

**Тестовый контроль по специальности
«оториноларингология»
первая категория**

1. В каком возрасте чаще встречаются инородные тела дыхательных путей ?

1. Ранний детский
2. Детский
3. Взрослые
4. Старческий возраст

2. Укажите клинические симптомы инородного тела гортани

1. Затруднение дыхания , приступы удушья , охриплость вплоть до афонии.
2. Боли в шейной области
3. Экспираторная одышка , движение гортани вверх, вниз при движении
4. Повышение температуры тела

3. Какие из указанных причин приводят к хроническому стенозу гортани?

1. хронический ларингит, односторонний парез возвратного нерва
2. Новообразование гортани (рак) , хондроперихондрит гортани , поражение обеих перстне-черпаловидных суставов
3. Хронический хондроперихондрит гортани
4. Нарушение подвижности обоих перстне-черпаловидных суставов

4. Какой из видов лечения при стенозе гортани в стадии компенсации не применяется?

1. Антигистаминные препараты в/м.
2. Глюконат кальция в/м.
3. Эфедрин - возрастной дозировке внутрь
4. Интубация гортани и трахеи

5. Какое положение занимают истинные голосовые складки при двустороннем поражении возвратных нервов ?

1. Голосовые складки занимают срединное положение при дыхании
2. Воспалительные явления и гиперплазия слизистой оболочки не выражена
3. Одна половина гортани неподвижна
4. Имеется гиперемия и утолщение истинных голосовых складок
5. Голосовые складки имеют крайнее положение

6. Назовите основные методы диагностики инородного тела пищевода:

1. Изучение анамнеза и жалоб, непрямая гифофарингоскопия, рентгенография, контрастная рентгенография пищевода, эзофагоскопия
2. Непрямая ларингоскопия, прямая гифофарингоскопия
3. Клинический и биологический анализ крови
4. Цитологическое исследование содержимого пищевода

7. Какие клинические показания к мирингопластике ?

1. Наличие в « сухой » центральной перфорации хорошей проходимости слуховой трубы, положительной пробе с искусственной барабанной перепонкой и достаточном резерве улитки.
2. При центральной перфорации барабанной перепонки и удовлетворительной функции слуховой трубы.
3. При наличии выделений из барабанной полости, эпидермиса на медиальной стенке барабанной полости.
4. При центральной перфорации барабанной перепонки.
5. При положительной пробе с ватно - марлевым протезом.

8. Какой тип тимпаноластики применяется при разрушенной рукоятке молота:

1. II тип
2. I тип
3. III-тип

9. При разрушенных молоточке и наковальне применяется какой тип тимпаноластики:

1. Третий
2. Второй
3. Четвертый
4. Пятый

10. Укажите при каких формах хронического среднего отита показана тимпаноластика ?

1. Хронические средние отиты с центральной или краевой перфорацией в стадии ремиссии
2. Хронические средние отиты с центральной или краевой перфорацией с полипом, грануляциями или холестеатомой
3. Хронические гнойные средние отиты в стадии обострения
4. Хронические гнойные средние отиты с диффузным лабиринтитом

11. Каким может быть слухоулучшающее вмешательство по отношению к санирующему?

1. Одномоментным , отсроченным , двухэтапным
2. Одномоментным , отсроченным
3. Одномоментным , двухэтапным, трехэтапным
4. Радикальным
5. Консервативным

12. Назовите недостатки открытой тимпаноластики:

1. Удаление большого массива непораженной патологическим процессом кости, и образование большой полости в сосцевидном отростке, длительное заживление раны, недостаточное улучшение слуха.
2. Длительное заживление и неполная эпителизация послеоперационной полости.
3. Наличие большой полости в сосцевидном отростке, необходимость постоянного ухода.
4. Полная эпителизация послеоперационной полости у большинства пациентов

13. Какие показания к открытой тимпаноластике ?

1. При обширном кариозно- грануляционном процессе, большой инвазивной холестеатоме, невозможность проведения санации всех клеток височной кости, некоторых (легких) отогенных осложнениях
2. При обширной инвазивной холестеатоме, неполной санации клеток пирамиды височной кости
3. При вторичном гнойном диффузном лабиринтите
4. При адгезивном среднем отите

14. Назовите основные клинические проявления деформации носа ?

1. Косметический дефект, нарушение носового дыхания, нарушение обоняния
2. Нарушение носового дыхания , упорные голосовые боли, психостенические расстройства.
3. Косметический дефект, аномалия, хронический ринит
4. Упорные головные боли, головокружения

15. Чем вызвано нарушение носового дыхания при деформации наружного носа?

1. Нарушением формы, размеров и положения ноздрей, сужением полости носа, искривлением перегородки носа, атрезиями полости носа, частичными субтотальными и тотальными дефектами носа
2. Хроническим гнойным гайморитом, хроническим полипозным этмоидитом

3.Хроническим фронтитом, хроническим сфеноидитом

16. Перечислите операции, изменяющие профиль носа:

- 1.Восстановление запавшей стенки носа, исправление горбовидного носа, опущение кончика носа
 - 2.Восстановление запавшей стенки носа, исправления горбовидной деформации, сужение предверия носа
 - 3.Восстановление запавшей стенки носа, поднятие кончика носа, исправление бокового смещения носа
 - 4.Сужение предверия носа, исправление бокового смещения носа

17.Укажите методы операций, восстанавливающий положение носа:

- 1.Ручная редрессация, редрессация ринопластом, редрессация долотом или пилой
- 2.Сужение костного отдела, сужение предверия носа

18 Какая повязка накладывается на наружный нос после пластики его:

- 1.Гипсовая, коллоидная
- 2.Марлевая , пластырная
- 3.Не накладывается повязка

19.Назовите возможные ранние местные осложнения после риносептоортопластики:

- 1.Подкожная гематома, гематома перегородки носа, нагноение нераспознанных гематом, кровотечение, хондроперихондрит , периостит, некроз мягких тканей
- 2.подкожная гематома, острый гайморит, острый этмоидит
- 3.Кровотечение
- 4.Полипозный этмоидит

20.Назовите факторы, вызывающие искривление перегородки носа

- 1.Физиологические, компенсаторные, травматические
- 2.Физиологические, травматические
- 3.Компенсаторные
- 4.Эндокринные наследственные

21.Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать искривление перегородки носа?

- 1.Гематомой , абсцессом, гиперплазией слизистой оболочки , склеромой, сифилисом, опухолями
- 2.Гематомой, склеромой, сифилисом
- 3.Опухолями, гематомой
- 4.Озеной, хроническим ринитом

22.Назовите показания к подслизистой резекции перегородки носа:

1. Затруднение носового дыхания, вазомоторный ринит, сапфингоотит, косметический дефект, хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух на стороне искривления
2. Головные боли, anosmia
3. Гайморит, этмоидит, фронтит, с целью обеспечения хирургического доступа к задним отделам полости носа
4. Аносмия, гнусавость

23. Укажите осложнения подслизистой резекции перегородки носа в послеоперационном периоде:

1. Гематома, абсцесс перегородки, перихондрит, периостит, ангина, острый средний отит, тромбоз век и черепных синусов, сепсис, гнойный менингит
2. Ангина, сепсис, заглоточный абсцесс
3. Периостит, гематома, парафарингеальный абсцесс
4. Заглоточный абсцесс, парафарингеальный абсцесс, язычная ангина

24. Укажите на основании каких данных диагностируется атрезия хоан ?

1. Анамнеза, осмотра, риноскопии, назофарингоскопии, зондирования, исследования с помощью катетера, пальпации носоглотки, контрастной рентгенографии полости носа
2. Анамнеза, передней и задней риноскопии, диафаноскопии
3. Риноскопии, зондирования, ольфактометрии, ларингоскопии
4. Диафаноскопии, ольфактометрии, ларингоскопии

25. Назовите показания к оперативному лечению атрезии хоан у детей:

1. Полная двусторонняя атрезия у новорожденного, двусторонняя частичная атрезия хоан у детей грудного, ясельного и дошкольного возраста, полная односторонняя - у детей дошкольного и по возможности детей старшего возраста
2. Односторонняя частичная - у новорожденного, односторонняя неполная - у детей грудного возраста

26. Какие наиболее частые заболевания носа и околоносовых пазух встречаются у лиц речевого профессионализма ?

1. Острые и хронические риниты, вазомоторный ринит
2. Хронические этмоидиты, хронический сфеноидит
3. Хронические сфеноидиты, хронический фронтит
4. Искривление носовой перегородки, хронический этмоидит
5. Озена, искривление носовой перегородки

27. Перечислите основные заболевания, вызывающие расстройство голоса у лиц речевого профессионализма:

1. Острые и хронические трахеиты, бронхиты, ларингиты

2. Острые и хронические заболевания голосового аппарата, психогенные факторы
3. Острые заболевания органов дыхания, профессиональные заболевания, связанные с перегрузкой голосового аппарата
4. Острые и хронические заболевания голосового аппарата, врожденные заболевания верхних конечностей

28. Какая продолжительность профилактического бужирования пищевода при его химическом ожоге II степени ?

1. I - мес
2. II - III мес
3. 4 - 6 мес. С последующим контролем один раз в 6 мес. На протяжении 2 - 3 лет
4. 6 - 12 мес

29. Тактика врача при подозрении на перфорацию стенки пищевода во время бужирования:

1. Исключить питание через рот, массивные дозы антибиотиков, симптоматическое лечение
2. Вышеуказанное лечение и после подтверждения диагноза, при нарастании клиники - хирургическое лечение
3. Исключить питание через рот, наблюдение

30. Какое лечение показано больным с рубцовым сужением пищевода с извилистым узким ходом в суженном участке и значительным супрастеническим растяжением стенок ?

1. Хирургическое лечение (пластика пищевода)
2. Бужирование через эзофагоскоп
3. Ретроградное бужирование

31. Какие показания для пластики пищевода при его рубцовых стенозах ?

1. Экцентричное расположение входа в суженный участок пищевода
2. Сужение пищевода в области входа с деформацией нижних отделов глотки
3. Сужение пищевода, неподдающиеся растяжению и вызывающее нарушение общего состояния больного

32. Применение каких из перечисленных препаратов показано при химическом ожоге 13-степени в первые 5-10 дней.

1. Антибиотики, кортикостероидные препараты, дезинтоксикационные средства.
2. Антигиалуронидазные средства
3. Симптоматическое лечение
4. препараты парантентерального питания
5. дезинтоксикационные средства
6. витаминотерапия

33. Укажите наиболее оптимальные сроки начала профилактического буживания пищевода при его химическом ожоге 2-степени:

1. на 3-6 день
2. на 7-15 день
3. на 16-25 день
4. при возникновении признаков стеноза пищевода

34. Укажите характерную ларингоскопическую картину при острой фонастении.

1. отсутствие изменений гортани
2. наличие острых воспалительных изменений в гортани
3. наличие «ложных» голосовых узелков
4. наличие истинных голосовых узелков

35. Как будет проходить нарастание громкости при кондуктивной тугоухости ?

1. Громкость и интенсивность соответствуют друг другу
2. Громкость нарастает пропорционально ее интенсивности
3. Соответствие громкости и интенсивности зависит от величины костно-воздушного интервала

36. Укажите возраст , когда обычно наступает мутация (смена голоса):

1. Ранний школьный возраст (7-11 лет)
2. Дошкольный (до 7 лет)
3. Старший школьный возраст (12 - 15 лет)
4. 15-18 лет

37. У больного правосторонний хронический гнойный средний отит, куда направлена латерализация в опыте Вебера ?

1. В левое ухо
2. В правое ухо
3. Посредине головы

38. При какой интенсивности звука наступает переслушивание другим ухом по воздушной проводимости ?

1. 30 - 40 Дб
2. 50 - 60 Дб
3. 70 - 80 Дб .

39. Нужно ли маскировать противоположное ухо при исследовании разговорной речью ?

1. Маскировать обязательно
2. Достаточно прикрыть увлажненным пальцем
3. Необходимо использовать трещетку Барани

40. Как называется опыт сравнения восприятия камертона с кости сосцевидного отростка и с козелка ?

1. Федериче - Левиса
2. Желе
3. Рунге

41. Больной год назад перенес травму уха. Жалуется на плохой слух. Отоскопия в норме. Что будет вероятнее всего найдено на операции ?

1. Полип в нише окна улитки
2. Спайки в нише окна предверия, ограничивающие движения стремени
3. Разрыв наковальне - стременного сочленения

42. Тотальный тимпанит , холестеатома. Обозримая часть барабанной полости эпидермизированна, гипотимпаниум перекрыт мембраной, слуховых косточек нет. Чем можно объяснить имеющийся у больного социально - адекватный слух ?

1. Спонтанной мембраностапедопексией
2. Спонтанной экранизацией окна улитки
3. Погрешностью аудио метрического обследования

43. Когда нужна маскировка лучше слышащего уха при определении порогов восприятия воздушнопроводенных звуков ?

1. Во всех случаях
2. При разнице порогов восприятия 20 Дб
3. При разнице не менее 40 Дб

44. Может ли наблюдаться повышение порогов костнопроводенных звуков при нормальном состоянии рецепторных клеток и нормальном среднем ухе ?

1. Подобное не наблюдается
2. Может наблюдаться при изменении структуры костной ткани сосцевидного отростка
3. Такое состояние наблюдается только при сифилисе

45. Укажите наиболее целесообразный тип дыхания для речи

1. Верхнереберное
2. Среднереберное
3. Нижнереберное

46. Повреждение ствола лицевого нерва в области варолиевого моста протекает по :

1. Центральному типу
2. Периферическому типу
3. Смешанному типу

47. Центральный паралич лицевого нерва характеризуется

1. Параличом мышц лица одноименной стороны
2. Параличом мышц лица противоположной стороны
3. Нарушением функции нижней ветви противоположной по отношению к очагу стороне
4. Нарушение функции нижней ветви одноименной очагу стороне

48. При патологических процессах в задней черепной ямке наблюдается

1. Повышение чувствительности слизистой оболочки носа со снижением корнеального рефлекса на стороне поражения
2. Повышение чувствительности слизистой оболочки носа и снижение м корнеального рефлекса на противоположной стороне поражения
3. Понижение чувствительности слизистой оболочки носа и снижение корнеального рефлекса на стороне поражения, понижение вкуса на 2/3 переднего отдела языка, нарушение глотания
4. Понижение чувствительности слизистой оболочки носа и снижение корнеального рефлекса на противоположной очагу стороне
5. Понижение чувствительности слизистой оболочки носа повышение корнеального рефлекса на стороне поражения

49. Какие черепные нервы поражаются при симптоме Градениго ?

1. III черепная пара, V пара
2. I черепная пара, VII пара
3. V черепная пара, III пара
4. VI, черепная пара
5. VII, VI черепная пара
6. VIII, V черепная пара

50. Какие процессы в верхних дыхательных путях доминируют у рабочих с большим стажем работы ?

1. Катаральные
2. Гипертрофические
3. Суб - и атрофические

51. Симптоматика токсического кохлеарного неврита зависит от:

1. Свойств химического вещества
2. Условий хранения
3. Длительности контакта с ними
4. Влажность помещения
5. Индивидуальные особенности организма
6. Количества работающих лиц

52. Кохлеарный неврит шумовой этиологии легкой степени снижения слуха характеризуется

- 1.Понижением слуха на звуковые частоты 500-2000 Гц до 10 дБ, на 4000 Гц до 50 дБ/ шепотная речь до 5 м/ понижением слуха на частоты 500
- 2.Понижением слуха на частоты 500-2000 Гц - 10-20 дБ, на 4000 Гц -60 дБ/ ЗШРЗм
- 3.Понижением слуха на частоты 500-2000 Гц - 20-30 дБ на 4000 Гц - 65-70 дБ ЗШРЗм

53. Назовите основной субъективный симптомы профессиональной тугоухости:

- 1.Шум в ушах
- 2.Головокружение
- 3.Снижение восприятия разговорной речи
- 4.Чувство заложенности в ушах

54. Как меняется слух в начальном периоде кохлеарного неврита шумовой этиологии?

- 1.Восстанавливается после отдыха
- 2.Не восстанавливается
- 3.Ухудшается

55. Какие препараты назначают при профессиональном заболевании уха?

- 1.Снотворные
- 2.Мочегонные
- 3.Противовоспалительные
- 4.Стимулирующие защитные силы организма и улучшающие микроциркуляцию
5. Антихолинэстеразные средства

56. Как изменяется функция вестибулярного аппарата при выполнении вращательной пробы у рабочих шумных производств со стажем работы свыше 5 лет?

- 1.Понижается
- 2.Повышается
- 3.Не меняется

57. Снижение восприятия каких тонов наблюдается при развитии кохлеарных невритов шумо-вибрационной этиологии?

- 1.Преимущественно средних тонов
- 2.Как высоких так и низких при сохранении нормального восприятия средних тонов
- 3.Всех тонов
- 4.Определенной закономерности нет

58. Какой из признаков является наиболее характерным для травмы среднего уха?

1. Перфорация или разрыв барабанной перепонки
2. Слизисто- кровянистое отделяемое из уха
3. Боль в ухе и снижение слуха
4. Наличие холестеатомы
5. Гнойное отделяемое

59. Какие виды наружных отитов чаще других являются профессиональными?

1. Грибковой этиологии
2. Экзематозные
3. Гнойные
4. Холестеатомные

60. Сколько раз в году проводится медикаментозная терапия больным профессиональным кохлеоневритом?

- 1.1 раз
- 2.2 раза
- 3.3 раза

61. При каких показателях восприятия шепотной речи рабочий трудоспособен в своей профессии?

1. 1 м
2. 2 м
3. 3 м
4. 4 м

62. Укажите характерную симптоматику при повреждении лицевого нерва в фаллопиевом канале дистальнее отхождения барабанной струны:

1. Периферический паралич лицевой мускулатуры одноименной стороны
2. Расстройство вкуса на задней 1/3 трети языка
3. Расстройство слуха
4. Уменьшение слюноотделения

63. Укажите характерную симптоматику повреждения участка лицевого нерва в области коленчатого узла:

1. Паралич мышц лица на одноименной стороне, выпадение вкусовой чувствительности на передней 2/3 языка, увеличение слюноотделения, нарушение рефлекторного слезотечения, расстройство слуха
2. Паралич мышц лица на одноименной стороне, выпадение вкусовой чувствительности, на передней 2/3 языка, увеличение слюноотделения, слух в норме

3. Паралич мышц на одноименной стороне , выпадение вкусовой чувствительности, на передней 1/3 языка, увеличение слюноотделения, слух в норме

4. Паралич мышц на одноименной стороне увеличение слюноотделения, слух в норме, нарушение вкуса

5. Паралич мышц на одноименной стороне .увеличение слюноотделения, выпадение вкусовой чувствительности, на задней 1/3 языка, нарушение слуха, нарушение слезотечения

64. Какие методы лечения профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей наиболее эффективны ?

1. Ингаляционная терапия
2. Физиотерапия
3. Медикаментозное лечение

65. Какие отделы верхних дыхательных путей наиболее часто поражаются при профессиональных заболеваниях ?

1. Слизистая оболочка носа
2. Слизистая оболочка глотки
3. Слизистая оболочка гортани
4. Тотальное поражение

66. Причины возникновения профессионального ларингита у работников речевых профессий

1. Инфекционно-аллергическая природа
2. Перенапряжение голоса
3. Неправильная манера голосообразования

67. Причиной возникновения профессионального трахеита у певцов является

1. Инфекционно-аллергическая
2. Перенапряжение голоса
3. Нарушение режима давления в подскладочном пространстве

68. При болезни Меньера. спонтанный нистагм бывает:

1. Только вне приступа
2. Только во время приступа
3. Во время приступа и вне приступа
4. Не бывает нистагма

69. При болезни Меньера симптом нистагма имеет

1. Центральный характер
2. Периферический характер
3. Смешанный характер
4. Стволовой характер

70.Перечислите характерные симптомы психогенной глухоты при черепномозговой травме:

- 1.Всегда двусторонняя , нарушение вестибулярной функции
- 2.Всегда односторонняя , вестибулярная функция нарушена
- 3.Вестибулярная функция сохранена, всегда двусторонняя глухота
- 4.Вестибулярная функция нарушена, всегда двусторонняя глухота

71.При продольных переломах пирамиды височной кости повреждается преимущественно:

- 1.Наружное ухо, среднее ухо
- 2.Среднее ухо, внутреннее
- 3.Внутреннее, наружное ухо

72.К какой какой путь играет ведущую роль в профессиональной алергизации организма ?

- 1.Контактный через кожу
- 2.Ингаляционный
- 3.Пероральный
- 4.Сочетание различных путей

73. Укажите наиболее частые профессиональные алергические заболевания:

1. Аллергический ринит
- 2.Экзема и профессиональный дерматит
- 3.Бронхиальная астма
- 4.Отек Квинке
- 5.Конъюнктивит

74.Какая производственная пыль наиболее часто вызывает алергические заболевания верхних дыхательных путей ?

1. Органическая пыль . .
- 2.Пыль хлопко-прядильного производства
- 3.Пыль льняного производства
- 4.Пыль доменных печей и агломерационных фабрик
- 5.Угольная пыль

75.Укажите симптомы, которые появляются в норме при прикосновении к слизистой оболочки носовой полости:

- 1.Чихание, слезотечение, гипосмия
- 2.Слезотечение, чихание
- 3.Рвота, слезотечение
- 4.Головокружение, носовое кровотечения

76.Перечислите расстройства обонятельной функции

1. Парестезии, гиперосмия, anosmia
2. Гипосмия, гиперосмия, anosmia, кокасмия
3. Гипосмия, парестезия, анестезия
4. Кокасмия, гипосмия, парестезия
5. Аносмия, гиперосмия, гипостезия

77. Перечислите методы лечения острого профессионального ларингита:

1. Необходима консультация вокального педагога для определения техники голосообразования, строгий голосовой покой в течение недели, физиотерапия, вливание в гортань антисептических и сосудосуживающих средств
2. Антибиотикотерапия, голосовой покой на 3 - 4 мес.
3. Гормональная терапия, фонопедия, голосовой покой
4. Дезинтоксикационная терапия
5. Дыхательная гимнастика, фонопедия

78. Опишите ларингоскопическую картину субкомпенсированной формы хронического профессионального ларингита:

1. Гиперемия истинных голосовых складок, полное смыкание складок
2. Нет гиперемии истинных голосовых складок, складки нормальные
3. Нет застойной гиперемии по краю голосовых складок
4. Застойная гиперемия по краю голосовых складок, неполное смыкание в виде щели, свободный край утолщен, голосовые складки гиперемизированы покрыты слизью

79. Укажите причину ларингоспазма у детей

1. Несовершенство нервно-мышечного аппарата гортани
2. Пневмония, доброкачественные опухоли гортани
3. Рубцовые изменения гортани, трахеит
4. Папилломатоз гортани, трахеиты, бронхиты

80. Укажите возраст ребенка, когда чаще всего происходит ларингоспазм:

1. До года
2. 2 - 3 года
3. 4 - 6 лет
4. 6 - 8 лет

81. Опишите ларингоскопическую картину ложных узелков певцов:

1. Белесоватый цвет, плотное образование
2. Имеет вид маленького пузырька
3. Имеет вид плотных образований, красного цвета
4. Локализуется, как правило, на границе задней и средней трети голосовой складки

82. Перечислите основные методы лечения ложных «узелков певцов»

1. ингаляционная терапия с антигистаминной смесью
2. Тканевая терапия
3. Дезинтоксикационная терапия, противоотечная терапия

83. Опишите ларингоскопическую картину фибромы гортани , а также

субъективные симптомы:

1. Плотное образование красного цвета, на широком основании
2. Плотное образование округлой формы, серо- белого или розового цвета на широком или узком основании., вызывает охриплость голоса
3. Плотное образование серого цвета округлой формы

84. Перечислите методы лечения острой фонастении:

1. Строгий голосовой покой в течение I недели, общеукрепляющие ¹ мероприятия, дыхательная гимнастика, поливитамины, седативные средства
2. Антибиотикотерапия
3. Гормональная терапия

85. Укажите характерную ларингоскопическую картину при гипотонусной дисфункции:

1. Наличие воспалительных изменений в гортани, овальная щель гортани
2. Голосовые связки подвижны, тонус их не снижен, вестибулярные связки в норме
3. При фонации остается щель между голосовыми связками, тонус их снижен, вестибулярный отдел гортани широко открыт
4. При фонации не остается голосовой щели, кровоизлияния
5. Вестибулярный отдел гортани закрыт, наличие кисты гортани

86. Перечислите законы нистагма:

1. Плоскость нистагма совпадает с плоскостью вращения, нистагм направлен в сторону, противоположную току эндолимфы
2. нистагм не происходит в плоскости вращения
3. Нистагм всегда направлен в сторону сдвига эндолимфы

87. Укажите характерную ларингоскопическую картину при гипертонусной дисфонии:

1. Отмечается плотное соприкосновение голосовых складок, имеется спастическое сокращение мышц глотки и гортани
2. Отмечается не плотное соприкосновение голосовых складок при фонации овальная щель

88.Перечислите основные виды гиперпластического ларингита:

- 1.Узелки голосовых складок, атрофия
- 2.Пахидермия гортани, дискератоз, атрофия
- 3.Дискератоз, пахидермия, узелки, пролапс слизистой оболочки, желудочные
- 4.Проллапс слизистой оболочки гортанных желудочков, атрофия, кровоизлияния
- 5.Катаральный процесс, узелки певцов, дискератоз
- 6.Атрофические, катаральные, гипертрофические процессы

89.Распишите ларингоскопическую картину диффузной формы аллергического ларингита:

- 1.Слизистая оболочка гортани отечная и незначительно гиперемирована, набухшая
- 2.Наличие голосовых узелков
- 3.Ограничение подвижности голосовых складок

90.Укажите формы специфических монохордитов:

- 1.Травматический, воспалительный
- 2.Туберкулезный, сифилитический, бластоматозный

91.Назовите характерные симптомы ранней стадии рака гортани

- 1 . Стойкая гиперемия голосовой складки, бледность ложной складки
- 2.Инфильтрация голосовой складки, с очагами ороговения на ней , полная подвижность гортани
- 3.Ограниченная подвижность голосовой складки , нарушена архитектура сосудов складок, инфильтрация , очаги ороговения
4. Резкое нарушение архитектуры кровеносных сосудов голосовой складки, полная подвижность гортани

92.Перечислите характерные симптомы острого ларинготрахеобронхита у детей:

- 1.Высокая температура, дистония
- 2.Лающий кашель, боли при глотании
- 3.Боль при глотании, афония
- 4.Затрудненное дыхание , лающий кашель
- 5.Афония,лающий кашель

93.Назовите ларингоскопическую картину при парезе межчерпаловидной мышцы:

- 1.Треугольная щель в задней трети голосовой щели
- 2.Овальная щель
- 3.Круглая щель

94. Перечислите симптомы при внутренних закрытых травмах гортани:

1. Боль при глотании, подчелюстной лимфаденит
2. Наличие отека в гортани, шейный лимфаденит
3. Наличие инфильтрата или абсцесса в гортани, отека слизистой оболочки, сужение просвета гортани, затруднение дыхания
4. Эмфизема мягких тканей шеи

95. Перечислите симптомы открытых ранений гортани:

1. Кровотечение, нарушение дыхания, нарушения речи, общего состояния
2. Нарушение голоса, речи, кровотечение
3. Нарушение глотания

96. Перечислите методы лечения открытых травм гортани

1. Остановка кровотечения, борьба с шоком, трахеостомия, первичная хирургическая обработка, ушивание раны
2. Трахеостомия, хирургическая обработка, ушивание раны, борьба с шоком
3. По показаниям послойное ушивание раны с подшиванием гортани к подъязычной кости, после хирургической обработки и остановки кровотечения трахеостомия, противовоспалительная терапия и борьба с шоком
4. Послойное ушивание ран, без подшивания гортани к подъязычной кости если рана расположена в области щитоподъязычной мембраны

97. Перечислите основные методы лечения колотых ран гортани

1. Борьба с шоком
2. Восстановление дыхания
3. Восстановление дыхания, борьба с шоком, остановка кровотечения, хирургическая обработка раны, противовоспалительная терапия
4. Дыхательная гимнастика
5. Исключить питание больных через естественные пути
6. Восполнение кровопотери

98. Перечислите методы лечения огнестрельных ранения гортани

1. Противошоковые мероприятия, первичная обработка раны, наложение швов, противовоспалительная терапия, питание через зонд.
2. Первичная обработка и зондирование раны, противовоспалительная терапия
3. Питание через зонд в остром периоде, зондирование раны, хирургическая обработка раны
4. Питание через естественные пути в остром периоде

99. Укажите причины рубцовых стенозов гортани:

1. Следствие воспалительных, огнестрельных, механических повреждений, ожогов специфических и неспецифических гранулем, эндо и экстраларингических вмешательств
2. Экстраларингеальных хирургических вмешательств на трахее
3. Специфические и интубационные гранулемы, следствие неправильной трахеотомии
4. Врожденные дефекты гортани
5. Острые катаральные ларинготрахеиты

100. Какие факторы производственной среды повышают чувствительность слухового анализатора к шуму при одновременном воздействии на организм человека ?

1. Вибрация
2. Повышенное барометрическое давление
3. Пониженное барометрическое давление
4. Недостаточная освещенность
5. Высокая температура
6. Высокая влажность

101. 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.

102. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

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

103. 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.

104. 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.

105.Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

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

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

1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
2. Примете 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.

107.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.

108.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 несколькими пациентам, меняя только инъекционные иглы;
4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

109.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.

110.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.

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

1. гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
2. один из родителей;
3. законный представитель гражданина;
4. медицинский работник;
5. все вышеперечисленные.

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

1. экспертиза временной нетрудоспособности;
2. экспертиза качества медицинской помощи;
3. военно-врачебная экспертиза;
4. медико-социальная экспертиза;
5. экспертиза профессиональной пригодности;
6. экспертиза связи заболевания с профессией;
7. судебно-медицинская;
8. судебно-психиатрическая экспертиза;
9. все вышеперечисленные.

113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

1. на срок не более 15 дней;
2. на срок не более 30 дней;
3. на весь срок нетрудоспособности.

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

1. государственный контроль;
2. ведомственный контроль;
3. внутренний контроль;
4. все вышеперечисленные.

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

1. не чаще чем два раза в год;
2. не чаще чем один раз в год;
3. не чаще одного раза в 2 года.

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

1. пациент и его законный представитель;
2. родственники;
3. работодатели.

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

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

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

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

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

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

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

1. соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
2. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
3. приоритет охраны здоровья детей;
4. социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
5. ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
6. доступность и качество медицинской помощи;
7. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
8. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
9. соблюдение врачебной тайны;
10. всё вышеперечисленное.