие парафарингеального абсцесса. Как его производят?**

1. Тонзиллоэктомия, пунктирование через нишу предполагаемого абсцесса, а затем расслоение глоточной фасции и мышечных волокон (Б.М. Млечин)
2. Перевязка наружной сонной артерии, наружный подход к гнойнику.
3. Вскрытие парафарингеального пространства наружным доступом

**89. Что относится к жизненно важным неотложным мероприятиям при повреждениях органов шеи с нарушением дыхания?**

1. Восстановление дыхательной функции, обычно трахеотомия
2. первичная обработка раны, остановка кровотечения с восполнением кровопотери.
3. При расположении раны в области щитоподъязычной мембраны - послойное ушивание раны с обязательным подшиванием гортани к подъязычной кости хрономированным кетгутом или фасцией бедра

**90. Какие виды хирургических вмешательств показаны при подкожных отрывах гортани от трахеи?**

1. перевести закрытое повреждение в открытое путем наложения - трахеостомы (желательно нижней) для профилактики медиастенальной эмфиземы и обеспечение дыхания
2. Сшивание отрезков дыхательной трубки-анастомоз конец в конец
3. Хордэктомия после ларинофииссуры
4. Наложение ларинготрахеостомы.

**91. Какие из неотложных мероприятий необходимо провести при химических ожогах гортани?**

1. Пульверизация глотки и гортани нейтрализующими веществами, назначение болеутоляющих средств, противовоспалительная, противоотечная и гипосенсибилизирующая терапия, в том числе в тяжелых случаях применение кортикостероидов
2. При отсутствии эффекта от консервативной терапии и нарастании явлений стеноза-трахеостомия
3. Восстановление голосообразующей функции

**92. Какой из симптомов не характерен для резаной раны щитоязычной мембраны?**

1. Широкое зияние раны, вследствие сокращения перерезанных мышц
2. Сохранение голоса
3. Относительно свободное дыхание
4. Асфиксия
5. Отсутствие речи
6. е) Вытекание из раны слюны или пищи при ее проглатывании

**93. Какие вещества вызывают более глубокие химические ожоги пищевода?**

1. Кислоты
2. Щелочи
3. Спирты

**94. Какие из указанных осложнений ожога пищевода могут возникнуть в первые сутки?**

1. Анурия на почве токсического поражения почек, прободение желудка или пищевода, поражение средостения
2. Инфаркт миокарда
3. Переход воспаления на средостение, легкое, брюшную полость с развитием перитонита
4. Асфиксия в следствие сочетанного поражения гортани
5. нарушение мозгового кровообращения
6. Кровотечение из крупных сосудов средостения

**95. Какие данные наиболее информативны при распознавании формирующего рубцового стеноза пищевода?**

1. Анамнез, жалобы на дисфагию, контрастная рентгенография, эзофагоскопия
2. Рентгеноскопия пищевода, в том числе контрастная
3. Клинически анализ крови и мочи
4. Функциональные методы исследований функции печени и почек

**96. Перечислите виды ранений глотки:**

1. резаные, колотые, рваные, укушенные, огнестрельные, хирургические, бытовые

2. резанные, колотые, рваные, укушенные, огнестрельные
3. резанные, колотые, рваные, бытовые-
4. частичные, полные, множественные
5. продольные, круглые, ассиметричные

**97. Перечислите заболевания ротовой полости и глотки, влияющие на голос:**

1. Острые и хронические тонзиллиты, фарингиты, плоское твердое небо, неправильные прикус, короткое мягкое небо, тугоподвижность языка
2. Хронические заболевания глотки, поражение XIII пара черепных нервов
3. Твердое плоское небо, поражение VI пары
4. Неправильный прикус челюсти, поражение V пары
5. Тугоподвижность языка, поражение III пары

**98. Укажите растворы, которые обычно применяются для исследования вкусовой чувствительности:**

1. Растворы соли 2,5 - 10° о, растворы сахара 4 - 40%
2. Растворы сахара 4 - 40% о, настойка валерианы
3. Чистый винный спирт, растворы соли 2.5 - 10%
4. Настойка валерианы, раствор сахара 4 - 40%

**99. Расстройства вкусовой чувствительности на задней трети указывают на поражение:**

1. IX черепной пары
2. X черепной пары
3. черепной пары
4. черепной пары
5. черепной пары

**100. Может ли быть порез лица 7 нерва во время местной анестезии перед тонзиллоэктомией?**

1. Не может
2. Может быть по центральному типу
3. Может быть по периферическому типу
4. Может быть по центральному и периферическому типу

**101. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

**102. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

**103. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

**104. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

**105. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

**106. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- Д) работодатели.

**107. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**108. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**109. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**110. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

**111. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:**

1. Переливание крови и ее компонентов;
2. Трансплантация органов и тканей;
3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
4. физиотерапевтические процедуры;
5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
6. фиброгастроскопия;
7. визуальный осмотр.

**112. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:**

1. Обработать 20% раствором сульфацила;
2. Промыть большим количеством воды.

**113. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:**

1. По желанию пациента;
2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

**114. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:**

1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.

**115. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:**

1. Приближается к 100%;
2. 30-50%;
3. Отсутствует;
4. 3-5%.

**116. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:**

1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
2. Примите все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.

**117. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:**

1. генитальный герпес;
2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
3. с острой локализованной формой;
4. не подлежат.

**118. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:**

1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
3. Повторном использовании одноразового шприца нескольким пациентам, меняя только инъекционные иглы;

4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

**119. Действие медработника в случае попадания крови в рот:**

1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70\* этиловым спиртом;
2. Прополоскать 70\* спиртом;
3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

**120. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:**

1. Глубокими микозами;
2. Дизентерией;
3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
4. Нейродермитом;
5. Гриппом;
6. Анемией.