

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«30» мая 2023 г.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной образовательной программы высшего образования  
по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре

по специальности

**31.08.58 Оториноларингология**

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>2</b>
Общая трудоемкость	<b>108/3 (час/зач. ед.)</b>

Санкт-Петербург  
2023

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.58  
Оториноларингология разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
- Приказом Минобрнауки России от 02.02.2022г. № 99 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016г. N 227;
- Профессиональным стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08. 2017г. N 612н;
- учебным планом по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- Уставом Центра и локальными нормативными актами Центра Алмазова.

#### Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрова Наталья Николаевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Соловьева Анна Михайловна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестации» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» февраля 2023 г., протокол № 03/2023

## 1. Общие положения

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана и освоившие основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

### Цель государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация выпускников ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ (далее – Центр) по специальности 31.08.58 Оториноларингология проводится по окончании полного курса обучения с целью установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и последующей выдачей диплома о высшем образовании.

### 2. Задачи государственной итоговой аттестации:

- проверка уровня сформированности необходимых универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- определение уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- выявление уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Области профессиональной деятельности профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу, могут осуществлять профессиональную деятельность:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- 02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

### 3. Типы задач профессиональной деятельности выпускников:

- Медицинский;
- Научно-исследовательский;
- Организационно-управленческий;
- Педагогический.

### 4. Требования к результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

#### 4.1 Универсальные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и

	фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

#### 4.2 Общепрофессиональные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### 4.3 Профессиональные компетенции выпускников

Область Сфера профессиональной деятельности	Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции
Образование и наука - в сфере образования - в сфере научных исследований	Педагогическая деятельность	ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях ВО
	Деятельность в сфере информационных технологий	ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности
Административно-управленческая и офисная деятельность - в сфере здравоохранения	Организационно-управленческая деятельность	ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Здравоохранение - в сфере оториноларингологии	Медицинская деятельность	ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза
		ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности
		ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

### 5. Дидактическое содержание государственного экзамена.

В состав государственного экзамена входят оценочные материалы для дисциплин Блока 1 и оценочные материалы для практик Блока 2 учебного плана.

Объем знаний выпускника, необходимый для успешного прохождения государственного экзамена определяется рабочими программами указанных дисциплин и практик.

### 6. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена, который проводится в форме комплексного выпускного экзамена, состоящего из трех этапов.

### 7. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация (Блок 3) программы ординатуры относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

### 8. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	на контактную работу	Из них на самостоятельную работу
--------------------	----------------------------------	----------------------------	--

Государственная итоговая аттестация	108 / 3	54	54
-------------------------------------	---------	----	----

## **9. Порядок проведения экзамена:**

Государственный экзамен по специальности 31.08.58 Оториноларингология осуществляется в три этапа:

- 1 этап - оценка уровня теоретической подготовленности (тестирование);
- 2 этап - оценка уровня освоения практических умений и навыков;
- 3 этап - оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование).

### **9.1. Оценка уровня теоретической подготовленности:**

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.58 Оториноларингология. Один вариант тестового задания содержит 60 вопросов по всем профильным дисциплинам.

Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

- 90-100% - «Отлично»,
- 80-89 % - «Хорошо»,
- 70-79 % - «Удовлетворительно»,
- до 69 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

### **9.2. Оценка уровня освоения практических умений и навыков:**

Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах и в симуляционном центре, согласно расписанию.

Оценка практических навыков и умений у обучающихся осуществляется во время приема больного. Каждый обучающийся собирает жалобы пациента, анамнез, проводит объективный осмотр, после чего формулирует представление о больном, предварительный диагноз, план обследования и лечения. Затем обучающемуся предоставляются результаты лабораторного и инструментального обследования пациента. Обучающийся формулирует окончательный диагноз и обосновывает терапию, выписывает два-три рецепта.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

«Отлично» - ординатор демонстрирует глубокие знания и умения в вопросах сбора анамнеза, правильно и последовательно проводит клиническое обследование пациента, интерпретирует данные дополнительного обследования, формулирует клинический диагноз и составляет план лечения, демонстрируя знания вопросов клинической фармакологии,

«Хорошо» - ординатор демонстрирует хорошие знания и умения в вопросах сбора анамнеза; правильно и последовательно проводит клиническое обследование пациента; интерпретирует данные дополнительного обследования; формулирует клинический диагноз и обосновывает его с помощью преподавателя; составляет план лечения. Но в вопросах особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов недостаточно информирован.

«Удовлетворительно» - при сборе анамнеза ординатор не выделяет основные моменты, необходимые для правильной диагностики; проводит клиническое обследование, не соблюдая последовательности осмотра по системам; испытывает затруднения в интерпретации данных дополнительного обследования, а также в обосновании диагноза и особенностях фармакотерапии у пациентов.

«Неудовлетворительно» - ординатор демонстрирует отсутствие умений в сборе анамнеза, проведении клинического осмотра. Не знает методик оценки состояния пациента. Не может

интерпретировать и анализировать дополнительную информацию для оценки состояния пациента. Не может сформулировать клинический диагноз с учётом МКБ.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

Проверка уровня сформированности компетенций обучающегося осуществляется в виде выполнения манипуляций в симуляционном центре.

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

**9.3. Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи** проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера.

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

Критерии оценки уровня умения решать конкретные профессиональные задачи:

«Отлично» - обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе;

«Хорошо» – обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

«Удовлетворительно» – обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы;

«Неудовлетворительно» – обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.

Общая оценка за три этапа определяется как среднее значение полученных оценок.

### **Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации**

<b>1 этап</b>	<b>2 этапа</b>	<b>3 этап</b>	<b>Итоговая оценка аттестации</b>
Тестирование	Оценка практических навыков и умений	Собеседование и решение ситуационных задач	Выставляется с учетом результатов всех 3-х этапов

**9.4.** Все этапы государственного экзамена по специальности 31.08.58 Оториноларингология проводится на базе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России с использованием имеющегося материально-технического оснащения.

#### **10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций, обучающихся в виде выполнения манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо самостоятельно проработать алгоритмы выполнения необходимых манипуляций, а также отработать навыки выполнения манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестовые задания содержат 60 вопросов по всем профильным дисциплинам. Для подготовки к данному этапу аттестации, обучающемуся необходимо повторить материал по профильным предметам и смежным дисциплинам, пройти тестирование в программе MOODL по всем профильным дисциплинам до получения положительного результата. Материалом для подготовки являются пособия по тестовому контролю, имеющиеся в университетской библиотеке, лекционный материал и учебные пособия, изданные кафедрами, а также общие сборники, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе.

Оценки уровня решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо проработать учебно-методический материал, использовать базовые учебники по профильным дисциплинам, а также пособия, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе, проработать все имеющиеся ситуационные задачи по профильным дисциплинам.

Рекомендуется посетить предэкзаменационные консультации.

#### **Примеры типовых оценочных средств**

##### **1. Примеры заданий для оценки практической подготовки - ситуационных задач**

У больной 21 года жалобы на затруднение дыхания, сильную боль в горле, больше слева, иррадирующая в левое ухо,  $t 38,2^{\circ}\text{C}$ , слабость, припухлость угла нижней челюсти слева. Больна 6-ой день, после ангины, сутки назад в поликлинике по месту жительства произведено вскрытие паратонзиллярного абсцесса слева. В анамнезе ангины 2-3 раза в год.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные,  $t 38,2^{\circ}\text{C}$ , пальпируются увеличенные подчелюстные, ретромандибулярные лимфатические узлы, резко болезненные слева, у угла нижней челюсти слева болезненная при пальпации припухлость. Фарингоскопия: рот открывается шириной на два пальца, асимметрия гиперемизированного мягкого неба, за счет инфильтрации и отека левой задней небной дужек, левая небная миндалина пастозна, отек язычка, на передней небной дужке разрез, длиной 1 см. При непрямой ларингоскопии отмечается припухлость и гиперемия левой половины глотки.

Задание: Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Ответ: Левосторонний паратонзиллярный абсцесс, парафарингит, хронический тонзиллит ТАФ II. Госпитализация в ЛОР-отделение по витальным показаниям. Левосторонняя абсцесстонзилэктомия, правосторонняя тонзиллэктомия. Вскрытие парафарингеального пространства трансфарингеально, при недостаточности дренажа – наружно. Антимикробная, детоксикационная, иммуномодулирующая терапия.

##### **2. Примеры тестовых заданий с эталонами ответов.**

1. Один из частых и характерных признаков проникающего ранения дыхательных путей  
а) гемотимпанум;



- b) иррадиация боли в ухо;
  - c) нарушения дыхания и речевой функции;
  - d) появления эмфиземы мягких тканей.**
2. При тимпаносклерозе патологический процесс локализуется:
- a) **В среднем ухе.**
  - b) Во внутреннем и среднем ухе.
  - c) Во внутреннем ухе.
  - d) В наружном ухе.
3. Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:
- a) **суставной сумкой височно-нижнечелюстного сустава**
  - b) околоушной железой
  - c) передней стенкой сосцевидного отростка
  - d) дном средней черепной ямки

### 3. Примеры контрольных вопросов с ответами.

#### Болезнь Меньера. Клиника, диагностика, лечение.

Болезнь Меньера — заболевание, при котором происходит образование избыточного количества жидкости в полости внутреннего уха. Так как этот отдел несет ответственность за пространственную ориентацию и сохранение равновесия тела человека, нарушение функций внутреннего уха приводит к развитию характерных симптомов.

#### 1. Симптомы болезни Меньера.

Наиболее ярким проявлением заболевания является системное головокружение. Именно этот симптом чаще всего вынуждает больного обратиться за диагностикой и последующим лечением болезни Меньера. Во время приступа головокружения человек испытывает ощущение как на карусели, словно все пространство вокруг него приходит в движение — окружающие предметы смещаются и вращаются. Ощущения настолько сильные, что больной не способен устоять на ногах, и рефлекторно хватается за мебель, стоящих рядом людей и в принципе не может сохранять вертикальное положение тела или даже сидеть. Длительность приступа может длиться от нескольких минут до суток, но средняя продолжительность эпизода системного головокружения составляет 2-7 часов.

Кроме этого симптома болезнь Меньера также проявляется другими, требующими внимания специалистов признаками:

— Снижение остроты слуха и слуховые расстройства. В этом случае больной периодически отмечает заложенность в пораженном ухе, и снижение восприятия низких частот. По мере развития заболевания, снижение остроты слуха прогрессирует с каждым новым приступом.

— Тошнота и рвота. Во время приступов системного головокружения эти симптомы очень распространены, и возникают по той же причине, что морская болезнь. Субъективные ощущения вращения самого пространства и собственного тела в нем, вызывают у больного эпизоды неукротимой рвоты.

— Во время приступов системного головокружения отмечается бледность кожных покровов, чрезмерное потоотделение, неспособность больного сфокусировать взгляд (у пациентов наблюдается движения глазных яблок).

В начале развития заболевания обострение болезни чередуется с периодами ремиссии, в течение которых больной способен восстанавливать работоспособность. Лечение болезни Меньера на этом этапе наиболее эффективно, так как позволяет предупредить дальнейшее нарушение функций внутреннего уха. Но по мере прогрессирования заболевания тяжесть приступов системного головокружения нарастает, а функции внутреннего уха претерпевают все более негативные изменения. И в периоды вне обострений больной продолжает страдать от тяжести в голове, шума и звона в ушах, нарушений координации движений. При прогрессировании болезни Меньера, она может привести к распространению патологического процесса на здоровое ухо, что становится причиной развития двустороннего стойкого снижения слуха.

#### 2. Классификация.

Болезнь Меньера принято классифицировать по симптомам, которые преобладают в начале заболевания:

Кохлеарная форма. Наблюдается примерно в половине всех случаев заболевания. Для кохлеарной формы характерно начало болезни, при котором у больного наблюдаются преимущественно слуховые нарушения (шум и звон в ушах, снижение остроты слуха).

Вестибулярная форма. Диагностируется в около 20% всех случаев болезни Меньера. Заболевание начинается с более или менее выраженных вестибулярных расстройств и эпизодов системного головокружения.

Классическая (или смешанная) форма. При этой форме заболевания кохлеарные и вестибулярные симптомы возникают и развиваются одновременно. Выраженность нарушений слуха и интенсивность приступов может различаться, но присутствует два типа симптомов.

### 3. Причины болезни.

На сегодняшний день точные причины болезни Меньера остаются до конца невыясненными. Существует ряд гипотез и предположений, которые в определенной мере объясняют вероятные причины развития этого заболевания:

- осложнения вирусных инфекций, в результате которых развиваются аутоиммунные процессы (механизмы иммунной системы, направленные против клеток и тканей собственного организма);
- наследственная предрасположенность (ряд исследователей отмечает в семейной истории пациентов с болезнью Меньера случаи этого заболевания у предыдущих поколений);
- сосудистые заболевания, при которых нарушен отток крови от тканей внутреннего уха, что приводит к скоплению в его полости избыточного количества жидкости;
- нарушения обмена веществ, в частности, водно-волевого обмена;
- травматические повреждения внутреннего уха;
- заболевания эндокринного характера, при которых выражен дефицит эстрогенов;
- воспалительные и инфекционные заболевания внутреннего уха с прерванным или неправильным лечением, вследствие чего в тканях лабиринта развиваются негативные изменения;
- аллергия.

### 4. Диагностика

Симптомы болезни Меньера достаточно характерны для того, чтобы уже при первичном осмотре врач смог понять, какое именно заболевание стало причиной жалоб пациента.

Для подтверждения диагноза и оценки степени тяжести поражений используются следующие методы диагностики:

- аудиометрия — метод, выявляющий снижение слуха в диапазоне низких частот, что характерно для начальной стадии заболевания;
- акустическая импедансометрия, позволяющая оценить степень подвижности слуховых косточек;
- отоскопия (микроотоскопия) направлена на выявление возможных патологий наружного слухового прохода и изменений в барабанной перепонке;
- вестибулометрия и другие методы оценки работы вестибулярного аппарата;
- МРТ головного мозга для исключения опухолевых заболеваний, в том числе, невриномы слухового нерва.

В зависимости от особенностей клинической картины, отоларинголог может дополнить комплекс обследования рядом других диагностических методов. Они могут потребоваться как для детализации уже выявленных обстоятельств, так и для исключения других заболеваний со схожими проявлениями.

Лечение болезни Меньера также требует проведения контрольных диагностических исследований, которые помогают оценить эффективность терапии и скорректировать назначения или подобрать другие методы, если выявлена недостаточная их эффективность.

### 5. Лечение болезни Меньера

Лечение болезни Меньера имеет два направления: купирование приступов системного головокружения и предотвращение дальнейших изменений во внутреннем ухе.

В зависимости от особенностей течения заболевания, наличия у пациента сопутствующих патологий, степени нарушений функций внутреннего уха и других факторов, могут использоваться различные методы лечения.

Медикаментозное лечение.

По результатам диагностики пациенту назначаются следующие группы лекарственных препаратов:

- нейролептики;

- сосудорасширяющие;
- антигистамины;
- диуретики;
- спазмолитические;
- седативные и пр.

Комбинация препаратов и конкретные наименования подбираются врачом, и принимаются по указанной им схеме. В большинстве случаев лечение симптомов болезни Меньера и ее осложнений на внутреннее ухо проводится амбулаторно. При тяжелых вестибулярных нарушениях, которые сопровождаются тошнотой и рвотой, назначенные препараты вводятся с помощью инъекций.

#### 6. Хирургическое лечение.

При недостаточной или полностью отсутствующей эффективности медикаментозного лечения рекомендуется хирургическое вмешательство.

В зависимости от выявленных изменений во внутреннем ухе и других факторов, хирургическая операция может ставить перед собой следующие цели:

Снижение давления жидкости на клетки внутреннего уха. Для этого используются декомпрессионные операции, направленные на нормализацию оттока жидкости из полости уха. При различных показаниях могут применяться разные методы (дренирование эндолимфатического мешка, перфорация основания стремени и другие).

Деструктивные операции позволяют провести контролируемое разрушение участков внутреннего уха и путей его иннервации, которые отвечают за возникновение симптомов болезни Меньера. Эта разновидность вмешательства показана при тяжелых приступах системного головокружения, которые не поддаются купированию медикаментозными средствами, а изменения в полости внутреннего уха достигли той степени, когда дренирующие операции нецелесообразны.

Операции на вегетативной нервной системе подразумевают разъединение канала, по которым происходит «трансляция» ошибочных сигналов от внутреннего уха в мозг. Это позволяет решить проблему системных головокружений наиболее радикальным способом.

#### 7. Другие методы лечения болезни Меньера

Лечение этого заболевания должно проводиться одновременно с коррекцией жизни пациента и его рациона питания.

Так, из меню должны быть исключены продукты с содержанием избыточного количества соли (соленья, колбасные продукты, копчености и пр.). 1-2 раза в неделю рекомендуется проводить разгрузочные дни на бессолевой диете. Кроме того, следует отказаться от потребления алкоголя, кофе и кофеинсодержащих напитков и продуктов, так как они производят негативный эффект на нервную систему и могут в определенной мере провоцировать приступы головокружения.

Физическую активность ограничивать не следует (при условии, что эпизоды головокружения контролируемые, и купируются медикаментозными средствами). По направлению отоларинголога, инструктор по ЛФК составит комплекс упражнений, улучшающих координацию движений и, в целом, укрепляющих вестибулярный аппарат.

#### 8. Прогноз

К сожалению, на 100% точных прогнозов по течению болезни Меньера дать невозможно. Прогрессирование этого заболевания во многом подчиняется индивидуальным особенностям организма, возрасту больного, условиям его жизни, наличию других заболеваний. В истории отоларингологии известны случаи, когда болезнь Меньера после длительного течения проявлялась все менее тяжелыми симптомами, пока ситуация не разрешалась благоприятно для пациента — системные головокружения прекращались, и качество жизни восстанавливалось. Но в большинстве случаев это заболевание постепенно прогрессирует, вызывая необратимые нарушения слуха. При вовлечении в процесс здорового уха может наступить двустороннее стойкое снижение слуха, требующих реабилитации слуховыми аппаратами.

#### 9. Профилактика болезни Меньера

Профилактика болезни Меньера — понятие условное, так как причины развития этой болезни и провоцирующие факторы до конца не изучены. Но для снижения вероятности развития этого заболевания следует использовать золотые стандарты здоровья:

- своевременно лечите все выявленные заболевания, а также регулярно проходите профилактические медицинские осмотры;

- скорректируйте рацион в пользу полезной и здоровой пищи, и контролируйте соблюдение режима труда и отдыха;
- так как аллергия — один из наиболее вероятных факторов, провоцирующих болезнь Меньера — наличие аллергической реакции на что-либо является веской причиной для реорганизации образа жизни с целью устранения влияния на организм аллергенов;
- отказ от вредных привычек — еще один важный шаг для поддержания общего состояния здоровья на должном уровне, а также для снижения рисков для здоровья внутреннего уха.

## **11. Перечень учебной литературы, необходимой для подготовки к государственному экзамену**

### **Основная литература:**

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471968.html>
2. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465851.html>
3. Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html>
4. Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться / Зайцев А. Ю., Светлов В. А., Дубровин К. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453681.html>
5. Лучевая диагностика: учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458778.html>
6. Справочник врача-оториноларинголога. / В. В. Вишняков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461242.html>
7. Острые тонзиллиты (ангины) в практике скорой и неотложной медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавун, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468753.html>
8. Профессиональные заболевания ЛОР-органов / В. Б. Панкова, И. Н. Федина; под общ. ред. И. В. Бухтиярова, Н. А. Дайхеса. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460696.html>
9. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.]; под ред. А. И. Крюкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476734.html>
10. Реабилитация инвалидов: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html>

### **Дополнительная литература:**

1. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html>

2. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451052.html>
3. Наружный отит: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин, А.Н. Славский и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36346>
4. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / А.Н. Славский, В.М. Свистушкин, С.В. Старостина и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36348>
5. Травмы носа: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / Ю.Ю. Русецкий, В.М. Свистушкин и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36350>
6. Физическая терапия в оториноларингологической практике: практическое руководство / А.Г. Буявых. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36025>
7. Болезни глотки: учебное пособие / Е.В. Носуля, И.А. Ким, А.К. Винников. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/13700>
8. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. - 3-е изд., доп. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/4907>
9. Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога: учебное пособие / Н. А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459881.html>
10. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.htm>
11. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html>

#### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex (<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)  
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)  
Боль и ее лечение ([www.painstudy.ru](http://www.painstudy.ru))  
US National Library of Medicine National Institutes of Health ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))  
Русский медицинский журнал ([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))  
Министерство здравоохранения Российской Федерации ([www.rosminzdrav.ru/ministry/inter](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/inter))  
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)  
Российская государственная библиотека ([www.rsl.ru](http://www.rsl.ru))

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
***К ПРОГРАММЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ***

Специальность	<b>31.08.58 Оториноларингология</b>
Направленность	<b>Оториноларингология</b>
Квалификация выпускника:	<b>«Врач-оториноларингология»</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

## ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**В результате изучения программы дисциплины по специальности 31.08.58  
Оториноларингология обучающегося формируются следующие компетенции:**

- Универсальные: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5.
- Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
- Профессиональные: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

### Универсальные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.</li> <li>- новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, пациентам:</li> <li>- пациент- ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине;</li> <li>- роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации;</li> <li>- использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача- неонатолога;</li> <li>- излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально- этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.,</li> <li>- информировать пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</li> </ul>
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<p><b>Знает:</b> цели, задачи и принципы формирования проекта в рамках обозначенной проблемы; содержание и критерии эффективности каждого этапа проекта;</p> <p><b>Умеет:</b> составлять и реализовывать план-контроль реализации проекта.</p>
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p><b>Знает:</b> знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p><b>Умеет:</b> руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.</p>
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p><b>Знает:</b> основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон</p> <p><b>Умеет:</b> применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива</p>
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	<p><b>Знает:</b> методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p> <p><b>Умеет:</b> применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>



## Общепрофессиональные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p><b>Знает:</b> современные информационно-коммуникационные технологии в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития</p> <p><b>Умеет:</b> использовать современные информационно-коммуникационные технологии для профессионального и личностного развития</p>
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию лечебно- профилактической помощи пациентам;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача- оториноларинголога;</li> <li>- работать с медицинской документацией в условиях поликлиники, амбулатории и стационара в соответствии с нормативными требованиями;</li> <li>- проводить пропаганду здорового образа жизни;</li> <li>- организовать профилактическую работу по снижению заболеваемости пациентов;</li> <li>- организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и больными пациентами, пациентами из группы риска;</li> <li>- проводить профилактику обострений хронических заболеваний;</li> <li>- организовать санитарно - просветительную и медико- социальную работу</li> </ul>
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	<p><b>Знает:</b> педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения</p> <p><b>Умеет:</b> использовать педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения</p>
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиопатогенез, патоморфологию, классификацию заболеваний ЛОР органов;</li> <li>- патологические состояния, симптомы, синдромы, дифференциальную диагностику,</li> <li>- особенности течения, осложнения и исходы заболеваний;</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи,</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ);</li> <li>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований, показания к их назначению,</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни;</li> <li>-проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>-составлять план обследования пациента и интерпретирует полученные результаты;</li> <li>-устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо факторов и состоянием здоровья;</li> <li>- определять клиническую картину основных заболеваний;</li> <li>- пользоваться МКБ для постановки диагноза;</li> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, лабораторных)</li> </ul>
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания к назначению медикаментозных,</li> </ul>

<p>заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>немедикаментозных, хирургических методов лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов и проблемы совместимости лекарственных средств;</li> <li>- побочные действия и осложнения диагностических и лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, хирургических вмешательств;</li> <li>- методы обезболивания, требования асептики и антисептики</li> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать обоснованный комплексный план лечения с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание;</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий и оценивать эффективность и безопасность их применения;</li> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- оценить эффективность проводимого лечения;</li> <li>- корректировать назначенное лечение, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.</li> </ul>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской реабилитации, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм;</li> <li>- методы медицинской реабилитации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- критерии оценки качества реабилитационного процесса</li> <li>- медицинские показания для назначения и проведения санаторно-курортного лечения.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий;</li> <li>- применять различные формы и методы реабилитации пациентов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации.</li> </ul>
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листков нетрудоспособности;</li> <li>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров и выносить медицинские заключения по их результатам;</li> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха;</li> <li>- выдавать листка нетрудоспособности;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- при необходимости направить пациентов на медико-социальную экспертизу.</li> </ul>
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний ЛОР-органов</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обучать пациентов и/или их родственников мерам профилактики заболеваний ЛОР-органов</li> <li>- Организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний ЛОР-органов</li> <li>- Рекомендовать оптимальные виды профилактики и предотвращения прогрессирования ЛОР-заболеваний</li> </ul>
<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</li> <li>- организацию экспертизы качества оказания медицинской помощи;</li> <li>- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "оториноларингология"</li> <li>- Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</li> <li>- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "оториноларингология"</li> <li>- Вопросы этики и деонтологии в работе врача-оториноларинголога.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять методики изучения состояния здоровья населения;</li> <li>- Анализировать и оценивать деятельность учреждений здравоохранения по качеству и эффективности оказания медицинской помощи</li> <li>- Анализировать основные демографические показатели, используемые учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</li> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности</li> <li>- Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</li> <li>- Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul>
<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценку состояния пациента, требующего оказания экстренной медицинской помощи</li> <li>- состояния, представляющие угрозу жизни пациенту (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- правила оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку состояния пациента требующего оказания экстренной медицинской помощи</li> <li>- выявлять или проводить диагностику состояний, представляющих угрозу жизни пациенту (остановка жизненно важных функций организма человека</li> </ul>

	<p>(кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p>
--	--

### Профессиональные компетенции

Код и наименование профессиональной компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях ВО	<p><b>Знает:</b> педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО</p> <p><b>Умеет:</b> применять педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО</p>
ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности	<p><b>Знает:</b> основные базы данных, электронные библиотеки и др. электронные ресурсы, необходимые для реализации научных проектов, организации исследовательской, проектной и иной деятельности, соответствующей научной области и области профессиональной деятельности</p> <p><b>Умеет:</b> использовать информационные системы в здравоохранении; применять компьютерные методы обработки данных в медицине</p>
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p><b>Знает:</b> нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы организации труда</li> <li>- порядок ведения учетно-отчетной документации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b> использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>
ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- возрастные анатомо-физиологические особенности ЛОР органов;</li> <li>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;</li> <li>- патологические изменения уха, горла, носа;</li> <li>- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;</li> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ-10).</li> </ul>

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать и проанализировать информацию о состоянии уха, горла, носа пациента (жалобы, анамнез, оториноларингологический осмотр);</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- применять методы при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- комплекс стандартного оториноларингологического обследования;</li> <li>- риноскопия, задняя риноскопия;</li> <li>- фарингоскопия;</li> <li>- ларингоскопия (непрямая и прямая);</li> <li>- отоскопия;</li> <li>- пальцевое исследование глотки;</li> <li>- ольфактометрия;</li> <li>- исследование функции носового дыхания;</li> <li>- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;</li> <li>- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);</li> <li>- основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;</li> <li>- комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>
--	---

	<p>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.</p>
<p>ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа;</li> <li>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха;</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе;</li> <li>- методы обезболивания в оториноларингологии;</li> <li>- требования асептики и антисептики;</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских</li> </ul>

	<p>изделий - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:</li> <li>- анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;</li> <li>- прижигание кровотока в полости носа;</li> <li>- передняя и задняя тампонады полости носа;</li> <li>- первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;</li> <li>- вскрытие фурункула и карбункула носа;</li> <li>- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;</li> <li>- удаление инородных тел носа;</li> <li>- пункция верхнечелюстных пазух носа;</li> <li>- внутриносовая блокада;</li> <li>- ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;</li> <li>- вазотомия нижних носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция перегородки носа;</li> <li>- репозиция костей носа;</li> <li>- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;</li> <li>- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;</li> <li>- трепанопункция лобной пазухи;</li> <li>- туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;</li> <li>- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;</li> <li>- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;</li> <li>- вскрытие заглоточного, боковогоглоточного абсцессов;</li> <li>- аденотомия;</li> <li>- тонзиллотомия;</li> <li>- тонзилэктомия;</li> <li>- удаление инородных тел глотки и носоглотки;</li> <li>- вскрытие флегмоны шеи;</li> <li>- удаление инородных тел гортани;</li> <li>- вскрытие абсцесса надгортанника;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- парацентез барабанной перепонки и шунтирование барабанной полости;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- пункция и вскрытие отогематомы;</li> <li>- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;</li> <li>- вскрытие фурункула наружного слухового прохода;</li> <li>- удаление инородного тела наружного слухового прохода;</li> <li>- остановка ушных кровотечений;</li> <li>- антропункция</li> <li>- антротомия;</li> <li>- радикальная (общеполостная) операция на ухе;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;</li> <li>- туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;</li> <li>- продувание слуховых труб по Политцеру;</li> <li>- катетеризация слуховых труб;</li> <li>- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов</li> </ul>
--	---

	<p>исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.</li> </ul>
<p>ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить возможность продолжения профессиональной деятельности пациента;</li> <li>- организовывать диспансеризацию, реабилитацию пациентов;</li> <li>- оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с ЛОР заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ЛОР заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.</li> </ul>
--	---

### 3. Этапы проведения государственной итоговой аттестации

Этапы ГИА	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств*
<b>1 этап</b> - Оценка уровня теоретической подготовленности (тестирование в электронном или письменном виде)	УК-1, УК-2, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
<b>2 этап</b> - Оценка уровня освоения практических умений и навыков	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	КВ, ПН
<b>3 этап</b> - Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК 7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	КВ, СЗ

\*виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ), курсовая работа (КР)

Критерии уровня освоения теоретической подготовки и практических умений обоснованы в рабочей программе государственной итоговой аттестации.

### 4. Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации

1 этап	2 этапа	3 этап	Итоговая оценка аттестации
Тестирование	Оценка практических навыков и умений	Собеседование и решение ситуационных задач	Выставляется с учетом результатов всех предыдущих этапов экзамена.

## Критерии оценки результатов поэтапного экзамена

Показатель оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерий			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
1. Оценка уровня теоретической подготовленности по тестам	90-100%	80-89 %	70-79 %	До 70%
2. Оценка уровня освоения практических умений и навыков	Демонстрирует глубокие знания и умения в вопросах сбора анамнеза, правильно и последовательно проводит клиническое обследование ребенка, интерпретирует данные дополнительного обследования, формулирует клинический диагноз и составляет план лечения, демонстрируя знания вопросов клинической фармакологии, с алгоритмом.	Демонстрирует хорошие знания и умения в вопросах сбора анамнеза; правильно и последовательно проводит клиническое обследование ребенка; интерпретирует данные дополнительного обследования; формулирует клинический диагноз и обосновывает его с помощью преподавателя; составляет план лечения. Но в вопросах особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов недостаточно информирован.	При сборе анамнеза ординатор не выделяет основные моменты, необходимые для правильной диагностики; проводит клиническое обследование, не соблюдая последовательности осмотра по системам; испытывает затруднения в интерпретации данных дополнительного обследования, а также в обосновании диагноза и особенностях фармакотерапии у пациентов	Демонстрирует отсутствие умений в сборе анамнеза, проведении клинического осмотра. Не знает методик оценки состояния пациентов. Не может интерпретировать и анализировать дополнительную информацию для оценки состояния ребенка. Не может сформулировать клинический диагноз с учётом МКБ.
3. Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи.	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью,	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз

	классификации, демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе	четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных утуплениях при ответах	элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы	
--	---	--	---	--

## Критерии оценки освоения компетенций

### Критерии оценки сформированности компетенций в формализованном виде:

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

- Нистагм, возникающий или изменяющийся при определенном положении головы, называется:
  - Оптокинетическим.
  - Пневматическим.
  - Позиционным.
  - Установочным.
  - Калорическим.
- Непроизвольные ритмические (двухфазные) движения глазных яблок называются:
  - Маятникообразными движениями глазных яблок.
  - Прослеживающими движениями глазных яблок.
  - Нистагмом.
  - Плавающими движениями глазных яблок.
- Тошнота, рвота, изменение гемодинамики, повышенная саливация это:
  - Проявление вестибулосоматической реакции.
  - Проявление вестибуловегетативной реакции.
  - Проявление вестибуло-сенсорной реакции.
  - Признаки гипертонического криза.

- e) Признаки повышения внутричерепного давления.
- 4. В саккулюсе и утрикулюсе располагается:**
- a) Купулярный аппарат.
  - b) Спиральная связка.
  - c) Кортиев орган.
  - d) Отолитовый аппарат.
  - e) Сосудистая полоска.
- 5. При крайнем отведении глазных яблок возникает нистагм, который называют:**
- a) Позиционным.
  - b) Установочным.
  - c) Пневматическим.
  - d) Оптикинети́ческим.
  - e) Поствращательным.
- 6. Закон Эвальда гласит:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) В горизонтальном полукружном канале движение эндолимфы к ампуле является наиболее сильной реакцией лабиринта (вызывает раздражение).
  - b) В горизонтальном полукружном канале движение эндолимфы от ампулы является наиболее сильной реакцией лабиринта (вызывает раздражение).
  - c) Движение эндолимфы в полукружных каналах вызывает нистагм.
  - d) Движение жидкости в вертикальном полукружном канале к ампуле является наиболее сильной реакцией (вызывает раздражение).
  - e) Движение жидкости в вертикальном полукружном канале от ампулы является наиболее сильной реакцией (вызывает раздражение).
- 7. Под влиянием силы гравитации происходит:**
- a) Раздражение купулярного аппарата горизонтального полукружного канала.
  - b) Раздражение купулярного аппарата сагиттального полукружного канала.
  - c) Раздражение купулярного аппарата фронтального канала.
  - d) Раздражение отолитового аппарата.
  - e) Раздражение купулярного и отолитового аппаратов.
- 8. Реакция, при которой больной с патологией лабиринта, находящийся в позе Ромберга, отклоняется в сторону медленного компонента нистагма, по классификации В. И. Воячека называется:**
- a) Дисгармоничной.
  - b) Гармоничной.
  - c) Закономерной.
  - d) Типичной.
  - e) Атипичной.
- 9. Если имеется фистула костной стенки горизонтального полукружного канала, повышение давления в наружном слуховом проходе вызывает нистагм, который называют:**
- a) Прессорный.
  - b) Спонтанный.
  - c) Калорический.
  - d) Оптикинети́ческий.
  - e) Установочный.
- 10. Вестибулосенсорные реакции проявляются в следующих симптомах:**
- a) Нарушение мышечного тонуса.
  - b) Головокружение.
  - c) Нистагм.
  - d) Тошнота, рвота, изменение гемодинамики.
  - e) Зрительные нарушения.
- 11. Методы исследования экспериментальных вестибулярных реакций:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Калорический тест.
  - b) Вращательный тест.
  - c) Отолитовая проба
  - d) Гальваническая проба.

- a) Тональная аудиометрия
- 12. Куда будет направлен нистагм при проведении калорической пробы с холодной водой в правом ухе:**
- Вправо.
  - Влево.
  - В обе стороны.
  - Вверх.
  - Нет нистагма.
- 13. При 2-й степени отолитовой пробы по Воячеку соматическая реакция выражается:**
- Отсутствием отклонения.
  - Отклонением больше  $30^{\circ}$
  - Отклонением до  $5^{\circ}$
  - Отклонением на  $5-30^{\circ}$
- 14. Методика исследования ампулярного рецептора:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Калорический тест.
  - Вращательный тест по Барани.
  - Отолитовая реакция по Воячеку.
  - Качели Хилова.
  - Непрямая отолитометрия.
- 15. Пути формирования вестибуло-соматических реакций лабиринта:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- tr. vestibulo-longitudinalis.
  - tr. vestibulo-spinalis.
  - tr. vestibulo-cerebellaris.
  - tr. vestibulo-corticalis.
  - tr. vestibulo-reticularis.
- 16. Ионный состав эндолимфы:**
- $K^{+} = Na^{+}$
  - $K^{+} > Na^{+}$
  - $K^{+} < Na^{+}$
  - $Ca^{+}$
- 17. В состав отолитового рецепторного органа входят:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Cristae (гребешок).
  - cupula (кисточка).
  - Macula (пятно).
  - Волосковые клетки.
  - Отолиты.
  - Желеобразная субстанция.
- 18. Объем эндолимфы:**
- $20 \text{ мм}^3$
  - $2,7 \text{ мм}^3$ .
  - $4,2 \text{ мм}^3$ .
  - $7,8 \text{ мм}^3$ .
- 19. Адекватный раздражитель для отолитового рецептора:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- гравитация.
  - прямолинейное ускорение, центробежная сила
  - угловое ускорение.
  - прямолинейное ускорение.
  - центробежная сила.

20. При патологии лабиринта больной в позе Ромберга при повороте головы в сторону:
- Отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма.
  - Отклоняется в сторону медленного компонента нистагма.
  - Отклонение не зависит от направления нистагма.
  - Отклонение не зависит от поворота головы.
21. При патологии мозжечка во время фланговой походки:
- Происходит падение в сторону медленного компонента нистагма.
  - Происходит падение в сторону быстрого компонента нистагма.
  - Удовлетворительное выполнение теста в обе стороны.
  - Проба не выполняется.
22. Вегетативные реакции при 1-й степени отолитовой пробы по Воячеку:
- Побледнение лица, брадикардия, покраснение кожи лица.
  - Рвота, обморок.
  - Отсутствие реакции.
  - Холодный пот, тошнота.
  - Нистагм при взгляде в сторону быстрого компонента.
23. При раздражении латерального полукружного канала возникает нистагм:
- Горизонтальный.
  - Вертикальный.
  - Ротаторный.
  - Диагональный.
24. При вращательном тесте (пробе Барани) в одну сторону в норме:
- Раздражается один правый лабиринт.
  - Раздражаются оба лабиринта.
  - Раздражается один левый лабиринт.
  - Лабиринты не раздражаются.
25. Нистагм второй степени выявляется при фиксации взгляда:
- В сторону быстрого компонента.
  - В сторону медленного компонента.
  - При взгляде прямо.
  - При любом отклонении глазного яблока в стороны и прямо
26. Жидкость, которая заполняет мешочки преддверия, называется:
- Перилимфа.
  - Ликвор.
  - Эндолимфа.
  - Кортилимфа.
27. Тугоухость, обусловленная наличием серной пробки, называется:
- Кондуктивной.
  - Нейросенсорной (перцептивной).
  - Смешанной.
28. Нистагм третьей степени выявляется при фиксации взгляда:
- Только в сторону быстрого компонента.
  - В сторону медленного компонента.
  - Только при взгляде прямо.
  - Только при закрытых глазах
29. Вестибулярный нистагм имеет:
- Двухкомпонентный ритмичный, характер.
  - Маятникообразный характер.
  - Периодический и неритмичный характер.
30. Экспериментальный калорический тест направлен на определение функции следующих рецепторных отделов вестибулярного аппарата:
- Отолитового аппарата
  - Купулярного аппарата
  - Отолитового и купулярного аппаратов
31. Перилимфа улитки посредством водопровода улитки соединяется с:
- Барабанной полостью.
  - С подпаутинным пространством задней черепной ямки.

- c) С четвертым желудочком мозга.
- 32. Улитковый ход непосредственно сообщается:**
- a) Ампулами полукружных каналов.
  - b) Со сферическим мешочком преддверия.
  - c) С продолговатым мешочком преддверия.
- 33. При пробе Кобрака оценка реакции производится:**
- a) По температуре вливаемой воды
  - b) По количеству влитой воды, потребовавшейся для выявления нистагма.
  - c) По латентному периоду от момента вливания воды до появления нистагма.
- 34. Вестибулярный нистагм - это:**
- a) Ритмическое, произвольное двухкомпонентное отклонение глаз в определенной плоскости.
  - b) Периодическое отклонение глаз в определенной плоскости.
  - c) Смещение взора в сторону.
- 35. В норме при вращении в одну сторону:**
- a) Раздражаются оба лабиринта.
  - b) Раздражается один лабиринт.
  - c) Лабиринты не раздражаются.
- 36. Вестибулярный ганглий расположен:**
- a) В преддверии лабиринта в сферическом и эллиптическом мешочках
  - b) В полукружных каналах.
  - c) Во внутреннем слуховом проходе.
  - d) В области спиральной костной пластинки
  - e) На площадке пирамиды височной кости
- 37. В общем колена сливаются гладкие концы следующих каналов:**
- a) Сагиттального и фронтального.
  - b) Фронтального и горизонтального.
  - c) Горизонтального и сагиттального.
- 38. Направление вестибулярного нистагма определяется:**
- a) По быстрому компоненту.
  - b) По медленному компоненту.
  - c) Не связано с характером компонента нистагма.
- 39. При проведении калорической пробы нистагменная реакция оценивается:**
- a) По количеству введенной в слуховой проход воды, требуемой для вызывания нистагма.
  - b) По степени вызванного нистагма и его длительности, продолжительности латентного периода, выраженности вегето-сенсорных реакций.
  - c) Продолжительности латентного периода, выраженности вегетосенсорных реакций.
- 40. Адекватным раздражителем купулярного аппарата является:**
- a) Прямолинейное ускорение.
  - b) Угловое ускорение.
  - c) Сила тяжести, центробежная сила, прямолинейное ускорение.
- 41. Рецептор отолитового аппарата находится:**
- a) В улитке внутреннего уха.
  - b) Во внутреннем слуховом проходе.
  - c) В мешочках преддверия лабиринта.
  - d) В ампулах полукружных каналов
- 42. Внутренний слуховой проход открывается в следующую черепно-мозговую ямку:**
- a) Среднюю
  - b) Заднюю
  - c) Переднюю
- 43. Нистагм первой степени выявляется при:**
- a) При взгляде прямо.
  - b) При взгляде в сторону медленного компонента.
  - c) При взгляде в сторону быстрого компонента.
  - d) При взгляде в стороны и прямо.
- 44. При профотборе целесообразно использовать следующие вестибулярные тесты:**

- a) Калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани
  - b) Вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека, фланговая походка.
  - c) Отолитовая реакция Воячека, качание на 4-х штанговых качелях Хилова, вращение на специальных центрифугах.
  - d) Вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека
- 45. При проведении вращательной пробы Барани нистагм определяется:**
- a) В конце вращения.
  - b) В начале вращения.
  - c) Во время вращения.
- 46. Симптомы морской болезни быстрее возникают при максимальном возбуждении:**
- a) Купулярного аппарата.
  - b) Отолитового аппарата.
  - c) Интерорецепторов внутренних органов.
- 47. Жидкость, заполняющая перепончатый лабиринт, называется:**
- a) Перилимфа.
  - b) Ликвор.
  - c) Эндолимфа.
  - d) Плазма
  - e) Транссудат
- 48. При проведении калорической пробы «теплой» водой берется вода температурой:**
- a) 38 - 45 градусов (по Цельсию).
  - b) 50 - 60 градусов.
  - c) 36 - 38 градусов.
  - d) 100 градусов
- 49. Реактивные отклонения мышц туловища и конечностей при дисфункции лабиринта направлены:**
- a) В сторону быстрого компонента нистагма.
  - b) Направление их не связано с направлением нистагма.
  - c) В сторону медленного компонента нистагма.
- 50. Для того чтобы выявить нистагм 1-й степени взгляд испытуемого целесообразно фиксировать в сторону следующего компонента нистагма:**
- a) В сторону быстрого компонента нистагма.
  - b) В сторону медленного компонента нистагма.
  - c) При взгляде прямо.
- 51. Оптикинети́ческий нистагм возникает вследствие:**
- a) Зрительного раздражения движущимися предметами.
  - b) Первичного возбуждения отолитового аппарата.
  - c) Первичного возбуждения купулярного аппарата.
- 52. На медиальной стенке барабанной полости находятся следующие отделы вестибулярной части лабиринта:**
- a) Ампула сагитального полукружного канала.
  - b) Ампула горизонтального полукружного канала.
  - c) Преддверие и ампула горизонтального полукружного канала.
- 53. При проведении калорической пробы холодной водой берется вода температурой:**
- a) 20-30 градусов.
  - b) 36 - 38 градусов.
  - c) 0 - 2 градуса.
- 54. При оценке нистагма фиксатор (палец врача) должен находиться от глаз испытуемого на расстоянии:**
- a) 2 см.
  - b) 60 - 70 см.
  - c) 10 см.
- 55. Прессорный нистагм выявляется:**
- a) В норме.
  - b) При ограниченном лабиринтите.
  - c) При диффузном гнойном лабиринтите.
  - d) При отосклерозе



- 56. Отолитовый аппарат:**
- Оказывает тормозящее влияние на нистагм, вызванный возбуждением купулярного аппарата.
  - Не оказывает влияния на продолжительность, интенсивность того же нистагма.
  - Является образованием, которое способствует усилению нистагма, вызванного возбуждением купулярного аппарата.
- 57. По водопроводу преддверия проходит:**
- Слуховой нерв.
  - Перилимфа.
  - Эндолимфа.
- 58. Определения нистагма как «мелкоразмашистый», «крупноразмашистый» указывают на следующее качество нистагма:**
- Скорость нистагма.
  - Степень нистагма.
  - Амплитуда нистагма.
- 59. К спонтанным вестибулярным симптомам относятся:**
- Головокружение, поствращательный нистагм, тошнота, бледность, потливость.
  - Головокружение, тошнота, рвота, спонтанный нистагм, расстройства равновесия.
  - Тошнота, рвота, головокружение, спонтанный и прессорный нистагм.
- 60. Продолжительность поствращательного нистагма по Барани в норме чаще всего варьирует в пределах:**
- 5-10 сек.
  - 30 - 95 сек.
  - 15-45 сек.
- 61. Под влиянием прямолинейного ускорения происходит:**
- Перемещение отолитовой мембраны.
  - Отклонение купулы полукружного канала.
  - Деформация перепончатых образований улитки.
- 62. Костные полукружные каналы открываются:**
- В основной завиток улитки.
  - В преддверие лабиринта.
  - Во внутренний слуховой проход.
  - В ампулы
- 63. Нистагм направлен в следующую сторону:**
- В сторону ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале.
  - В сторону ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале.
  - При ампулопетальном токе эндолимфы в одном из вертикальных каналов. Ответ: 1
- 64. Нистагм второй степени выявляется при взгляде:**
- Только в сторону быстрого компонента.
  - Прямо.
  - В сторону медленного компонента.
- 65. Максимальная интенсивность нистагма наблюдается при:**
- Одновременном возбуждении отолитового и купулярного аппарата.
  - Изолированном возбуждении отолитового аппарата.
  - Изолированном возбуждении купулярного аппарата.
- 66. 8 пара черепно-мозговых нервов выходит в полость черепа через:**
- Через водопровод преддверия.
  - Через внутренний слуховой проход.
  - Через водопровод улитки.
- 67. Под системным головокружением понимается следующее:**
- Ложное ощущение перемещения предметов или самого больного в определенной плоскости и направлении.
  - «Тяжесть» в голове, «прилив» к голове.
  - Потемнение в глазах, «мушки в глазах» (фотопсия), потеря сознания.
- 68. В области продолговатого мозга.**
- В коре больших полушарий.
  - В зрительном бугре.

- 69. В ампуле каждого полукружного канала имеется следующее образование:**
- Костная спиральная пластинка (*laminae cribrosae*).
  - Костный шип (*cristae ampularis*).
  - Мыс (*promontorium*).
- 70. Законы Эвальда объясняют следующую вестибулярную реакцию:**
- Реактивные отклонения рук, туловища и конечностей.
  - Нистагм.
  - Вегетативные реакции.
- 71. Отолитовая реакция основывается на оценке:**
- Вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища.
  - Вегетативных реакций.
  - Нистагма, вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища.
- 72. Адекватным раздражителем отолитового аппарата является:**
- Прямолинейное ускорение, центробежная сила, сила гравитации.
  - Угловое ускорение.
  - Звук.
  - Центробежная сила, сила гравитации
- 73. Эндолимфатический проток заканчивается:**
- Открывается в подпаутинное пространство.
  - Эндолимфатическим мешком.
  - Круглым окном преддверия лабиринта.
- 74. Купулярный аппарат расположен на:**
- Костной спиральной пластинке.
  - Стенке полукружного канала.
  - Костном гребне (*cristae ampularis*)
  - На *maculae saculae, maculae utriculae*
- 75. Для выявления нистагма в норме при проведении массовой калорической пробы чаще всего требуется следующее количество воды:**
- 3 - 5 мл.
  - от 50 до 100 мл.
  - от 150 до 500 мл.
- 76. Фистульный симптом выявляется при проведении:**
- Калорической пробы.
  - Вращательной пробы.
  - Пневматической пробы (прессорной).
  - Указательной пробы
- 77. Вестибулярный аппарат летчика максимально возбуждается при:**
- Взлете самолета.
  - Посадке самолета.
  - Равномерном полете самолета по прямой.
  - Взлете и посадке
- 78. В норме кора больших полушарий:**
- Способствует усилению вестибулярных реакций.
  - Не оказывает влияния на интенсивность и продолжительность вестибулярных реакций.
  - Оказывает тормозящее влияние на вестибулярные реакции.
- 79. В преддверии лабиринта находятся следующие перепончатые образования:**
- Эндолимфатический проток, эндолимфатический мешок.
  - Ампулы полукружных каналов.
  - Эллиптический и круглый перепончатые мешочки.
- 80. Выпуклость горизонтального полукружного канала в барабанной полости расположена:**
- На верхней стенке.
  - В антруме
  - На медиальной стенке, позади и выше канала лицевого нерва.
  - На нижней стенке.
  - На медиальной стенке, впереди и ниже канала лицевого нерва.
- 81. В сосцевидном отростке различают следующие группы клеток:**

- a) Скуловые, угловые, вершечные, пороговые, перисинуозные, перифациальные, перилабиринтные.
  - b) Перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные.
  - c) Вершечные, угловые, перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные, паратимпанальные, субпериостальные.
- 82. Остов ушной раковины образован:**
- a) мышечной тканью
  - b) хрящевой тканью
  - c) соединительной тканью
  - d) костной тканью.
- 83. Сколько этажей выделяют барабанной полости:**
- a) 2
  - b) 3
  - c) 4
  - d) 5
- 84. Над волосками рецепторных клеток Кортиевого органа располагается:**
- a) Рейснерова мембрана
  - b) Покровная мембрана
  - c) Костная спиральная пластинка
  - d) Спиральная связка
- 85. На поперечном разрезе улитковый проток имеет форму:**
- a) Треугольную
  - b) Овальную
  - c) Округлую
  - d) Ромбовидную
  - e) Квадратную
- 86. Улитка делает спиралеобразные завитки вокруг:**
- a) Преддверия лабиринта
  - b) Стержня
  - c) Спиральной пластинки.
  - d) Базиллярной мембраны
  - e) Улиткового протока
- 87. Исследование звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при открытом и закрытом наружном слуховом проходе называется опытом:**
- a) Ринне
  - b) Швабаха
  - c) Бинга
  - d) Желле
  - e) Вебера
- 88. Отрицательные опыты Ринне и Желле выявляются:**
- a) При звукопроводящей тугоухости
  - b) При звуковоспринимающей тугоухости
  - c) При тугоухости смешанной тугоухости
  - d) При нормальной слуховой функции
- 89. Верхний этаж барабанной полости называется:**
- a) Гипотимпанум
  - b) Мезотимпанум
  - c) Эпитимпанум
  - d) Антрум
- 90. Эпидермальный слой барабанной перепонки является:**
- a) Средним
  - b) Наружным
  - c) Внутренним
  - d) Краевым
  - e) Полостным
- 91. Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:**
- a) суставной сумкой височно-нижнечелюстного сустава

- b) околоушной железой
- c) передней стенкой сосцевидного отростка
- d) дном средней черепной ямки

**92. Для поражения звукопроводящего аппарата характерны следующие признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости.
- b) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20-25 дБ).
- c) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15 дБ.
- d) Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости.
- e) Выраженное понижение порогов слышимости по воздушной проводимости

**93. Передняя стенка барабанной полости граничит со следующим анатомическим образованием:**

- a) Входом в пещеру сосцевидного отростка
- b) Выступом основного завитка улитки
- c) Луковицей яремной вены
- d) Внутренней сонной артерией

**94. Симптомы поражения звуковоспринимающего аппарата:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости (более 20 дБ).
- b) Незначительное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (не более 15 дБ).
- c) Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (более 20 дБ).
- d) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 10 дБ.
- e) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости.

**95. Сила шепотной речи в дБ равняется:**

- a) 25-30 дБ.
- b) 40-45 дБ.
- c) 10-15 дБ.
- d) 45-50 дБ.

**96. Исследование латерализации звука камертоном С128 по кости называется:**

- a) Опыт Ринне.
- b) Опыт Вебера.
- c) Опыт Швабаха.
- d) Опыт Бинга.
- e) Опыт Желле.

**97. Костная проводимость исследуется камертоном:**

- a) С128
- b) С2048
- c) С512
- d) С1024
- e) С256

**98. Нижний этаж барабанной полости называется:**

- a) Эпитимпанум.
- b) Мезотимпанум.
- c) Гипотимпанум.
- d) Субтимпанум.
- e) Гипомезотимпанум.

**99. Результат камертонального опыта Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата:**

- a) Латерализация в сторону здорового уха
- b) Латерализация в сторону больного уха

- c) Латерализация кпереди
  - d) Латерализация кзади
- 100. В чувствительной иннервации наружного уха не принимают:**
- a) Ветви шейного сплетения
  - b) Блуждающий нерв
  - c) Лицевой нерв
  - d) Тройничный нерв
- 101. Средний этаж барабанной полости называется:**
- a) Эпитимпанум.
  - b) Мезотимпанум.
  - c) Гипотимпанум.
  - d) Антрум.
- 102. Барабанная полость посредством слуховой трубы сообщается с:**
- a) Сосцевидным отростком.
  - b) Преддверием лабиринта.
  - c) Носоглоткой.
  - d) Улиткой.
  - e) Средней черепной ямкой.
- 103. Форма барабанной перепонки у взрослого человека:**
- a) Округлая
  - b) Овальная
  - c) Почкообразная
  - d) Ромбовидная
- 104. Сравнительное исследование камертоном С128 воздушной и костной проводимости носит название опыта:**
- a) Желле
  - b) Ринне
  - c) Вебер.
  - d) Швабах.
  - e) Бинг
- 105. Здоровый человек воспринимает нормально слышащим ухом шепотную речь с расстояния не менее:**
- a) 20 м.
  - b) 12 м.
  - c) 6 м.
  - d) 35 м.
  - e) 25 м.
- 106. Толщина барабанной перепонки в среднем составляет:**
- a) 5 мм.
  - b) 1 мм.
  - c) 2 мм.
  - d) 0,1 мм.
- 107. Исследование звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при компрессии и декомпрессии воздуха в наружном слуховом проходе называется:**
- a) Опытом Ринне.
  - b) Опытом Вебера.
  - c) Опытом Швабаха.
  - d) Опытом Бинга.
  - e) Опытом Желле.
- 108. Длина слуховой трубы у взрослого человека в среднем составляет:**
- a) 2,5 см.
  - b) 5 см.
  - c) 1,5 см.
  - d) 3,5 см.
  - e) 4 см.
- 109. Измерение восприятия продолжительности звучания камертона через кость называется опытом:**

- a) Ринне.
  - b) Вебера.
  - c) Швабаха.
  - d) Бинга.
  - e) Желле.
- 110. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластину стремени сила звука увеличивается на:**
- a) 40 дБ
  - b) 25 дБ
  - c) 10 дБ
  - d) 60 дБ
  - e) 20 дБ
- 111. Сила разговорной речи равняется:**
- a) 15-25 дБ.
  - b) 25-35 дБ.
  - c) 35-45 дБ.
  - d) 45-55 дБ.
  - e) 55-65 дБ.
- 112. Наружная стенка барабанной полости образована:**
- a) Устьем слуховой трубы и сухожилием m. Tensor tympani.
  - b) Барабанной перепонкой и костной стенкой наружного слухового прохода.
  - c) Луковицей яремной вены.
  - d) Барабанной перепонкой.
- 113. Наиболее информативно исследование воздушной проводимости камероном:**
- a) С2048
  - b) С512
  - c) С128
  - d) С256
- 114. На верхушке улитки лестница преддверия сообщается с барабанной лестницей посредством:**
- a) Водопровода преддверия
  - b) Окна улитки
  - c) Окна преддверия
  - d) Геликотремы
  - e) Внутреннего слухового прохода
- 115. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:**
- a) Передней черепной ямкой
  - b) Со средней черепной ямкой.
  - c) С теменной костью.
  - d) С задней черепной ямкой
- 116. Нижняя стенка барабанной полости граничит:**
- a) С суставом нижней челюсти.
  - b) С сигмовидным синусом.
  - c) С сосцевидным отростком.
  - d) С луковицей яремной вены.
- 117. Средний слой барабанной перепонки в натянутой части образован:**
- a) Эпидермисом
  - b) Соединительной тканью
  - c) Слизистой оболочкой
  - d) Хрящом
- 118. К опорным клеткам кортиева органа относятся:**
- a) Клетки Дейтерса
  - b) Клетки-столбы, клетки Дейтерса, клетки Гензена и клетки Клаудиуса
  - c) Клетки-столбы
  - d) Клетки Гензена
  - e) Клетки Клаудиуса
- 119. Улитка расположена в следующем отделе лабиринта:**

- a) Заднем  
b) Переднем  
c) Среднем
- 120. Евстахиеву трубу выстилает:**  
a) Многослойный плоский эпителий  
b) Многорядный мерцательный цилиндрический эпителий  
c) Многослойный кубический эпителий  
d) Однослойный эпителий
- 121. Двигательную иннервацию мышц ушной раковины обеспечивает:**  
a) Тройничный нерв  
b) Лицевой нерв  
c) Блуждающий нерв  
d) Затылочный нерв
- 122. Наружный слуховой проход кровоснабжается ветвями:**  
a) Наружной сонной артерии  
b) Позвоночной артерии  
c) Внутренней сонной артерии  
d) Лабиринтной артерии
- 123. Спиральный ганглий расположен:**  
a) На костной спиральной пластинке (*lamina spiralis ossea*).  
b) В канале костного стержня (*modiolus*).  
c) На дне внутреннего слухового прохода.  
d) На латеральной стенке *ductus cochlearis*
- 124. Перепончатый лабиринт улитки заполнен:**  
a) Эндолимфой.  
b) Перилимфой.  
c) Соединительной тканью.  
d) Кортилимфой.
- 125. В барабанной полости различают следующие отделы:**  
a) *Attik, antrum, promontorium*.  
b) Слуховая труба, среднее ухо и клетки сосцевидного отростка.  
c) Эпитимпанум, мезотимпанум, гипотимпанум.  
d) Наружный, внутренний.
- 126. Барабанная перепонка состоит из следующих частей:**  
a) Центральной и периферической.  
b) Натянутой и расслабленной.  
c) Передней и задней.  
d) Верхней, нижней.
- 127. На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:**  
a) Выпуклой поверхности  
b) Вогнутой поверхности  
c) Мочки  
d) Козелка
- 128. Кортиев орган состоит из:**  
a) Опорных клеток.  
b) Чувствительных волосковых и опорных клеток.  
c) Чувствительных волосковых клеток.  
d) Поддерживающих клеток
- 129. Сосудистая полоска расположена:**  
a) На основной мембране.  
b) На Рейснеровой мембране.  
c) На спиральной связке наружной костной стенки улитки.  
d) На дне внутреннего слухового прохода.
- 130. Козелок связан со следующей стенкой наружного слухового прохода:**  
a) С передней.  
b) С верхней.  
c) С нижней.

- d) С задней.
- 131. В наружном слуховом проходе выделяют следующие отделы:**
- Хрящевой и перепончатый.
  - Костный и перепончатый.
  - Костный и перепончато-хрящевой.
  - Наружный и внутренний.
- 132. Верхняя стенка барабанной полости граничит:**
- С внутренней сонной артерией.
  - С височной долей мозга.
  - С мозжечком.
  - С улиткой.
- 133. В улитке человека имеется следующее количество завитков:**
- 1,5
  - 2,3/4
  - 4,5
  - 2,0
- 134. От костной колонки отходит:**
- Костный шип.
  - Рейсснерова мембрана.
  - Костная спиральная пластина.
  - Спиральная связка
- 135. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:**
- С барабанной полостью.
  - С мозжечком.
  - С сосцевидным отростком.
  - Задней черепной ямкой
- 136. Мыс на медиальной стенке барабанной полости образован:**
- Основным завитком улитки.
  - Верхушкой улитки.
  - Преддверием лабиринта.
  - Горизонтальным полукружным каналом
- 137. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из следующих слоев:**
- Из кожного, фиброзного и слизистого.
  - Из кожного и слизистого.
  - Из фиброзного и слизистого.
- 138. Среди волосковых клеток:**
- Больше наружных.
  - Больше внутренних.
  - Одинаковое количество наружных и внутренних.
- 139. Перепончатый лабиринт улитки расположен:**
- В преддверии лабиринта.
  - В лестнице улитки (scalae tympani).
  - Между лестницей преддверия (scalae vestibuli) и лестницей улитки (scalae tympani).
  - В лестнице преддверия
- 140. Расслабленная часть барабанной перепонки состоит из следующих слоёв:**
- Из эпидермиса, фиброзного слоя и слизистой оболочки.
  - Из эпидермиса и слизистой оболочки.
  - Из фиброзного и слизистой оболочки.
- 141. Наружный слуховой проход состоит:**
- Из перепончато-хрящевого отдела
  - Из костного и фиброзного отделов
  - Из фиброзно-соединительной ткани
  - Из перепончато-хрящевого и костного отделов
- 142. При проведении осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:**
- Кверху и кпереди
  - Кверху и кзади



- c) Вниз и кзади  
d) Вниз и кпереди
- 143. Слуховой рецептор (спиральный орган) расположен:**  
a) На наружной стенке улитки.  
b) На базилярной мембране.  
c) На мембране Рейснера.  
d) На спиральной связке.
- 144. Слуховой нерв входит в полость черепа через:**  
a) Водопровод преддверия и улитки.  
b) Водопровод улитки.  
c) Внутренний слуховой проход.
- 145. К опознавательным пунктам барабанной перепонки относятся:**  
a) Рукоятка молоточка, световой рефлекс.  
b) Контуры рукоятки молоточка, короткого отростка рукоятки молоточка, передняя и задняя складки, световой конус.  
c) Рукоятка молоточка, передняя складка.  
d) Передняя и задняя складки, световой конус.
- 146. Чувствительную иннервацию ушной раковины обеспечивают:**  
a) Веточки лицевого нерва.  
b) Веточки от 3-ей ветви тройничного нерва и веточки от шейного сплетения.  
c) Веточки большого затылочного нерва.  
d) Веточки от шейного сплетения
- 147. Сужение наружного слухового прохода имеется в следующем отделе:**  
a) В костном отделе.  
b) Перед барабанной перепонкой  
c) В хрящевом отделе.  
d) В месте перехода хрящевого отдела в костный.
- 148. Пространство между костным и перепончатым лабиринтом улитки заполнено:**  
a) Соединительной тканью  
b) Эндолимфой  
c) Перилимфой  
d) Ликвором
- 149. В кортиевом органе имеется следующее количество видов волосковых клеток:**  
a) Один  
b) Два  
c) Три  
d) Четыре
- 150. Отверстие евстахиевой трубы находится на следующей стенке барабанной полости:**  
a) На нижней.  
b) На верхней.  
c) На передней.  
d) На задней.
- 151. Барабанная полость через евстахиеву трубу сообщается:**  
a) С носоглоткой.  
b) С полостью рта.  
c) С верхним носовым ходом.  
d) С полостью носа.
- 152. Овальное окно закрыто:**  
a) Кожей.  
b) Слизистой оболочкой.  
c) Подножной пластинкой стремени.  
d) Фиброзной мембраной.
- 153. Хрящ, являющийся остовом ушной раковины, относится к:**  
a) Смешанному виду.  
b) Эластическому виду.  
c) Гиалиновому виду.

- 154. Первый нейрон слухового нерва заканчивается:**
- В ядрах Бехтерева, Дейтерса, Швальбе.
  - В дорсальном и вентральном ядрах.
  - В варолиевом мосту.
  - В коре височной доли мозга.
- 155. Передняя стенка костного отдела наружного слухового прохода граничит:**
- Со скуловой костью.
  - С суставом нижней челюсти.
  - С околоушной железой.
  - С луковицей яремной вены.
- 156. Передняя стенка барабанной полости граничит с:**
- Наружной сонной артерией
  - Внутренней яремной веной
  - Внутренней сонной артерией
  - Общей сонной артерией
- 157. В барабанной полости имеются следующие нервы:**
- Лицевой нерв, барабанная струна.
  - Лицевой нерв, барабанная струна, барабанное сплетение.
  - Барабанное сплетение
  - Тройничный нерв
- 158. Барабанная перепонка условно делится на следующее количество квадрантов:**
- На три.
  - На два.
  - На четыре.
- 159. Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:**
- У входа в наружный слуховой проход
  - Возле барабанной перепонки
  - В середине перепончато-хрящевого отдела
  - На границе перепончато-хрящевого и костного отделов
- 160. Кожа наружного слухового прохода содержит волосы, сальные и серные железы в следующем отделе:**
- В перепончато-хрящевом.
  - В костном.
  - В костном и перепончато-хрящевом.
  - Вблизи барабанной перепонки.
- 161. Барабанная полость имеет следующее количество стенок:**
- Четыре.
  - Три.
  - Шесть.
  - Пять.
- 162. Клетки сосцевидного отростка выстланы:**
- Однослойным плоским эпителием.
  - Многослойным плоским эпителием.
  - Цилиндрическим эпителием.
- 163. Среднее ухо представляет собой комплекс сообщающихся между собой воздухоносных полостей:**
- Барабанная полость, клетки сосцевидного отростка, евстахиева труба.
  - Барабанная полость, antrum, attik.
  - Epitympanum, mesotympanum, hypotympanum.
  - Евстахиева труба, носоглотка.
- 164. Перилимфатическое пространство сообщается с субарахноидальным посредством:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Водопровода улитки.
  - Водопровода преддверия.
  - ductus endolymphaticus.
  - ductus saculae-utriculus

- 165.** Над овальным окном медиальной стенки барабанной полости располагается:
- Промонториум.
  - Ампула горизонтального полукружного канала.
  - Канал лицевого нерва.
  - Круглое окно.
  - m. Stapedius.
- 166.** Вены ушной раковины впадают в следующий основной сосуд:
- В наружную яремную вену.
  - В общую лицевую вену.
  - Во внутреннюю яремную вену.
  - В сигмовидный синус.
- 167.** Инфекция из наружного слухового прохода через санториниевы щели может проникнуть:
- В область околоушной железы.
  - В сосцевидный отросток.
  - В подчелюстные лимфоузлы.
  - В фаллопиев канал.
  - В луковицу яремной вены.
- 168.** Медиальная стенка барабанной полости граничит с:
- Сосцевидным отростком.
  - Внутренним слуховым проходом.
  - Ушным лабиринтом.
  - Слуховой трубой
  - Средней черепной ямкой
- 169.** Слуховой центр находится:
- В затылочной доле.
  - В височной доле.
  - В теменной доле.
  - В лобной доле.
- 170.** Длина наружного слухового прохода у взрослого:
- 1 см.
  - 2,5-3,5 см.
  - 1,5 см.
  - 2 см.
- 171.** Вход в пещеру находится на следующей стенке барабанной полости:
- На передней.
  - На задней.
  - На нижней.
  - На медиальной.
  - На верхней.
- 172.** Перепончато-хрящевой отдел наружного слухового прохода не содержит:
- Волосы
  - Сальные железы
  - Потовые железы
  - Серные железы
- 173.** Костный канал улитки совершает свои обороты:
- Вокруг преддверия лабиринта.
  - Вокруг костного стержня.
  - Вокруг спиральной пластинки.
  - Вокруг основной мембраны.
- 174.** Барабанная полость через круглое окно сообщается:
- С верхушкой улитки.
  - С преддверием лабиринта.
  - С барабанной лестницей улитки.
  - С барабанной лестницей преддверия.
  - С субарахноидальным пространством.
- 175.** На внутренней (черепной) поверхности сосцевидного отростка располагается:

- a) Кавернозный венозный синус.
  - b) Сигмовидный венозный синус.
  - c) Задний полукружный канал.
  - d) Внутренняя сонная артерия.
  - e) Наружная сонная артерия.
- 176. Лимфа из области ушной раковины собирается в лимфатические узлы, расположенные:**
- a) Под углом нижней челюсти.
  - b) На передней поверхности шеи.
  - c) На сосцевидном отростке и в области околоушной железы.
  - d) Вдоль кивательной мышцы.
  - e) На задней поверхности шеи.
- 177. Содержимое барабанной полости составляют:**
- a) Слуховые косточки, соединительная ткань.
  - b) Слуховые косточки, полукружные каналы.
  - c) Слуховые косточки, слизистая оболочка.
  - d) Слуховые косточки, мышцы.
  - e) Слуховые косточки, связки, мышцы, нервы.
- 178. Перепончатая улитка образована:**
- a) Рейснеровой и основной мембранами.
  - b) Рейснеровой и покровной мембранами.
  - c) Рейснеровой мембраной, спиральной связкой, основной мембраной.
  - d) Основной мембраной, спиральной пластинкой, наружной костной стенкой.
- 179. В барабанной полости имеются следующие мышцы:**
- a) M. tensor tympani, m. tubarius.
  - b) M. tensor tympani, m. stapedius.
  - c) M. tensor tympani, m. dygastricus.
  - d) M. tensor tympani, m. recti externi, m. obliquus superior.
- 180. Круглое окно закрыто:**
- a) Вторичной барабанной перепонкой.
  - b) Костной пластиной.
  - c) Слизистой оболочкой.
  - d) Подножной пластинкой стремени.
- 181. Часть ушной раковины, лишенная хрящевой основы :**
- a) Завиток.
  - b) Мочка.
  - c) Козелок.
  - d) Противокозелок.
  - e) Противозавиток.
- 182. В чувствительной иннервации наружного слухового прохода участвуют веточки нервов:**
- a) Лицевого нерва, языкоглоточного нерва.
  - b) Блуждающего нерва, тройничного нерва.
  - c) Барабанной струны, лицевого нерва.
  - d) Тройничного нерва, языкоглоточного нерва.
- 183. Виды волосковых клеток:**
- a) Наружные и внутренние.
  - b) Наружные, средние и внутренние.
  - c) Боковые, центральные.
  - d) Столбовые, фаланговые.
- 184. Мышцы ушной раковины иннервируются:**
- a) Ветвями тройничного и лицевого нервов.
  - b) Ветвями тройничного нерва.
  - c) Ветвями лицевого нерва.
  - d) Ветвями блуждающего и языкоглоточного нервов.
- 185. У грудных детей до 6 мес вход в наружный слуховой проход имеет форму:**
- a) Щели

- b) Овала
  - c) Круга
  - d) Треугольника
- 186. При любом типе строения сосцевидного отростка обязательно присутствует следующая клетка:**
- a) Антральная клетка.
  - b) Верхушечная клетка.
  - c) Клетка, расположенная у корня скуловой дуги.
  - d) Периаантральная клетка.
  - e) Перифациальная клетка.
  - f) Угловая клетка.
- 187. Барабанная лестница соединяется с лестницей преддверия:**
- a) У верхушки улитки.
  - b) У основания улитки.
  - c) В области сосудистой полоски.
  - d) У края спиральной пластинки.
- 188. Барабанная полость через овальное окно сообщается:**
- a) С улиткой.
  - b) С горизонтальным полукружным каналом.
  - c) С преддверием лабиринта.
  - d) С фронтальным полукружным каналом.
  - e) С сагиттальным полукружным каналом.
- 189. Движение ресничек мерцательного эпителия евстахиевой трубы:**
- a) Направлено в сторону барабанной полости.
  - b) Направлено в сторону носоглотки.
  - c) Не имеет постоянного направления.
  - d) Хаотичное.
- 190. Слизистая оболочка барабанной полости представляет собой:**
- a) Однослойный плоский эпителий, содержащий железы.
  - b) Многорядный цилиндрический эпителий, содержащий большое количество желез.
  - c) Многослойный плоский эпителий, не содержащий желез.
- 191. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:**
- a) С задней черепной ямкой
  - b) С сосцевидным отростком
  - c) С суставом нижней челюсти
  - d) С сигмовидным синусом
- 192. При отоскопии кашель может развиваться в связи с раздражением:**
- a) Тройничного нерва
  - b) Блуждающего нерва
  - c) Языкоглоточного нерва
  - d) Лицевого нерва
- 193. Ушную раковину питают ветви:**
- a) Лабиринтной артерии.
  - b) Внутренней сонной артерии.
  - c) Наружной сонной артерии.
  - d) Общей сонной артерии.
- 194. Санториниевы щели находятся на следующей стенке наружного слухового прохода:**
- a) На передне-верхней.
  - b) На задне-нижней.
  - c) На передне-нижней.
  - d) На задне-верхней.
- 195. Кортиев тоннель образован:**
- a) Клетками Дейтерса.
  - b) Клетками Гензена.
  - c) Клетками-столбами.
  - d) Волосковыми клетками.

- e) Клетками Клаудюса.
- 196.** Тип строения сосцевидного отростка можно оценить при следующем рентгенологическом обследовании:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Рентгенограмма по Стенверсу
  - b) Рентгенограмма по Шуллеру
  - c) Рентгенограмма по Майеру
  - d) Рентгенограмма по Резе
- 197.** Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:
- a) Передней
  - b) Задней
  - c) Наружной
  - d) Нижней
- 198.** Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:
- a) Кожный, слизистый, соединительнотканый
  - b) Кожный, соединительнотканый, слизистый
  - c) Соединительнотканый, кожный, слизистый
  - d) Соединительнотканый, слизистый, кожный
- 199.** Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:
- a) В ее центре
  - b) В нижнепереднем квадранте
  - c) В задненижнем квадранте
  - d) В задневерхнем квадранте
- 200.** Линия, являющаяся продолжением рукоятки молоточка, делит барабанную перепонку на:
- a) Переднюю и заднюю половины
  - b) Верхнюю и нижнюю половины
  - c) Переднюю и среднюю части
  - d) Заднюю и среднюю части
- 201.** Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:
- a) Рукоятка молоточка
  - b) Световой рефлекс
  - c) Передняя и задняя складки
  - d) Короткий отросток молоточка
- 202.** Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- a) Короткий отросток молоточка
  - b) Задняя и передняя складки барабанной перепонки
  - c) Рукоятка молоточка
  - d) Длинный отросток наковальни
- 203.** Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- a) Световой конус
  - b) Рукоятка молоточка
  - c) Пупок
  - d) Головка стремечка
- 204.** Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:
- a) Фиброзного - среднего слоя
  - b) Только эпидермального слоя
  - c) За счет всех трех слоев
  - d) За счет эпидермального и слизистого слоев
- 205.** Размеры барабанной перепонки у взрослого:
- a) 5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий
  - b) 7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий
  - c) 9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий
  - d) 11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий
- 206.** Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:
- a) В передненижнем

- b) В передневерхнем  
 c) В задненижнем  
 d) В задневерхнем
- 207.** В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:  
 a) Наружном (эпидермис)  
 b) Внутреннем (плоский эпителий)  
 c) Среднем (соединительнотканый)  
 d) Среднем и внутреннем
- 208.** Отделы среднего уха располагаются спереди назад в данной последовательности:  
 a) Слуховая труба, сосцевидный отросток, барабанная полость  
 b) Барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток  
 c) Слуховая труба, барабанная полость, сосцевидный отросток  
 d) Барабанная полость, сосцевидный отросток, слуховая труба
- 209.** На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:  
 a) Задней  
 b) Верхней  
 c) Нижней  
 d) Передней
- 210.** На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:  
 a) Внутренней  
 b) Передней  
 c) Задней  
 d) Нижней
- 211.** Это образование не входит в отделы барабанной полости:  
 1. Эпитимпанум  
 2. Мезотимпанум  
 3. Антрум  
 4. Гипотимпанум
- 212.** Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:  
 a) Слуховая труба широкая и короткая  
 b) Отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке  
 c) Недоразвитие слуховой трубы  
 d) Отсутствие костного отдела слуховой трубы
- 213.** В среднем ухе проходит черепно–мозговой нерв:  
 a) Тройничный  
 b) Отводящий  
 c) Лицевой  
 d) Преддверноулитковый
- 214.** Круглое окно закрыто:  
 a) Подножной пластинкой стремени  
 b) Лицевым нервом  
 c) Молоточком  
 d) Вторичной барабанной перепонкой
- 215.** Звукопроводящий аппарат не включает:  
 a) Кортиев орган  
 b) Барабанную перепонку  
 c) Слуховые косточки  
 d) Окна лабиринта
- 216.** Образование, не граничащее с барабанной полостью:  
 a) Сосцевидный отросток  
 b) Передняя черепная ямка  
 c) Антрум  
 d) Устье слуховой трубы
- 217.** Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:  
 a) Короткая и широкая слуховая труба  
 b) Отсутствие сосцевидного отростка  
 c) Наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости

- d) Отсутствие антрума–пещеры сосцевидного отростка
- 218. Это образование не относится к звукопроводящей системе:**
- Наружный слуховой проход
  - Кортиев орган
  - Барабанная перепонка
  - Жидкости внутреннего уха
- 219. Истинный объём барабанной полости:**
- 0,5 см/куб
  - 1,0 см/куб
  - 2,0 см/куб
  2. 5 см/куб
- 220. С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:**
- Кавернозным синусом
  - Яремной веной
  - Позвоночной артерией
  - Внутренней сонной артерией
- 221. Слуховые косточки в основном расположены:**
- в эпитимпануме
  - в мезотимпануме
  - в гипотимпануме
  - во всех отделах барабанной полости
- 222. На этой стенке барабанной полости расположена щель между икаменистой и чешуйчатой частями височной кости:**
- на передней
  - на задней
  - на верхней
  - на нижней
- 223. Мышцу, натягивающую барабанную перепонку, иннервирует нерв:**
- большой ушной
  - симпатический
  - тройничный
  - лицевой
- 224. Не располагается на медиальной стенке барабанной полости:**
- окна лабиринта
  - вход в пещеру
  - горизонтальное колено лицевого нерва
  - барабанное сплетение
- 225. Стременную мышцу иннервирует нерв:**
- тройничный
  - лицевой
  - акустический
  - нерв Арнольда
- 226. Средняя длина слуховой трубы у взрослого человека:**
- 1 см
  - 3,5 см
  - до 5 см
  - 5–10 см
- 227. Среднее ухо сообщается с внешней средой посредством:**
- входа в пещеру
  - круглого окна
  - слуховой трубы
  - овального окна
- 228. С носоглоткой барабанная полость сообщается через:**
- вход в пещеру
  - слуховую трубу
  - каменисто-чешуйчатую щель
  - круглое окно



229. С этой стенкой барабанной полости граничит луковица яремной вены:
- верхней
  - передней
  - нижней
  - задней
230. Трубная или сонная стенка барабанной полости это:
- верхняя
  - нижняя
  - наружная
  - передняя
231. Эта стенка барабанной полости граничит с сосцевидным отростком:
- верхняя
  - задняя
  - передняя
  - нижняя
232. Барабанная полость сообщается с пещерой через:
- attic
  - aditus ad antrum
  - tubae auditivae
  - fenestra cochleae
233. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:
- нижней стенки барабанной полости
  - верхней стенки барабанной полости
  - нижнего отдела задней стенки барабанной полости
  - нижнего отдела передней стенки барабанной полости
234. Наружная стенка барабанной полости образована только:
- барабанной перепонкой
  - костной пластинкой, отходящей от верхней костной стенки слухового прохода
  - костной пластинкой нижней стенки слухового прохода
  - барабанной перепонкой и костной пластинкой верхней стенки прохода
235. Овальное окно преддверия прикрыто:
- вторичной барабанной перепонкой
  - подножной пластинкой стремечка
  - наковальной
  - барабанной струной
236. Барабанная струна не дает волокна:
- вкусовые к языку на своей стороне
  - секреторные к слюнной железе
  - к нервным сосудистым сплетениям
  - к мышцам барабанной полости
237. На уровне этого этажа барабанной полости находится натянутая часть барабанной перепонки:
- верхнего–эпитимпанум
  - среднего–мезотимпанум
  - нижнего–гипотимпанум
  - на уровне всех трех этажей
238. Между барабанной перепонкой и окном преддверия находятся косточки:
- молоточек, стремечко
  - наковальня, стремечко
  - молоточек, наковальня
  - молоточек, наковальня, стремечко
239. Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:
- самое узкое место около 24мм от глоточного устья
  - в костной части в разрезе представляет подобие треугольника
  - в перепончато-хрящевом отделе стенки прилежат друг к другу
  - в перепончато-хрящевом отделе труба зияет
240. Это утверждение ошибочно:

- a) глоточное отверстие слуховой трубы вдвое шире барабанного  
 b) глоточное отверстие лежит ниже барабанного на 1–2,5см  
 c) медиальнее костного отдела слуховой трубы проходит внутренняя сонная артерия  
 d) глоточное устье трубы расположено на уровне верхней носовой раковины
- 241. Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен:**  
 a) латеральный полукружный канал  
 b) лицевой нерв  
 c) сагиттальный полукружный канал  
 d) фронтальный полукружный канал
- 242. Отток крови из барабанной полости не осуществляется:**  
 a) в крыловидное и сонное сплетения  
 b) среднюю менингеальную вену  
 c) в каменистый синус и луковицу яремной вены  
 d) в поперечный синус
- 243. Из барабанной полости лимфа дренируется:**  
 a) в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы  
 b) впередиушные  
 c) заушные  
 d) затылочные
- 244. По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:**  
 a) пневматического типа строения  
 b) диплоэтического или спонгиозного типа  
 c) склеротического или компактного типа  
 d) фиброзного типа строения
- 245. На внутренней задней поверхности сосцевидного отростка в углублении в виде желоба лежит венозная пазуха:**  
 a) поперечный синус  
 b) кавернозный синус  
 c) сигмовидный синус  
 d) яремная вена
- 246. Эта линия не является границей треугольника Шипо:**  
 a) сверху–височная линия–продолжение скуловой дуги  
 b) прямая, проходящая по задней стенке наружного слухового прохода до височной линии  
 c) вертикаль, соединяющая задний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию  
 d) вертикаль, соединяющая передний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию
- 247. Кровоснабжение сосцевидной области осуществляется за счет:**  
 a) задней ушной артерии  
 b) лицевой  
 c) затылочной  
 d) челюстной
- 248. Не обеспечивает максимальную передачу звука средним ухом в улитку:**  
 a) вибрирующая поверхность барабанной перепонки, которая в 17 раз больше основания стремени, т. е. энергия возрастает в 17 раз  
 b) рукоятка молоточка, которая в 1,3 раза длиннее короткого отростка наковальни  
 c) вибрация барабанной перепонки и рычажный механизм цепи слуховых косточек, приводящие к возрастанию силы в 22 раза (до 25дБ)  
 d) наличие дегисценций на верхней стенке барабанной полости
- 249. С волокнами второго нейрона слухового пути происходит следующее:**  
 a) Частично перекрещиваются.  
 b) Перекрещиваются все.  
 c) Не перекрещиваются
- 250. Слуховая труба у взрослого человека обычно находится в:**  
 a) Зияющем состоянии.  
 b) Спавшемся состоянии.

- c) Полуспаавшемся состоянии.
251. Кожа ушной раковины плотно сращена с надхрящницей в области:
- Задней поверхности ушной раковины.
  - Передней поверхности ушной раковины.
  - Верхней поверхности ушной раковины.
  - В области мочки уха.
252. Основа евстахиевой трубы:
- Перепончато-хрящевая и костная.
  - Хрящевая.
  - Хрящевая и соединительнотканная.
253. Склеротический тип строения сосцевидного отростка встречается при:
- остром среднем отите.
  - нормальном анатомическом строении.
  - хроническом среднем отите.
  - глухоте.
254. Ушная раковина относится к следующему отделу слухового анализатора:
- К наружному уху.
  - К среднему уху.
  - К наружному и среднему уху.
255. У взрослых два отдела наружного слухового прохода соединяются следующим образом:
- Под углом, открытым кпереди и книзу.
  - Прямолинейно переходят друг в друга.
  - Под углом, открытым кзади.
  - Под углом, открытым кверху.
  - Под углом, открытым книзу.
256. При обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани следует перевязать:
- Общую сонную артерию.
  - Внутреннюю сонную артерию.
  - Наружную сонную артерию.
257. В процессе голосообразования принимают участие следующие мышцы:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- Щитоперстневидная передняя.
  - Задняя перстнечерпаловидная.
  - Боковая перстнечерпаловидная.
  - Межчерпаловидная поперечная.
  - Щиточерпаловидная внутренняя.
  - Косая межчерпаловидная.
258. Мышца, расширяющая голосовую щель:
- Задняя перстнечерпаловидная.
  - Черпаловидная косая.
  - Черпаловидная поперечная.
  - Боковая перстнечерпаловидная.
  - Перстнещитовидная передняя.
  - Щиточерпаловидная внутренняя.
259. Основу гортани составляет следующий хрящ:
- Щитовидный.
  - Перстневидный.
  - Надгортанник.
  - Черпаловидный.
260. Нерв, осуществляющий в основном двигательную иннервацию гортани:
- Верхнегортанный.
  - Языкоглоточный.
  - Лицевой.
  - Нижнегортанный нерв.
261. Щель между щитовидным и перстневидным хрящами закрыта следующей

- связкой:**
- a) Конической.
  - b) Щитоподъязычной мембраной.
  - c) Щитонадгортанной связкой.
- 262. Самым крупным хрящом гортани является:**
- a) Надгортанник.
  - b) Щитовидный хрящ.
  - c) Перстневидный хрящ.
  - d) Черпаловидный хрящ.
- 263. Гортань делится на следующее количество этажей:**
- a) Два.
  - b) Три.
  - c) Четыре.
- 264. Чувствительная иннервация гортани осуществляется следующим нервом:**
- a) Верхнегортанным.
  - b) Языкоглоточным.
  - c) Тройничным.
  - d) Нижнегортанным.
- 265. Гортань сверху граничит:**
- a) С гортаноглоткой.
  - b) С ротоглоткой.
  - c) С пищеводом.
- 266. Кровоснабжение гортани осуществляется:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Верхней щитовидной артерией.
  - b) Веточками позвоночной артерии.
  - c) A. pharyngea ascendens.
  - d) Нижней щитовидной артерией
- 267. Истинные голосовые складки выстилает:**
- a) Многорядный цилиндрический мерцательный эпителий.
  - b) Многослойный плоский неороговевающий эпителий.
  - c) Многослойный плоский ороговевающий эпителий.
- 268. Все внутренние мышцы гортани снабжает двигательными волокнами следующий нерв:**
- a) Блуждающий.
  - b) Языкоглоточный.
  - c) Лицевой.
  - d) Тройничным.
- 269. Основную роль в процессе голосообразования играют следующие мышцы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Щитоперстневидная передняя.
  - b) Щиточерпаловидная.
  - c) Черпалонадгортанная.
- 270. Уровень гортани взрослого человека соответствует:**
- a) 3-6 шейному позвонку.
  - b) 4-6 шейному позвонку.
  - c) 3-5 шейному позвонку.
- 271. Указать функции гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Воздухопроводная («дыхательная»).
  - b) Голосообразовательная.
  - c) Защитная.
  - d) Пищепроводная.
  - e) Кроветворная.
- 272. Для определения подвижности голосовых складок осмотр гортани проводят:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) При спокойном дыхании обследуемого.

- b) При фонации.
  - c) На выдохе.
  - d) При глубоком вдохе.
  - e) При задержке дыхания.
- 273. Осмотр гортани включает:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Заднюю риноскопию.
  - b) Фарингоскопию.
  - c) Непрямую ларингоскопию.
  - d) Прямую ларингоскопию.
  - e) Наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани.
- 274. Эластичные хрящи гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Надгортанный.
  - b) Рожковидные.
  - c) Черпаловидные.
  - d) Клиновидные.
  - e) Перстневидный.
  - f) Щитовидный.
- 275. Наружные мышцы гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Грудино-щитовидная.
  - b) Щито-подъязычная.
  - c) Грудино-подъязычная.
  - d) Челюстно-подъязычная.
  - e) Межчерпаловидная.
- 276. Имеются парные хрящи гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Надгортанный.
  - b) Черпаловидный.
  - c) Щитовидный.
  - d) Клиновидный.
- 277. Гиалиновые хрящи гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Щитовидный.
  - b) Рожковидный.
  - c) Перстневидный.
  - d) Клиновидный.
  - e) Надгортанный.
  - f) Черпаловидный.
- 278. Имеются непарные хрящи гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Надгортанный.
  - b) Щитовидный.
  - c) Рожковидный.
  - d) Перстневидный.
  - e) Клиновидный.
- 279. Напряжение голосовых складок обеспечивается сокращением следующих мышц:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Боковая перстне-черпаловидная.
  - b) Косая черпаловидная.
  - c) Задняя перстне-черпаловидная.
  - d) Передняя перстне-щитовидная.
  - e) Внутренняя щито-черпаловидная.
- 280. Основным органом голосового аппарата является:**
- a) Носовая полость.
  - b) Глотка.

- c) Гортань.  
d) Бронхи.  
e) Лёгкие.
- 281. Хрящи, составляющие скелет гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) 3 парных.  
b) 3 непарных.  
c) 2 парных.  
d) 1 непарный.  
e) 4 непарных.
- 282. Скопления лимфоидной ткани в гортани расположены в области:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Грушевидных синусов.  
b) Черпаловидных хрящей.  
c) Черпалонадгортанных складок.  
d) Валлекул.  
e) Подскладковых пространств.  
f) Гортанных желудочков.
- 283. Многослойный плоский эпителий выстилает слизистую оболочку гортани в области:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Голосовых складок.  
b) Межчерпаловидного пространства.  
c) Гортанной поверхности надгортанника.  
d) Язычной поверхности надгортанника.
- 284. Расположение голосовых связок при вдохе:**  
a) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с прямым углом).  
b) Сомкнутое (голосовая щель отсутствует).  
c) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с тупым углом).  
d) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с острым углом).  
e) Не изменяется по сравнению со вдохом.
- 285. Мышца, замыкающая в гортани передние 2/3 голосовой щели:**  
a) Боковая перстне-черпаловидная мышца.  
b) Поперечная черпаловидная мышца.  
c) Косая черпаловидная мышца.
- 286. Верхняя рефлексогенная зона гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Передняя поверхность черпаловидного хряща.  
b) Подскладочное пространство.  
c) Гортанная поверхность надгортанника.  
d) Слизистая оболочка черпало-надгортанных складок.  
e) Слизистая оболочка трахеи.
- 287. Мышцы, которые суживают голосовую щель (смыкают голосовые связки):**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Боковая перстне-черпаловидная.  
b) Косая межчерпаловидная.  
c) Задняя перстне-черпаловидная.  
d) Поперечная межчерпаловидная.  
e) Перстне-щитовидная.
- 288. Верхние резонаторы гортани:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Полость рта.  
b) Лёгкие.  
c) Полость носа.  
d) Придаточные пазухи носа.  
e) Трахея.
- 289. От верхней щитовидной артерии отходят:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Верхняя гортанная артерия.
  - b) Средняя гортанная артерия.
  - c) Нижняя гортанная артерия.
- 290. Чувствительная иннервация гортани преимущественно осуществляется за счёт:**
- a) Нижнего гортанного нерва.
  - b) Верхнего гортанного нерва.
  - c) Тройничного нерва.
  - d) Блуждающего нерва.
- 291. Выделяют следующие парные хрящи гортани:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Щитовидный.
  - b) Черпаловидный.
  - c) Перстневидный.
  - d) Рожковидный.
  - e) Надгортанный.
  - f) Клиновидный.
- 292. Верхний этаж гортани соответствует:**
- a) Вестибулярному отделу.
  - b) Уровню голосовой щели.
  - c) Подсвязочному пространству.
  - d) Гортаноглотке.
- 293. Методы исследования носоглотки:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Передняя риноскопия.
  - b) Задняя риноскопия.
  - c) Рентгенологическое исследование.
  - d) Пальцевое исследование.
  - e) Фарингоскопия.
- 294. Жалобы больного при наличии паралича мягкого нёба:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Закрытая гнусавость.
  - b) Открытая гнусавость.
  - c) Затруднение глотания.
  - d) Попадание пищи в носоглотку.
- 295. Паренхимой нёбных миндалин является:**
- a) Лимфаденоидная ткань.
  - b) Ретикулярная ткань.
  - c) Крипты.
  - d) Трабекулы.
- 296. Нёбные миндалины выполняют следующие функции:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Защитная функция.
  - b) Функция глотания.
  - c) Кроветворная функция.
  - d) Дыхательная функция.
- 297. Грушевидные синусы расположены в:**
- a) Заднелатеральных отделах входа в гортань.
  - b) Заднелатеральных отделах входа в пищевод.
  - c) Переднелатеральных отделах входа в гортань.
  - d) На уровне задних концов нижних носовых раковин.
  - e) Между корнем языка и надгортанником в боковых отделах.
- 298. Гипертрофия нёбных миндалин чаще наблюдается в следующем возрасте:**
- a) 3-7 лет.
  - b) 8-12 лет.
  - c) 14-16 лет.
  - d) У взрослого контингента больных.

- е) В старческом возрасте.
- 299. Нёбные миндалины снабжаются кровью из бассейна следующей артерии:**
- Наружная сонная артерия.
  - Внутренняя сонная артерия.
  - Лицевая артерия.
- 300. Отверстия, открывающиеся в носоглотку:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Зев.
  - Хоаны.
  - Евстахиевы трубы.
  - Пищевод.
  - Трахея.
- 301. Защитные функции глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Тембр голоса.
  - Акт глотания.
  - Иммуно-биологическая.
  - Нервно-рефлекторная.
  - Кровотворная.
- 302. Анатомические образования, которые относятся к передней стенке глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Слуховые трубы.
  - Хоаны.
  - Трубные миндалины.
  - Зев.
  - Корень языка.
  - Язычная миндалина.
- 303. Ротоглотка расположена на уровне:**
- 4, 5, 6 шейные позвонки.
  - 2-3-й шейные позвонки.
  - 1-й шейный позвонок.
  - 1-2-й шейные позвонки.
  - 4-й шейный позвонок.
- 304. Граница между верхним и средним этажами глотки:**
- Условная линия, которая является продолжением корня языка.
  - Условная линия, которая является продолжением твердого неба.
  - Условная горизонтальная плоскость на уровне 7-го шейного позвонка.
  - Условная горизонтальная плоскость на уровне 3-го шейного позвонка.
- 305. Мышцы, поднимающие глотку:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Верхний констриктор глотки.
  - Шило-глоточная.
  - Нёбно-глоточная.
  - Нижний констриктор глотки.
  - Трубно-глоточная.
- 306. Непроизвольные фазы глотания:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Продвижение пищевого комка по глотке к входу в пищевод.
  - Рефлекторное открытие рта пищевода и продвижение пищевого комка по нему.
  - Подъём языком пищевого комка.
  - Продвижение пищевого комка за передние нёбные дужки.
- 307. Чувствительная иннервация верхнего отдела глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Блуждающий нерв (верхнегортанный).
  - Тройничный нерв (2-я ветвь).
  - Языкоглоточный нерв.
  - Симпатические волокна верхнего шейного узла.



- 308. Иннервация верхнего отдела глотки (двигательная):**  
 а) Возвратный нерв (ветвь блуждающего нерва).  
 б) Языкоглоточный нерв.  
 в) Тройничный нерв.  
 г) Лицевой нерв
- 309. Венозный отток из заднего глоточного сплетения осуществляется в:**  
 а) височное сплетение.  
 б) внутреннюю яремную вену.  
 в) угловую вену.  
 г) лицевую вену.
- 310. Расстояние от наружной сонной артерии до нижнего полюса небной миндалины (по Булатникову Ф. И.):**  
 а) 2,3-3,9 см.  
 б) 4,1 см.  
 в) 5 мм.  
 г) 6 см.  
 д) 1 см.
- 311. Расстояние от внутренней сонной артерии до нижнего полюса небной миндалины:**  
 а) 5 мм.  
 б) 1,1-1,7 см.  
 в) 2,8 см.  
 г) 4 см.  
 д) 5,5-6,2 см.
- 312. В ротоглотке имеются:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 а) Передние небные дужки.  
 б) Задние небные дужки.  
 в) Надгортанник.  
 г) Глоточная миндалина.  
 д) Вестибулярные складки.
- 313. Лимфаденоидная ткань в глотке сосредоточена в виде:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 а) Гранул.  
 б) Крипт.  
 в) Боковых валиков.  
 г) Миндалин.  
 д) Лимфатических узлов.
- 314. В носоглотке находятся миндалины:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 а) Трубные.  
 б) Небные.  
 в) Глоточная.  
 г) Язычная.
- 315. Основное кровоснабжение небных миндалин осуществляется через следующие артерии:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 а) Восходящая глоточная артерия.  
 б) Восходящая небная артерия.  
 в) Нисходящая небная артерия.  
 г) Нижняя щитовидная артерия.  
 д) Нисходящая глоточная артерия.
- 316. Глотка включает следующие отделы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 а) Верхний, средний, нижний.  
 б) Пищеводный, глоточный, носовой.  
 в) Носоглотку, ротоглотку, гортаноглотку.

- d) Носоглотку и ротоглотку.  
e) Медиальный, промежуточный, латеральный.
- 317. Продолжением заглоточного пространства является:**
- a) Переднее средостение.  
b) Заднее средостение.  
c) Парафарингеальное пространство.  
d) Околоминдапиковое пространство.  
e) Паравертебральное пространство.
- 318. Вблизи нижнего полюса нёбной миндалины расположена:**
- a) Наружная сонная артерия.  
b) Внутренняя сонная артерия.  
c) Общая сонная артерия.  
d) Щитовидная артерия.  
e) Основная артерия.
- 319. К методам исследования глотки относятся:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Задняя риноскопия.  
b) Мезофарингоскопия.  
c) Непрямая ларингоскопия.  
d) Трахеобронхоскопия.  
e) Эзофагоскопия.
- 320. Глотка начинается от основания черепа и доходит до уровня шейных позвонков:**
- a) 2-4.  
b) 3-4.  
c) 4-5.  
d) 5-6.  
e) 6-7.
- 321. Заглоточный абсцесс чаще встречается у лиц в возрасте:**
- a) До 2-х лет.  
b) От 2-х до 4-х лет.  
c) От 5-ти до 10-ти лет.  
d) От 10-ти до 12-ти лет.  
e) От 12-ти до 14-ти лет
- 322. Отделы глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Носоглотка.  
b) Ротоглотка.  
c) Гортань.  
d) Гортаноглотка.  
e) Евстахиева труба.
- 323. Отток лимфы из глотки осуществляется:**
- a) В передние шейные (глубокие шейные лимфоузлы).  
b) В затылочные лимфоузлы.  
c) В задние шейные лимфоузлы(заглоточные).  
d) В околоушные лимфоузлы.  
e) В подчелюстные лимфоузлы.
- 324. Кроме фарингоскопии для диагностики заглоточного абсцесса применяют следующие дополнительные методы исследования:**
- a) Пальпация.  
b) Пункция.  
c) Рентгенография.  
d) Ангиография.
- 325. Нёбная миндалина латерально покрыта:**
- a) Капсулой.  
b) Псевдокапсулой.  
c) Мышцами.  
d) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием.

- e) Многослойным неороговевающим эпителием.
- 326. Зевная поверхность небной миндалины покрыта:**
- Многослойным плоским неороговевающим эпителием.
  - Многорядным мерцательным эпителием.
  - Капсулой.
  - Псевдокапсулой.
  - Мышцами.
- 327. Передняя и задняя дужки небных миндалин являются:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Дубликатурой слизистой оболочки глотки.
  - Связками.
  - Мышцами.
  - Лимфоидной тканью.
- 328. Глоточная миндалина располагается в:**
- Ротоглотке.
  - Гортаноглотке.
  - Области надгортанника.
  - Области корня языка.
  - Носоглотке.
- 329. Методы исследования носоглотки следующие:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Передняя риноскопия.
  - Задняя риноскопия.
  - Рентгенологическое исследование.
  - Пальцевое исследование.
  - Фарингоскопия.
- 330. Виды рентгенологического исследования глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Простая рентгенография.
  - Контрастная рентгенография.
  - Томография.
  - Рентгеноскопия.
- 331. Жалобы больного при наличии паралича мягкого неба:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Закрытая гнусавость.
  - Открытая гнусавость.
  - Затруднение глотания.
  - Попадание пищи в носоглотку
- 332. Паренхимой небных миндалин является:**
- Лимфоидная ткань
  - Ретикулярная ткань.
  - Крипты.
  - Трабекулы.
- 333. Выделяют следующие проекции рентгенологического исследования глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Фронтальная.
  - Боковая.
  - Аксиальная.
  - Задняя.
- 334. Второй степени гипертрофии небных миндалин соответствует следующая ситуация:**
- Небные миндалины сходятся между собой.
  - Небные миндалины выступают за передние небные дужки на 1/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvulae.
  - Небные миндалины находятся за передними небными дужками.
  - Небные миндалины выступают за передние небные дужки на 2/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvulae.

- 335. Методы исследования гортаноглотки включают в себя:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Мезофарингоскопию.
  - b) Стоматоскопию.
  - c) Заднюю риноскопию.
  - d) Непрямую ларингоскопию.
  - e) Прямую ларингоскопию.
  - f) Рентгенологическое исследование.
- 336. Носоглотка исследуется при помощи следующих инструментов:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Шпателем.
  - b) Носоглоточным зеркалом.
  - c) Гортанным зеркалом.
  - d) Носовым зеркалом
- 337. Небные миндалины выполняют следующие функции:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Защитную функцию.
  - b) Функцию глотания.
  - c) Кроветворную функцию.
  - d) Дыхательную функцию
- 338. Грушевидные синусы расположены латеральнее:**
- a) Гортани.
  - b) Пищевода.
  - c) Хоан.
  - d) Носоглоки
- 339. Закрытая гнусавость наблюдается при:**
- a) Парезе мягкого неба.
  - b) Обтурации полости носа патологической тканью.
  - c) Заглоточном абсцессе.
- 340. Пространство между капсулой миндалины и мышечной стенкой глотки (перитонзиллярное пространство) заполнено:**
- a) Рыхлой клетчаткой.
  - b) Лимфоидной тканью.
  - c) Соединительной тканью.
  - d) Мышечной тканью
- 341. Щели, пронизывающие ткань небной миндалины, называются:**
- a) Трабекулами.
  - b) Криптами.
  - c) Фолликулами.
  - d) Псевдокапсулой
- 342. Гипертрофия небных миндалин чаще наблюдается в следующем возрасте**
- a) 3-7 лет.
  - b) 8-12 лет,
  - c) 14-16 лет.
- 343. Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляет:**
- a) Языкоглоточный нерв.
  - b) Лицевой нерв,
  - c) Тройничный нерв.
  - d) Блуждающий нерв
- 344. Заднюю небную дужку образуют следующие мышцы:**
- a) Небно-глоточная.
  - b) Шилоглоточная.
  - c) Верхний сжиматель глотки.
- 345. Ротоглотка выстлана следующим эпителием:**
- a) Многослойным плоским.
  - b) Цилиндрическим мерцательным.
  - c) Кубическим многоядным.

- 346. Глоточные устья слуховых труб открываются:**  
а) На боковой стенке носоглотки.  
б) На задней стенке носоглотки.  
в) На верхней стенке носоглотки.
- 347. В глотке выделяют следующее количество миндалин:**  
а) Четыре.  
б) Пять.  
в) Шесть.
- 348. Глотку подразделяют на следующее количество отделов:**  
а) Два.  
б) Три.  
в) Четыре.
- 349. Носоглотка выстлана следующим эпителием:**  
а) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием.  
б) Многослойным плоским неороговевающим эпителием.  
в) Многослойным плоским ороговевающим эпителием.
- 350. Носоглотка сообщается с полостью носа посредством:**  
а) Общего носового хода.  
б) Сошника.  
в) Хоан.  
г) Ноздрей
- 351. В ротоглотке имеется следующее количество миндалин:**  
а) Две.  
б) Три.  
в) Одна.
- 352. В носоглотке имеется следующее количество миндалин:**  
а) Две.  
б) Три.  
в) Одна.
- 353. Глотка расположена на уровне следующих шейных позвонков:**  
а) 3-4.  
б) 1-6.  
в) 4-6.
- 354. Выделяют следующее количество пар мышц сжимателей глотки:**  
а) Две.  
б) Три.  
в) Одну.
- 355. Небную миндалину кровоснабжает следующая артерия:**  
а) Наружная сонная артерия.  
б) Внутренняя сонная артерия.  
в) Общая сонная артерия.
- 356. Заглоточное пространство сообщается с:**  
а) Передним средостением.  
б) Задним средостением.  
в) Парафарингеальным пространством.
- 357. У детей раннего возраста в заглоточном пространстве имеется скопление:**  
а) Жировой ткани.  
б) Сосудистой ткани.  
в) Лимфоидной ткани.  
г) Соединительной ткани.
- 358. В ротоглотке различают следующие небные дужки:**  
а) Небные передние, задние.  
б) Небные передние, боковые, задние.  
в) Небные боковые.  
г) Небные медиальные, латеральные
- 359. Нижняя носовая раковина представляет собой:**  
а) Самостоятельную кость.

- b) Отросток нёбной кости.  
 c) Отросток решётчатой кости.  
 d) Отросток верхней челюсти.
- 360. Нос выполняет следующее количество основных функций:**  
 a) Восемь (защитная, воздухопроводящая, обонятельная, резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).  
 b) Три (защитная, воздухопроводящая, обонятельная).  
 c) Две (обонятельная, воздухопроводящая).  
 d) Пять (резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).
- 361. Закрытая гнусавость возникает при следующих заболеваниях:**  
 a) Расщелинах мягкого и твердого нёба.  
 b) При параличах и парезах мягкого нёба.  
 c) При всех заболеваниях носа и носоглотки, приводящих к выключению или резкому затруднению носового дыхания.
- 362. Обычно у человека бывает развито следующее количество придаточных пазух носа:**  
 a) Две плюс клетки решётчатого лабиринта.  
 b) Шесть плюс клетки решётчатого лабиринта.  
 c) Четыре плюс клетки решётчатого лабиринта.  
 d) Шесть.
- 363. Корковый конец обонятельного анализатора локализуется:**  
 a) В лобной доле.  
 b) В теменной доле.  
 c) В височной доле.  
 d) В мозжечке
- 364. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:**  
 a) 3-ей ветвью тройничного нерва.  
 b) 1-ой и 2-ой ветвями тройничного нерва.  
 c) Отдельными веточками обонятельного нерва.  
 d) Ветвями лицевого нерва.
- 365. Физиологическая роль клиновидных пазух:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 a) Согревание вдыхаемого воздуха.  
 b) Являются резонаторами и в них происходит усиление некоторых обертонов, возникающих в гортани.  
 c) Увлажнение вдыхаемого воздуха.  
 d) Облегчение веса черепа.  
 e) Защитная функция.
- 366. Самостоятельной костью является:**  
 a) Верхняя носовая раковина.  
 b) Нижняя носовая раковина  
 c) Средняя носовая раковина.  
 d) Верхняя и средняя носовая раковина
- 367. Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются:**  
 a) Муцином и лизоцимом.  
 b) Муцином.  
 c) Лизоцимом.  
 d) Иммуноглобулином
- 368. Верхнюю треть полости носа в основном выстилает:**  
 a) Многослойный плоский эпителий.  
 b) Многослойный, мерцательный, цилиндрический эпителий.  
 c) Обонятельный эпителий.  
 d) Дыхательный эпителий.
- 369. На верхней стенке клиновидной пазухи расположен:**  
 a) Пещеристая венозная пазуха.  
 b) Гипофиз.  
 c) Внутренняя сонная артерия.

- d) Chiasma opticum.
- 370. Самая тонкая стенка лобной пазухи:**
- Передняя.
  - Нижняя.
  - Задняя.
  - Медиальная.
- 371. У наружной стенки клиновидной пазухи расположены:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Гипофиз.
  - Клетки решетчатого лабиринта.
  - Пещеристая венозная пазуха.
  - Внутренняя сонная артерия.
  - Глазодвигательные нервы.
  - Первая ветвь тройничного нерва.
- 372. Лимфатические сосуды носа сообщаются со следующими пространствами:**
- С субдуральным и подпаутинным.
  - С подпаутинным.
  - С субдуральным.
- 373. Реснички эпителия полости носа мерцают в следующем направлении:**
- К преддверию носа.
  - К хоанам.
  - Хаотично, без определенного направления.
  - В сторону придаточных пазух носа.
- 374. Самой толстой стенкой лобной пазухи является:**
- Нижняя.
  - Задняя.
  - Передняя.
  - Медиальная.
- 375. Киссельбахово сплетение расположено:**
- В передненижнем отделе носовой перегородки.
  - В задненижнем отделе носовой перегородки.
  - В передне-верхнем отделе носовой перегородки.
  - В среднем отделе носовой перегородки.
- 376. Венозная кровь из полости носа и придаточных пазух носа оттекает:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- В переднюю лицевую вену.
  - В угловую вену.
  - В заглоточное пространство.
  - В вены гортаноглотки.
  - В глоточное и крыловидное сплетения.
- 377. Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- К патологическим состояниям сердечно-сосудистой системы.
  - К частым воспалительным процессам в нижележащих отделах дыхательных путей.
  - К возникновению различных заболеваний желудочно-кишечного тракта.
  - К нарушению венозного оттока из полости черепа.
- 378. Верхняя стенка носовой полости образована:**
- Ситовидной пластинкой решетчатой кости.
  - Средними и задними клетками решетчатого лабиринта.
  - Нижней стенкой лобной пазухи.
  - Клиновидной пазухой
- 379. Аносмия это:**
- Повышенная чувствительность обонятельного анализатора.
  - Отсутствие обоняния.
  - Пониженная чувствительность обонятельного анализатора.
  - Извращенное восприятие запахов
- 380. В средний носовой ход открываются:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Носо-слезный канал.
  - b) Канал, идущий из лобной пазухи.
  - c) Передние и средние клетки решётчатого лабиринта.
  - d) Гайморова пазуха.
  - e) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- 381. Наиболее переменны в строении следующие придаточные пазухи носа:**
- a) Верхнечелюстная.
  - b) Лобная.
  - c) Клиновидная.
- 382. Струя вдыхаемого воздуха при спокойном дыхании в полости носа проходит следующим путём:**
- a) Дугообразно, преимущественно через средний и верхний носовой ходы.
  - b) По прямой, преимущественно через нижний носовой ход.
  - c) По прямой, преимущественно через общий носовой ход.
  - d) Дугообразно, через верхний носовой ход.
- 383. Пункция гайморовой пазухи производится через следующий носовой ход:**
- a) Нижний.
  - b) Средний.
  - c) Верхний.
  - d) Общий.
- 384. Внутренняя стенка гайморовой пазухи является наиболее толстой на уровне следующего носового хода:**
- a) Верхнего
  - b) Нижнего.
  - c) Среднего.
  - d) Толщина всей внутренней стенки гайморовой пазухи одинакова.
- 385. У новорожденных всегда сформирована пазуха:**
- a) Лобная.
  - b) Клиновидная.
  - c) Решётчатый лабиринт.
  - d) Верхнечелюстная.
- 386. Средний носовой ход расположен:**
- a) Между средней и нижней носовыми раковинами.
  - b) Между средней и верхней носовыми раковинами.
  - c) Между средней носовой раковиной и дном полости носа.
  - d) Между носовой перегородкой и средней носовой раковиной.
- 387. Формирование верхнечелюстных пазух носа заканчивается в возрасте:**
- a) 20-25 лет.
  - b) 8-14 лет.
  - c) 5 лет.
  - d) 1 года.
- 388. С верхнечелюстной пазухой наиболее часто контактируют корни следующих зубов:**
- a) Резцов.
  - b) Первого и второго больших коренных зубов.
  - c) Клыков.
  - d) Клыков и первого большого коренного зуба.
- 389. В верхний носовой ход открываются:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Канал, идущий из лобной пазухи.
  - b) Отверстия задних клеток решётчатого лабиринта.
  - c) Отверстие клиновидной пазухи.
  - d) Канал, идущий из лобной пазухи.
- 390. Длительное нарушение носового дыхания у детей ведёт к следующим нарушениям:**
- Выберите несколько правильных ответов:*



- a) К нарушению слуховой и вестибулярной функций.  
 b) К отставанию умственного и физического развития,  
 c) Неправильному развитию лицевого скелета, прикуса,  
 d) К носовым кровотечениям.  
 e) К частым воспалительным процессам в верхних и нижних дыхательных путях.
- 391. Лимфоотток из полости носа осуществляется:**  
 a) В лимфатическую систему глотки.  
 b) В заглоточное и подпаутинное пространство.  
 c) В подчелюстные, глубокие шейные и заглоточные лимфоузлы, в подпаутинное пространство головного мозга.  
 d) В заглоточные лимфоузлы
- 392. Секреторная и сосудистая иннервация носа осуществляется:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 a) Веточками блуждающего нерва.  
 b) Постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва, идущими в составе 2-ой ветви тройничного нерва  
 c) Парасимпатическими волокнами, идущими от Видиевого нерва.  
 d) Веточками нижнего шейного симпатического узла.  
 e) Ветвями тройничного нерва
- 393. Наиболее тонкой стенкой верхнечелюстной пазухи является:**  
 a) Нижняя.  
 b) Верхняя.  
 c) Передняя.  
 d) Медиальная
- 394. Аксоны обонятельных клеток заканчиваются в:**  
 a) Области извилины морского коня.  
 b) Аммониевом роге.  
 c) Обонятельной луковице.  
 d) Коре височной доли
- 395. Две нижние трети полости носа выстилает эпителий:**  
 a) Обонятельный.  
 b) Многослойный плоский неороговевающий.  
 c) Многорядный цилиндрический мерцательный.
- 396. В средний носовой ход открывается:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 a) Клиновидная пазуха.  
 b) Верхнечелюстная пазуха.  
 c) Лобная пазуха.  
 d) Передние и средние клетки решетчатого лабиринта.  
 e) Задние клетки решетчатого лабиринта.  
 f) Носо-слезный канал.
- 397. Лимфатические сосуды наружного носа направляются к следующим лимфоузлам:**  
 a) К глубоким шейным.  
 b) К подчелюстным.  
 c) К подчелюстным и глубоким шейным.
- 398. Нижний носовой ход расположен:**  
 a) Между нижней носовой раковиной и дном полости носа.  
 b) Между нижней и средней носовыми раковинами.  
 c) Между нижней носовой раковиной и перегородкой носа.  
 d) Между перегородкой носа и средней носовой раковиной
- 399. Две боковые поверхности носа, соединяясь по средней линии, образуют:**  
 a) Кончик носа.  
 b) Носовые отверстия.  
 c) Спинку носа.  
 d) Корень носа.  
 e) Крылья носа.

- 400. Носовая перегородка в задних отделах образована:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Четырёхугольным хрящом.
  - b) Сошником.
  - c) Нёбным отростком верхней челюсти.
  - d) Вертикальной пластинкой нёбной кости.
  - e) Горизонтальной пластинкой нёбной кости.
  - f) Перпендикулярной пластинкой решётчатой кости.
- 401. Венозная кровь из носа оттекает в систему:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Лицевой вены.
  - b) Верхне-глазничной вены.
  - c) Сигмовидного синуса.
  - d) Глоточного и крыловидного сплетений.
  - e) Яремной вены.
- 402. Общий носовой ход это:**
- a) Пространство между медиальной поверхностью носовых раковин и носовой перегородкой.
  - b) Пространство между средней, верхней носовыми раковинами и медиальной стенкой полости носа.
  - c) Пространство между нижней, средней носовыми раковинами и латеральной стенкой полости носа.
  - d) Пространство между задней стенкой глотки и хоанами.
  - e) Пространство между верхней носовой раковиной и верхней стенкой носа.
- 403. Носовые раковины располагаются на:**
- a) Наружной стенке полости носа.
  - b) Нижней стенке полости носа.
  - c) Верхней стенке полости носа.
  - d) Внутренней стенке полости носа.
- 404. Средняя и верхняя носовые раковины анатомически являются отростками:**
- a) Лобной и решётчатой костей.
  - b) Решётчатой кости.
  - c) Клиновидной кости.
  - d) Нёбной кости.
  - e) Кости верхней челюсти.
- 405. Ведущие дополнительные методы диагностики патологии придаточных пазух носа:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Лабораторный.
  - b) Рентгенологический.
  - c) Диафаноскопия.
  - d) Эндоскопический.
  - e) Компьютерная томография.
- 406. Выводное отверстие клиновидной пазухи сообщается с:**
- a) Общим носовым ходом.
  - b) Средним носовым ходом.
  - c) Нижним носовым ходом.
  - d) Верхним носовым ходом.
  - e) Носоглоткой.
- 407. От глазницы решётчатый лабиринт отделяется:**
- a) Глазничной пластинкой.
  - b) Бумажной пластинкой.
  - c) Верхней стенкой полости носа.
  - d) Нижней стенкой глазницы.
  - e) Верхней стенкой глазницы.
- 408. Средний носовой ход - это пространство между:**
- a) Средней носовой раковиной и носовой перегородкой.

- b) Нижней носовой раковиной и средней носовой раковиной.
  - c) Средней носовой раковиной и верхней носовой раковиной.
  - d) Нижней носовой раковиной и носовой перегородкой.
  - e) Носовой перегородкой и средней носовой раковиной
- 409. Дно носовой полости образовано:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Горизонтальным отростком верхней челюсти.
  - b) Лобным отростком верхней челюсти.
  - c) Горизонтальной пластинкой небной кости.
  - d) Сошником.
  - e) Вертикальной пластинкой небной кости.
- 410. Основная пазуха расположена в:**
- a) Пирамиде височной кости.
  - b) Верхнечелюстной пазухе.
  - c) Сосцевидном отростке.
  - d) Теле клиновидной кости.
  - e) Решётчатой кости.
- 411. Носовая перегородка в переднем отделе представлена:**
- a) Носовым гребнем небного отростка верхней челюсти.
  - b) Перпендикулярной пластинкой решётчатой кости.
  - c) Сошником.
  - d) Четырёхугольным хрящом.
  - e) Хрящами крыльев носа.
- 412. Верхний носовой ход это:**
- a) Пространство между верхней носовой раковиной и перегородкой носа.
  - b) Пространство между верхней носовой раковиной, перегородкой носа и средней носовой раковиной.
  - c) Пространство между верхней носовой раковиной и средней носовой раковиной.
  - d) Пространство между верхней носовой раковиной и сводом носа.
- 413. Лобная пазуха сообщается с:**
- a) Средним носовым ходом.
  - b) Верхним носовым ходом.
  - c) Сводом полости носа.
  - d) Общим носовым ходом.
  - e) Нижним носовым ходом.
- 414. Пункцию верхнечелюстной пазухи производят через:**
- a) Средний носовой ход.
  - b) Нижний носовой ход.
  - c) Верхний носовой ход.
  - d) Общий носовой ход
- 415. Ведущую роль в возникновении патологического процесса в верхнечелюстной пазухе играют:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Активность местной микрофлоры.
  - b) Реактивность организма.
  - c) Состояние выводящего отверстия пазухи.
  - d) Банальная вирусная инфекция.
  - e) Случай острого гайморита в прошлом.
- 416. К верхним дыхательным путям относятся:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Гортань.
  - b) Трахея.
  - c) Бронхи.
  - d) Нос.
  - e) Глотка.
  - f) Придаточные пазухи носа.
  - g) Лёгкие.

417. Эпителий, покрывающий слизистую оболочку дыхательной области носа
- Многослойный плоский.
  - Цилиндрический.
  - Многорядный плоский.
  - Цилиндрический многорядный мерцательный.
  - Кубический.
  - Обонятельный.
418. Перечислите носовые раковины:
- Верхняя, средняя и нижняя.
  - Передняя, средняя и задняя.
  - Передняя и нижняя.
  - Латеральная и медиальная.
  - Латеральная, медиальная и средняя.
419. Правила удаления инородных тел из носа:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Фиксация ребенка.
  - Круглые инородные тела удаляют крючком.
  - Плоские инородные тела удаляют пинцетом.
  - Инородное тело проталкивают в носоглотку.
  - Любые инородные тела удаляют пинцетом.
420. Отсутствие обоняния это:
- Аносмия.
  - Гипосмия 3 ст.
  - Гипосмия 2 ст.
  - Гипосмия 1 ст.
  - Гиперосмия.
421. Нижняя носовая раковина представлена следующей костью:
- Слезной.
  - Самостоятельной.
  - Отростком решетчатой кости.
  - Лобным отростком верхней челюсти.
  - Крыловидным отростком клиновидной кости.
422. Верхняя стенка полости носа образована преимущественно из следующей кости:
- Основная кость.
  - Носовая кость.
  - Ситовидная пластинка решетчатой кости.
  - Лобный отросток верхней челюсти.
  - Нижняя стенка лобной пазухи.
423. Обонятельные нити в переднюю черепную ямку проходят через:
- Верхний носовой ход.
  - Основную кость.
  - Верхнюю носовую раковину.
  - Отверстия в lamina cribrosa.
  - Нижнюю и заднюю стенки лобной пазухи.
424. Fossa canina это:
- Точка выхода первой ветви n. Trigemini.
  - Место вскрытия лобной пазухи (фронтотомии).
  - Место пункции верхнечелюстной пазухи.
  - Обонятельная зона полости носа.
  - Источенная площадка на лицевой стенке верхнечелюстной пазухи.
425. Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:
- Передняя.
  - Задняя.
  - Медиальная.
  - Нижняя.
  - Верхняя.
426. Среди придаточных пазух носа наиболее вариабельная в строении:

- a) Верхнечелюстная пазуха.  
 b) Передние клетки решетчатого лабиринта.  
 c) Задние клетки решетчатого лабиринта.  
 d) Лобная пазуха.  
 e) Клиновидная пазуха
- 427. Кость, содержащая в себе лобную пазуху:**  
 a) Верхняя челюсть.  
 b) Решетчатая.  
 c) Лобная.  
 d) Клиновидная.  
 e) Нижняя челюсть.
- 428. Самой толстой стенкой лобной пазухи является:**  
 a) Задняя.  
 b) Передняя.  
 c) Межпазушная перегородка.  
 d) Нижняя.  
 e) Верхняя.
- 429. Субъективные методы исследования остроты обоняния:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
 a) Ольфактометрия.  
 b) При помощи набора пахучих веществ.  
 c) Ринопневмометрия.  
 d) При помощи пушинки Воячека.  
 e) При помощи зеркала.
- 430. Полный перечень придаточных пазух носа включает:**  
 a) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные, передние и задние клетки решетчатого лабиринта.  
 b) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные, передние, средние и задние клетки решетчатого лабиринта.  
 c) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные.  
 d) Лобные, клиновидные, передние, средние и задние клетки решетчатого лабиринта.  
 e) Верхнечелюстные, передние и задние клетки решетчатого лабиринта.
- 431. Наибольшей по объему среди придаточных пазух носа являются:**  
 a) Лобная.  
 b) Верхнечелюстная.  
 c) Передние клетки решетчатого лабиринта.  
 d) Задние клетки решетчатого лабиринта.  
 e) Основная.
- 432. В нижний носовой ход открывается:**  
 a) Лобная пазуха.  
 b) Носо-слезный канал.  
 c) Верхнечелюстная пазуха.  
 d) Задние клетки решетчатого лабиринта.  
 e) Основная пазуха.
- 433. При прохождении вдыхаемого воздуха через полость носа происходит:**  
 a) Очищение, согревание.  
 b) Согревание, увлажнение, обеззараживание.  
 c) Очищение, увлажнение, обеззараживание.  
 d) Очищение, согревание, обеззараживание, увлажнение.  
 e) Увлажнение, согревание.
- 434. От передней черепной ямки полость носа отделяется:**  
 a) Носовой костью.  
 b) Основной костью.  
 c) Верхней носовой раковиной.  
 d) Нижней стенкой лобной пазухи.  
 e) Ситовидной пластинкой.
- 435. Метод просвечивания придаточных пазух носа с помощью низковольтовой**

- электролампы называется:
- Рентгенография.
  - Рентгеноскопия.
  - Ринопневмометрия.
  - Ольфактометрия.
  - Диафаноскопия.
436. Наружный нос имеет форму:
- Треугольника.
  - Квадрата.
  - Конуса.
  - Трёхгранной пирамиды.
  - Четырёхгранной пирамиды.
437. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит со следующими черепными ямками:
- Передней.
  - Средней.
  - Передней и средней.
  - Средней и задней.
  - Задней.
438. Киссельбахово сплетение располагается в:
- Передне-верхнем отделе носовой перегородки.
  - Передне-нижнем отделе носовой перегородки.
  - Области латеральной стенки полости носа.
  - Задне-нижнем отделе носовой перегородки.
  - Задне-верхнем отделе носовой перегородки.
439. Пространство между дном носовой полости и нижней носовой раковиной называется:
- Нижний носовой ход.
  - Средний носовой ход.
  - Верхний носовой ход.
  - Общий носовой ход.
  - Носо-слезный канал.
440. Нижняя стенка полости носа включает следующие анатомические образования:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Четырёхугольный хрящ.
  - Сошник.
  - Перпендикулярную пластинку решётчатой кости.
  - Нёбный отросток верхней челюсти.
  - Горизонтальную пластинку нёбной кости.
441. Емкость верхнечелюстной пазухи:
- 10-12 см<sup>3</sup>.
  - 5-10 см<sup>3</sup>.
  - 3-5 см<sup>3</sup>.
442. Реакция пациента при 3-ей степени гипосмии:
- Пациент не воспринимает запах настойки валерианы.
  - Пациент не воспринимает запах уксусной кислоты.
  - Пациент не воспринимает запах 96% спирта.
  - Пациент не воспринимает запах нашатырного спирта.
443. Для проведения передней риноскопии необходимы:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Лобный рефлектор.
  - Носовое зеркало-расширитель.
  - Искусственное освещение.
  - Носоглоточное зеркало.
  - Шпатель.
444. К передним придаточным пазухам относятся:  
*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Лобная.
  - b) Верхнечелюстная.
  - c) Клиновидная.
  - d) Передние клетки решётчатого лабиринта.
  - e) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- 445. Открытая гнусавость бывает при:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Парезах и параличах мягкого нёба.
  - b) Хронических ринитах.
  - c) Искривлении носовой перегородки.
  - d) Расщелинах нёба.
  - e) Инородных телах носа.
  - f) Аденоидах
- 446. Верхнечелюстная пазуха имеет следующее количество стенок:**
- a) 4
  - b) 3
  - c) 2
  - d) 5
- 447. Секреторная и сосудистая иннервация полости носа осуществляется за счет:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) 1 и 2 ветвей тройничного нерва.
  - b) Симпатических ветвей шейного узла.
  - c) Видиева нерва.
  - d) Блуждающего нерва
- 448. Ольфактометрия используется для оценки:**
- a) Резонаторной функции.
  - b) Защитной функции.
  - c) Обонятельной функции.
  - d) Дыхательной функции.
- 449. Обонятельный эпителий выстилает следующие отделы полости носа:**
- a) Верхнюю треть полости носа.
  - b) Нижнюю треть полости носа.
  - c) Две верхние трети полости носа.
  - d) Две нижние трети полости носа.
- 450. Пространство между нижней носовой раковиной и дном полости носа это:**
- a) Верхний носовой ход.
  - b) Средний носовой ход.
  - c) Нижний носовой ход.
  - d) Общий носовой ход
- 451. Пограничные анатомические образования для клиновидной пазухи:**
- a) Глазница, передняя черепная ямка, полость носа.
  - b) Глазница, подвисочная и крылонёбная ямки, полость носа и рта.
  - c) Носоглотка, передняя и средняя черепные ямки, сосудисто-нервный пучок.
  - d) Глазница, передняя черепная ямка, полость носа, носоглотка.
- 452. Регионарные лимфоузлы полости носа:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Подчелюстные, глубокие шейные.
  - b) Задние шейные.
  - c) Расположенные на уровне бифуркации общей сонной артерии.
  - d) Заглоточные.
- 453. Анатомические образования, принимающие участие в механической защитной функции полости носа:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Секреторный аппарат.
  - b) Лимфоидная ткань.
  - c) Вязкость слизи.
  - d) Мерцательный эпителий.

454. Наиболее толстой стенкой верхнечелюстной пазухи является:
- Верхняя
  - Передняя
  - Нижняя
  - Задняя
455. Развитию хронического атрофического ринита больше всего способствует следующая профессиональная вредность:
- Сырость.
  - Сквозняки.
  - Пыль.
456. При кровоточащих полипах носа применяется следующее лечение:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Лучевая терапия.
  - Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой простой петлёй.
  - Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой гальвано-каустической петлёй.
  - Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой хирургической диатермией или радиножом.
457. Для диагностики аллергической ринопатии решающее значение имеют следующие данные:
- Риноскопическая картина.
  - Эффективность десенсибилизирующей терапии.
  - Наличие эозинофилов (в крови и в носовой слизи).
458. Возникновению острого синусита чаще всего способствуют:
- Острые риниты и обострения хронических ринитов.
  - Искривление носовой перегородки.
  - Инородные тела и опухоли.
459. Для профилактики острых синуситов самыми эффективными являются следующие мероприятия:
- Закаливание организма регулярными холодными обтираниями, длительным пребыванием на свежем воздухе и активным участием в спортивных мероприятиях.
  - Высококалорийное питание и соблюдение нормального режима труда и отдыха.
  - Соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве
460. Хронический гипертрофический ринит это:
- Доброкачественный неопластический процесс в области носовых раковин,
  - Хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа, который сопровождается её гиперплазией, чаще всего в области нижних носовых раковин.
  - Паретическое состояние сосудов носа с увеличением объёма носовых раковин.
461. Аллергический насморк наиболее часто вызывают следующие аллергены:
- Находящиеся в промышленной и комнатной пыли, в пыльце растений и в пахучих химических веществах.
  - Находящиеся в пищевых продуктах.
  - Бактериальные.
462. Викарные носовые кровотечения возникают:
- При гипертонической болезни.
  - При аменореях и других нарушениях овариально-менструального цикла.
  - При заболеваниях крови.
463. Придаточные пазухи носа в порядке частоты их воспаления распределяются следующим образом:
- Лобная, верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, клиновидная.
  - Решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная, верхнечелюстная.
  - Верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная.
464. Для хронического синусита наиболее типичен следующий комплекс жалоб:
- Головная боль, повышение температуры и затруднение носового дыхания.
  - Затруднение носового дыхания и нарушение обоняния.
  - Затруднение носового дыхания, насморк, головная боль или тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры.



- 465. В придаточных пазухах носа при их воспалении наиболее часто встречаются следующие виды микробов:**
- Туберкулёзная, синегнойная и кишечная палочки.
  - Стафилококки, стрептококки и пневмококки.
  - Менингококк, гонококк.
- 466. Возникновению вазомоторной ринопатии способствуют следующие причины:**
- Пыль.
  - Длительное охлаждение конечностей, вегетативная дистония, искривление носовой перегородки, полипы носа, частые острые риниты и катары верхних дыхательных путей.
  - Аллергены.
- 467. Хирургическое лечение хронических синуситов применяется в следующих случаях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Всегда.
  - При наличии стойкого отёка слизистой оболочки в пазухах и наличии полипов в полости носа.
  - При отсутствии эффекта от консервативных методов лечения.
  - Никогда.
- 468. Со стороны внутренних органов встречаются следующие осложнения синуситов:**
- Бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, гастриты.
  - Холециститы и гепатиты.
  - Нефриты и ревматизм.
- 469. При носовых кровотечениях больной должен занимать следующее положение:**
- Горизонтальное.
  - С запрокинутой назад головой.
  - Полусидячее, сидячее или вертикальное.
- 470. Различают следующие основные формы хронических ринитов:**
- Катаральный, серозный, гнойный.
  - Катаральный, гипертрофический, атрофический, озена.
  - Катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный.
- 471. Для диагностики вазомоторной ринопатии решающее значение имеют следующие данные:**
- Риноскопическая картина.
  - Характер носовой слизи.
  - Характер носового дыхания и положительная адреналовая проба при отсутствии выраженных данных, характерных для аллергической ринопатии.
- 472. Для диагностики хронических синуситов наиболее приемлем следующий комплекс исследований:**
- Анамнез, риноскопическое исследование, пункция гайморовых пазух, зондирование и трепанопункция лобных пазух, рентгенография придаточных пазух носа.
  - Анамнез, риноскопическое исследование, рентгеноскопия и исследование микробной флоры.
  - Риноскопическое исследование, пункция гайморовой и лобной пазух, рентгенография придаточных пазух носа.
- 473. Осложнения синуситов могут быть следующие:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Отосклероз и кохлеарный неврит.
  - Лабиринтопатии.
  - Фарингиты, ангины.
  - Огиты.
- 474. Вазомоторная ринопатия представляет собой:**
- Нервно-рефлекторное заболевание с чрезмерной лабильностью нервного аппарата, регулирующего тонус сосудов полости носа.
  - Хронический васкулит, который локализуется преимущественно в полости носа.
  - Склеротические изменения сосудов полости носа, которые приводят к дистрофии слизистой оболочки.
- 475. Развитию атрофического ринита способствуют следующие внешние факторы:**

- a) Некоторые профессиональные вредности (пыль: силикатная, цементная, хлопчатобумажная, табачная), травмы носа, жаркий сухой климат.
  - b) Некоторые профессиональные вредности (сырость, сквозняки).
  - c) Злоупотребление курением и алкоголем.
- 476. Умеренное носовое кровотечение может являться лечебным фактором при следующем заболевании:**
- a) Гемофилия и геморрагические диатезы.
  - b) Грипп.
  - c) Гипертония.
- 477. Возникновению острых синуситов и обострению хронических синуситов чаще всего способствуют следующие внешние факторы:**
- a) Сырость, сквозняки и резкие колебания температуры.
  - b) Повышенная загазованность воздуха.
  - c) Промышленная пыль.
- 478. Встречаются следующие внутриглазные осложнения синуситов:**
- a) Катаракта.
  - b) Периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты и ретробульбарный абсцесс зрительного нерва.
  - c) Глаукома.
  - d) Флегмона орбиты.
- 479. Наиболее часты следующие причины носовых кровотечений:**
- a) Гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение, перегревание организма, заболевания печени.
  - b) Гипотония, пороки сердца, запылённость и повышенная влажность.
  - c) Работа в запылённых помещениях, переохлаждение, заболевания эндокринных желёз.
  - d) Гипертония, болезни крови и кроветворных органов.
- 480. Внутричерепные осложнения синуситов:**
- a) Экстрадуральные и субдуральные абсцессы, менингиты, абсцессы мозга, тромбоз кавернозного синуса.
  - b) Динамические нарушения мозгового кровообращения, тромбозы и эмболии сосудов головного мозга, геморрагические инсульты.
  - c) Рассеянный склероз и сирингобульбия.
  - d) Менингиты.
- 481. В отличие от острого ринита гриппозный насморк имеет следующие особенности:**
- a) Сопровождается повышением температуры, общей слабостью, фаринголарингитом, трахеитом и иногда носовым кровотечением. В крови обнаруживается лейкопения и моноцитоз.
  - b) Сопровождается повышением температуры, общей слабостью и резко выраженным лейкоцитозом.
  - c) Гриппозный насморк более продолжительный.
- 482. Склеромные инфильтраты имеют следующие наиболее характерные особенности:**
- a) Болезненные, быстро изъязвляются и локализуются в самых широких участках верхних дыхательных путей.
  - b) Безболезненны, локализуются в самых узких местах верхних дыхательных путей и никогда не изъязвляются.
  - c) Болезненны, покрыты желтоватым налетом и не имеют специфической локализации.
  - d) Напоминают вид цветной капусты.
- 483. Для профилактики острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей самыми эффективными являются следующие мероприятия:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.
  - b) Восстановление нормальной проходимости полости носа (подслизистая резекция носовой перегородки, аденотомия, полипотомия и конхотомия).
  - c) Закаливание организма регулярными холодными обтираниями.
  - d) Пребывание на свежем воздухе и активное участие в спортивных мероприятиях.

- 484. Хирургическое лечение острых синуситов применяется в следующих случаях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) При возникновении внутриглазных осложнений.
  - b) При возникновении внутричерепных осложнений.
  - c) Никогда.
  - d) Всегда.
- 485. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе характерно:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Для эмпиемы верхнечелюстной пазухи.
  - b) Для эмпиемы лобной пазухи.
  - c) Для эмпиемы клиновидной пазухи.
  - d) Для эмпиемы задних клеток решётчатого лабиринта.
- 486. Для дифференциальной диагностики нейровегетативной и аллергической форм ринитов решающее значение имеют следующие данные:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Эффективность десенсибилизирующей терапии
  - b) Реакция слизистой оболочки носа на алергизацию и адреналиновую пробу.
  - c) Риноскопическая картина.
  - d) Наличие эозинофилии (в крови и носовой слизи).
- 487. При носовых кровотечениях холод следует положить:**
- a) На нос и область затылка.
  - b) На лобную и теменную часть черепа.
  - c) На стопы ног.
  - d) На орбиты
- 488. При гнойном гайморите патологическое отделяемое чаще всего встречается:**
- a) В среднем носовом ходе.
  - b) В верхнем носовом ходе.
  - c) В нижнем носовом ходе.
  - d) В общем носовом ходе
- 489. В придаточные пазухи носа инфекция наиболее часто попадает следующим путём:**
- a) При травме лица и одонтогенно.
  - b) Риногенно.
  - c) Гематогенно.
  - d) Лимфогенно.
- 490. Склерома верхних дыхательных путей больше распространена:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) На Крайнем Севере.
  - b) В Сибири.
  - c) В Западной Белоруссии
  - d) В Украине.
- 491. Возникновению острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей наиболее часто способствует следующий основной внутренний фактор:**
- a) Вегето-сосудистая дистония и повышенное нервно-психическое напряжение.
  - b) Алкоголизм.
  - c) Ослабление защитных реакций организма в результате различных интоксикаций, неправильного питания, гиповитаминозов, аллергии.
  - d) Миокардиты.
- 492. Наилучшие условия для оттока гноя в полости носа имеет:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Лобная пазуха.
  - b) Передние клетки решётчатого лабиринта.
  - c) Клиновидная пазуха и задние клетки решётчатого лабиринта.
  - d) Гайморова пазуха.
- 493. При локальном кровотечении из Киссельбахова сплетения наиболее эффективны следующие местные мероприятия:**
- a) Задняя тампонада.
  - b) Прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50 % растворами

- азотнокислого серебра, трихлоруксусной или хромовой кислотой, электрокаутером.
- c) Передняя тампонада.
- d) Отслойка слизистой.
- 494. Тампон, вводимый в носоглотку, при задней тампонаде носа должен иметь следующее количество лигатур:**
- a) Одну.
- b) Пять.
- c) Три.
- d) Две.
- 495. В этиологии острого ринита решающее значение принадлежит следующим внешним факторам:**
- a) Переохлаждению.
- b) Домашней пыли.
- c) Воздействию вредных привычек (курение, алкоголь и т. д.).
- d) Атмосферному давлению.
- 496. При фронтите и гайморите гной чаще всего обнаруживается:**
- a) В верхнем носовом ходе.
- b) В среднем носовом ходе.
- c) В нижнем носовом ходе.
- d) В общем носовом ходе.
- 497. При диффузных носовых кровотечениях необходимо применять следующие местные мероприятия:**
- a) Передняя и задняя тампонада носа.
- b) Прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50% растворами азотнокислого серебра кислотами (трихлоруксусной или хромовой).
- c) Прижигание слизистой оболочки электрокаутером.
- d) Отслойка слизистой носовой перегородки.
- 498. Склерома вызывается следующим возбудителем:**
- a) Палочка Волковича-Фриша.
- b) Кокковая флора.
- c) Вирус гриппа.
- d) Микоплазма.
- 499. Какие лекарственные препараты используют для прижигания кровоточащих участков на слизистой оболочке носа:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Перекись водорода, эфедрин, полуторохлористое железо.
- b) Препараты серебра.
- c) Кислоты.
- d) Иод, марганцево-кислый калий.
- 500. При синуситах могут развиваться следующие тяжелые осложнения:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты.
- b) Шейный и грудной медиастениты.
- c) Флегмона дна полости рта.
- d) Тромбоз кавернозного синуса.
- e) Экстрадуральный и субдуральный абсцессы.
- 501. Для улучшения носового дыхания при острых ринитах применяются препараты:**
- a) Антибактериальные.
- b) Сосудосуживающие.
- c) Витамины.
- d) Глюкокортикостероидные.
- e) Антигистаминные.
- 502. Зловонный насморк называется:**
- a) Катаральным ринитом.
- b) Гипертрофическим ринитом.
- c) Вазомоторным ринитом.

- d) Простым атрофическим ринитом.  
e) Озеной.
- 503. Обоняние при озене исчезает за счёт:**  
a) Нарушения тока воздуха.  
b) Атрофии обонятельного рецептора.  
c) Атрофии костной ткани.  
d) Наличия корок.  
e) Токсического поражения центральной части обонятельного анализатора
- 504. Цель проведения пункции гайморовой пазухи при синуситах:**  
a) Диагностическая.  
b) Лечебная.  
c) Диагностическая и лечебная.  
d) Превентивная.  
e) Диагностическая и превентивная.
- 505. Полиноз – это:**  
a) Сезонный аллергический вазомоторный ринит.  
b) Круглогодичный аллергический вазомоторный ринит.  
c) Нейровегетативная форма вазомоторного ринита.  
d) Острый ринит.  
e) Обострение хронического гипертрофического ринита.
- 506. Основным методом лечения внутричерепных риногенных осложнений является:**  
a) Хирургический.  
b) Консервативный.  
c) Физиотерапевтический.  
d) Лучевой.  
e) Комбинированный (хирургический и лучевой).
- 507. Общая продолжительность острого ринита:**  
a) 12-15 дней.  
b) 3-5 дней.  
c) 1-4 дня.  
d) 7-10 дней.  
e) 10-12 дней.
- 508. Основной принцип хирургического лечения синуситов:**  
a) Вскрытие поражённой пазухи.  
b) Катетеризация поражённой пазухи.  
c) Вскрытие пазухи с удалением патологического содержимого.  
d) Эндоназальное наложение широкого соустья с поражённой пазухой.  
e) Вскрытие пазухи, удаление патологического содержимого и наложение соустья с полостью носа.
- 509. При озене атрофический процесс затрагивает:**  
a) Слизистые оболочки полости носа.  
b) Слизистый слой и костные ткани полости носа.  
c) Костные ткани полости носа.  
d) Слизистые оболочки полости носа, костные структуры полости носа с переходом процесса на костные структуры верхней челюсти, глазницы.  
e) Костные структуры полости носа и основания черепа.
- 510. К хроническим ринитам относятся следующие риниты:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Банальный.  
b) Инфекционный.  
c) Катаральный и гипертрофический.  
d) Атрофический.  
e) Вазомоторно-аллергический.
- 511. Симптомы, характерные для абсцесса лобной доли:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Головная боль, эйфория.  
b) Судороги, зрачковые нарушения.

- c) Повышение температуры.
  - d) Тошнота, нарушение сознания.
  - e) Менингеальные знаки.
- 512. Хирургическое лечение показано при следующих формах гайморитов:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Катаральный.
  - b) Холестеатомный.
  - c) Смешанный.
  - d) Вазомоторно-аллергический.
  - e) Гнойный.
  - f) Полипозно-гнойный.
- 513. Риноскопическая картина при хроническом атрофическом рините:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Наличие корок, резкая атрофия носовых раковин.
  - b) Широкие носовые ходы.
  - c) Неприятный запах.
  - d) Истончённая слизистая.
- 514. Способы лечения хронического вазомоторного ринита:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Консервативное.
  - b) Хирургическое.
  - c) Полухирургическое.
  - d) Лучевое.
- 515. Риноскопическая картина при нейровегетативной форме вазомоторного ринита:**
- a) Набухшие цианотичные раковины с пятнами Воячека, которые сокращаются после адренализации.
  - b) Бледные фарфоровые раковины, которые не сокращаются после адренализации.
  - c) Гиперемированные слизистые.
  - d) Гнойное отделяемое в носовых ходах.
- 516. Место скопления секрета при гайморите:**
- a) Патологический экссудат в среднем носовом ходе.
  - b) Отделяемое в верхнем носовом ходе.
  - c) Отделяемое в носоглотке.
  - d) Отделяемое в общем носовом ходе
- 517. Риноскопические признаки при хроническом полипозном синусите с полипозом носа:**
- a) Бугристые изъязвленные образования на широком основании, кровоточат при дотрагивании.
  - b) Округлые, серые, гладкие, с узким основанием образования, не кровоточат.
- 518. Предметы, необходимые для задней тампонады:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Катетер
  - b) Тампон с тремя лигатурами
  - c) Шпатель, носовое зеркало.
  - d) Носовое зеркало, пинцет, тампон.
- 519. Риноскопическая картина при хроническом гипертрофическом рините:**
- a) Бугристые носовые раковины синюшного или серо-красного цвета.
  - b) Гиперемия, отёк преимущественно в области нижних носовых раковин.
  - c) Набухшие синюшные или бледные слизистые, хорошо сокращаются после адренализации.
  - d) Широкие носовые ходы, сухая истончённая слизистая, наличие густого секрета и корок.
- 520. Факторы, способствующие развитию хронического катарального ринита:**
- a) Жаркий, сухой климат, профессиональные вредности (пыль), травмы.
  - b) Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки.
  - c) Частые острые риниты, инфекционные заболевания
  - d) Аденоиды, синуситы.
- 521. Перечислите риногенные орбитальные осложнения:**

- a) Периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, панофтальмит;
  - b) Абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты;
  - c) Периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты;
  - d) Этмоидит, флегмона орбиты;
  - e) Этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век.
- 522. Наиболее тяжелое поражение зрительного анализатора при риногенных осложнениях:**
- a) Субпериостальный абсцесс,
  - b) Абсцесс века;
  - c) Неврит зрительного нерва, панофтальмит;
  - d) Периостит орбиты;
  - e) Флегмона орбиты.
- 523. Какие встречаются внутриглазные осложнения синуситов:**
- a) Катаракта
  - b) Периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты и ретробульбарный абсцесс зрительного нерва
  - c) Глаукома
  - d) Опухоль
  - e) Катаракта бульбарный абсцесс зрительного нерва
- 524. Наиболее частые жалобы при острых синуситах:**
- a) расстройство обоняния и слезотечение;
  - b) слезотечение и повышение внутричерепного давления;
  - c) слезотечение и повышение артериального давления;
  - d) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления;
  - e) головная боль и затруднение носового дыхания.
- 525. Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:**
- a) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия;
  - b) передняя риноскопия, пункция, рентгенография;
  - c) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография;
  - d) передняя, средняя и задняя риноскопии, рентгенография, пункция, видеоэндоскопия;
  - e) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография.
- 526. Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита:**
- a) зондирование пазухи,
  - b) разгрузочная и пункционная терапия;
  - c) антибиотикотерапия;
  - d) дренирование пазухи;
  - e) ирригационная терапия
- 527. Ангины среди других инфекционных заболеваний занимают следующее место:**
- a) Третье (после гриппа и острых катаров верхних дыхательных путей).
  - b) Последнее.
  - c) Первое.
- 528. Для агранулоцитарной ангины характерны следующие симптомы:**
- a) Гиперемия и резкое увеличение небных миндалин.
  - b) Некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки.
  - c) Сливные налёты на небных миндалинах грязно-серого цвета.
- 529. Аденоиды – это:**
- a) Гипертрофия трубного миндалика.
  - b) Воспаление глоточной миндалины.
  - c) Гипертрофия глоточной миндалины.
- 530. Ведущими в возникновении фарингитов являются следующие факторы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Злоупотребление алкоголем.
  - b) Злоупотребление курением.
  - c) Длительный разговор на холоде.
  - d) Острая, чрезмерно холодная или горячая пища.

- e) Нарушение голосового режима, застойные явления в глотке.
  - f) Декомпенсация сердечной деятельности.
  - g) Нарушение носового дыхания.
- 531. Наиболее эффективными являются следующие меры общественной профилактики хронического тонзиллита и его осложнений:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Правильная организация труда и отдыха.
  - b) Противоэпидемиологические мероприятия.
  - c) Организация рационального и полноценного питания.
  - d) Развитие физкультуры и спорта, санитарно-просветительская работа и диспансеризация.
- 532. Различают следующие виды первичных банальных ангин, вызванных преимущественно стрепто- и стафилококками:**
- a) Катаральная, фолликулярная, лакунарная, фибринозная, смешанная, флегманозная.
  - b) Катаральная, фолликулярная, лакунарная, ангина Симановского- Венсана, смешанная.
  - c) Катаральная, лакунарная, фолликулярная, фибринозная, смешанная.
- 533. Ангина нёбных миндалин среди ЛОР-патологии по частоте занимает следующее место:**
- a) Последнее.
  - b) Первое.
  - c) Второе.
  - d) Третье.
- 534. Интоксикация следующими химическими веществами может привести к возникновению агранулоцитарной ангины:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Ртуть.
  - b) Бензол.
  - c) Свинец.
  - d) ДДТ.
- 535. Тонзиллотомия чаще проводится:**
- a) В детском возрасте.
  - b) В среднем возрасте.
  - c) В пожилом возрасте.
- 536. Для диагностики лакунарной ангины наиболее достоверными являются следующие симптомы:**
- a) Гиперемия дужек и нёбных миндалин.
  - b) Увеличение размеров нёбных миндалин.
  - c) Наличие белых или светло-жёлтых налетов, выступающих из глубины лакун.
  - d) Отек мягкого неба.
- 537. Первое место среди осложнений со стороны ЛОР органов, возникающих вследствие ангин, занимают:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Парафарингиты и парафарингиальный абсцесс.
  - b) Паратонзиллит.
  - c) Паратонзиллярный абсцесс.
  - d) Ларингиты и отиты.
- 538. Наиболее эффективными являются следующие меры индивидуальной профилактики заболеваний глотки:**
- a) Рациональное питание.
  - b) Разумное сочетание труда и отдыха.
  - c) Закаливание организма и восстановление носового дыхания.
  - d) Борьба с вредными привычками.
- 539. Наиболее достоверными для хронического тонзиллита являются следующие местные признаки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Наличие в лакунах патологического содержимого с запахом, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей.



- b) Гиперемия, спаянность небных миндалин с небными дужками.
  - c) Атрофия небных миндалин.
  - d) Гипертрофия небных миндалин.
- 540. Тонзиллэктомия имеет следующие абсолютные противопоказания:**
- a) Заболевания крови.
  - b) Холецистит, сахарный диабет.
  - c) Цирроз печени, язва желудка и 12- перстной кишки.
  - d) Пожилой возраст, гипотония, неврастения, вегетососудистая дистония.
- 541. Вторичная ангина возникает при следующих заболеваниях крови:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Гемофилия.
  - b) Инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, панмиелофтиз.
  - c) Лейкозы.
  - d) Тромбопения, анемия.
- 542. Для возникновения ангин и хронического тонзиллита наибольшее значение имеет следующий комплекс микробной флоры:**
- a) Менингококк, энтерококк, гриппозный вирус.
  - b) Стрептококк, стафилококк, пневмококк.
  - c) Стрептококк, менингококк.
  - d) Вирус Коксаки.
- 543. Ведущими в возникновении ангин и хронического тонзиллита являются следующие внутренние факторы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Анатомические особенности строения небных миндалин, аллергия и реактивность организма.
  - b) Кариозные зубы и затруднение носового дыхания.
  - c) Переутомление, отрицательные эмоции, гиповитаминозы.
  - d) Заболевания сердца.
- 544. Основным методом лечения аденоидов является:**
- a) Медикаментозный.
  - b) Физиотерапевтический.
  - c) Хирургический.
  - d) Санаторно-курортный.
- 545. Хронический тонзиллит часто приходится дифференцировать со следующими заболеваниями:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) С катаральной ангиной, вторичной ангиной.
  - b) С хроническим фарингитом.
  - c) С фарингомикозом, гипертрофией небных миндалин.
  - d) С острым фарингитом.
- 546. Трахеотомию иногда приходится делать при следующих заболеваниях:**
- a) Гортанная ангина.
  - b) Фолликулярная ангина.
  - c) Лакунарная ангина.
  - d) Вирусная ангина.
- 547. Наиболее часто приходится дифференцировать лакунарную ангину и следующие заболевания:**
- a) Дифтерия.
  - b) Ангина Симановского-Венсана.
  - c) Агранулоцитарная ангина.
  - d) Вирусная ангина.
- 548. Для возникновения ангин решающее значение имеет:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Контакт с заболевшим ангиной.
  - b) Наличие хронического тонзиллита, снижение сопротивляемости организма.
  - c) Местное и общее переохлаждение.
  - d) Сотрясение головного мозга.

- 549.** Для диагностики фолликулярной ангины наиболее достоверными являются следующие симптомы:
- Наличие желто-белых точек на поверхности небных миндалин.
  - Увеличение размеров небных миндалин.
  - Наличие грязных налётов на поверхности миндалин.
  - Головная боль.
- 550.** Выделяют следующие формы хронических фарингитов:
- Гиперпластические и некротические.
  - Серозные и гнойные.
  - Катаральные.
  - Катаральные, атрофические, гипертрофические.
- 551.** В возникновении фарингитов ведущими являются следующие факторы:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Резкие колебания влажности и температуры воздуха.
  - Промышленная пыль, пары, сквозняки.
  - Повышенное выпадение осадков и пониженная инсоляция воздуха.
  - Низкая влажность воздуха и высокая инсоляция.
- 552.** Наиболее часто приходится дифференцировать агранулоцитарную ангину и следующие заболевания:
- Сифилис, туберкулез глотки.
  - Ангина Симановского-Венсана.
  - Лакунарная ангина, дифтерия.
  - Ангины, возникающие при инфекционном мононуклеозе, панмиелофтизе, лейкозах.
- 553.** Для диагностики гортанной ангины наиболее достоверным является следующий метод исследования:
- Ларингоскопия.
  - Фарингоскопия.
  - Анализ жалоб больного, характер температурной кривой и результаты исследования крови.
  - Исследование дыхательной функции.
- 554.** При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется:
- Внутри небного миндалика.
  - В лакунах небного миндалика.
  - В околоминдаликовом пространстве.
  - За небными дужками.
- 555.** Воспаление глоточной и язычной миндалин чаще протекает по типу:
- Лакунарной ангины.
  - Катаральной или фолликулярной ангины.
  - Язвенно-пленчатой ангины.
  - Гортанной ангины.
- 556.** Заглоточный абсцесс возникает:
- В детском возрасте.
  - В среднем возрасте.
  - В пожилом возрасте.
  - В любом возрасте.
- 557.** Наиболее часто приходится дифференцировать ангину Симановского- Венсана и следующие заболевания:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Лакунарной ангины и дифтерия.
  - Туберкулез глотки.
  - Ангина при заболеваниях крови.
  - Злокачественные опухоли и сифилис миндалин.
- 558.** Тугоухость при гипертрофии глоточной миндалины (аденоиды) обусловлена:
- Закрытием устьев слуховых труб.
  - Интоксикацией рецепторных и ганглиозных образований слухового анализатора.
  - Застойными явлениями в полости череп.
  - Отсутствием носового дыхания.

- 559. Удушье часто развивается при следующей ангине:**
- Лакунарной.
  - Фолликулярной.
  - Гортанной.
  - Катаральной.
- 560. Наиболее часто приходится дифференцировать дифтерию и следующие заболевания:**
- Лакунарная ангина.
  - Некротические ангины, возникающие при заболеваниях крови.
  - Паратонзиллярный абсцесс и паратонзиллит.
  - Фузо-спирохетозная ангина.
- 561. При ангине увеличиваются и становятся болезненными следующие лимфоузлы.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Передне-верхние шейные.
  - Подчелюстные.
  - Заглоточные.
  - Задние шейные.
- 562. Заглоточный абсцесс наиболее часто возникает после следующих заболеваний:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Пневмония и менингит.
  - Корь, скарлатина, грипп.
  - Острые фарингиты, риниты, травмы задней стенки глотки.
  - Пищевое отравление и острая интоксикация.
- 563. Вторичная ангина обязательно наблюдается при следующих инфекционных заболеваниях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Тифы, холера.
  - Корь, скарлатина.
  - Дифтерия.
  - Цереброспинальный менингит, бруцеллез, малярия.
- 564. При тонзиллэктомии наиболее часто возникают следующие осложнения:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Острая дыхательная недостаточность.
  - Кровотечение.
  - Обморочное состояние.
  - Острый стеноз гортани рефлекторного происхождения.
- 565. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:**
- Лечение антибиотиками.
  - Лечение сульфаниламидами.
  - Полоскание горла антисептиками.
  - Физиотерапия.
  - Лучевое лечение.
- 566. Инкубационный период дифтерии составляет:**
- 1-5 дней.
  - 4-10 дней.
  - 10-20 дней.
  - 1-2 дня.
- 567. Для паратонзиллярного абсцесса характерны следующие морфологические стадии течения процесса:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Отек.
  - Инфильтрация.
  - Абсцедирование.
  - Инкапсулирование.
  - Медиастенит.
- 568. Наиболее частые осложнения после тонзиллэктомии:**
- Гематома.
  - Шейный лимфаденит.

- c) Парафарингит.
- d) Парез мягкого неба.
- e) Сепсис.
- f) Кровотечение.

**569. Назовите формы гипертрофического фарингита:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Боковой.
- b) Катаральный.
- c) Гранулезный.
- d) Отечный.
- e) Компенсированный.

**570. Наиболее частой локализацией заглоточного абсцесса является:**

- a) Носоглотка.
- b) Ротоглотка.
- c) Гортаноглотка.
- d) Трахея.
- e) Пищевод.

**571. Укажите основные варианты ангин по характеру патоморфологических изменений в миндалинах:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Катаральная, фолликулярная, лакунарная.
- b) Фибринозная, язвенная.
- c) Пневмококковая, вирусная
- d) Ангина Симановского-Венсана.
- e) Некротическая, флегмонозная.

**572. Основной метод лечения аденоидов:**

- a) Консервативный.
- b) Полухирургический.
- c) Хирургический.
- d) Смешанный.

**573. Наиболее частые осложнения при вскрытии заглоточного абсцесса:**

- a) Повреждение сосудов.
- b) Повреждение позвоночника.
- c) Повреждение мышц глотки.
- d) Повреждение трахеи и пищевода.
- e) Аспирация гноя.

**574. Вторичные ангины наблюдаются при следующих заболеваниях крови:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Агранулоцитоз.
- b) Лейкоз.
- c) Алиментарно-токсическая алейкемия.
- d) Гемофилия.
- e) Капилляротоксикоз.

**575. Методы преимущественного лечения декомпенсированного хронического тонзиллита:**

- a) Консервативное.
- b) Полухирургическое.
- c) Смешанное.
- d) Хирургическое.

**576. Осложнение, которое наиболее часто встречается при ангине:**

- a) Парафарингит.
- b) Медиастинит.
- c) Септикошиемия.
- d) Паратонзиллярный абсцесс.

**577. Микробная флора, которая наиболее часто встречается при ангинах:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Пневмококк.
- b) Вирус.

- c) Аденовирус.
- d) Стафилококк.
- e) Стрептококк (бета-гемолитический).

**578. Ранние осложнения после аденотомии:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Острый отит.
- b) Парез мягкого нёба.
- c) Кровотечение.
- d) Аспирация срезанной части глоточной миндалины.
- e) Острый синусит.

1

**579. Назовите степени увеличения глоточной миндалины:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) 1-я.
- b) 2-я.
- c) 3-я.
- d) 4-я.
- e) 5-я.

**580. Для клинической классификации хронического тонзиллита (по Лукомскому) характерны формы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Латентная.
- b) Компенсированная.
- c) Субкомпенсированная.
- d) Активная.
- e) Декомпенсированная.

**581. При фарингомикозе поражается:**

- a) Слизистая оболочка глотки.
- b) Мышечная оболочка глотки.
- c) Фиброзная оболочка глотки.
- d) Миндалины.
- e) Заглоточное пространство.

**582. Для хронического тонзиллита характерны следующие местные признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гиперемия краев нёбных дужек (признак Гизе).
- b) Гипертрофия нёбных миндалин.
- c) Валикообразное утолщение краев передних и задних нёбных дужек (признак Преображенского).
- d) Асимметрия зева.

**583. Для хронического тонзиллита характерны следующие местные признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Рубцовое сращение миндалин с дужками.
- b) Гнойное отделяемое из лакун (при надавливании на наружный край нёбных миндалин).
- c) Рыхлые или уплотненные нёбные миндалины.
- d) Инфильтрация, гиперемия паратонзиллярной области.
- e) Болезненность при надавливании на нёбную миндалину.

**584. Осложнения инородного тела пищевода:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Эзофагит.
- b) Перизофагит.
- c) Перфорация пищевода.
- d) Абсцесс.
- e) Медиастинит.

**585. Исследование мазков из зева на ВЛ проводятся при заболеваниях:**

- a) Острый ларингит.
- b) Ангина.
- c) Паратонзиллярный абсцесс.

- d) Папилломатоз.  
e) Дифтерия.
- 586. При аденоидах может возникнуть следующий тип гнусавости:**
- Открытый.
  - Полузакрытый.
  - Закрытый.
  - Полуоткрытый.
  - Смешанный.
- 587. Лечение заглоточного абсцесса:**
- Консервативное.
  - Полухирургическое.
  - Смешанное.
  - Хирургическое.
- 588. Чаще всего следует дифференцировать аденоиды и:**
- Юношескую ангиофибромю основания черепа.
  - Хоанальный полип.
  - Ограниченный гипертрофический ринит.
  - Инородное тело.
  - Остеофит шейных позвонков.
- 589. Для лакунарной ангины характерно:**
- Постепенное начало, с невысокой температурой, наличие острых воспалительных явлений в носу, гортани, трахее, отсутствуют или слабо выражены боли в суставах, увеличение лимфоузлов.
  - Отёк подкожной клетчатки. При фарингоскопии - разлитая гиперемия слизистой задней стенки глотки.
  - Внезапное начало заболевания, боль при глотании увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов.
  - При фарингоскопии жёлто-белые налеты, легко снимаемые, не выходящие за пределы нёбных дужек.
- 590. При 1 -й степени гипертрофии глоточные миндалины:**
- Прикрывают весь сошник.
  - Прикрывают верхнюю треть сошника.
  - Прикрывают две трети сошника.
- 591. При 2-й степени гипертрофии глоточные миндалины:**
- Прикрывают весь сошник.
  - Прикрывают верхнюю треть сошника.
  - Прикрывают две трети сошника.
- 592. При 3-й степени гипертрофии глоточные миндалины:**
- Прикрывают весь сошник.
  - Прикрывают верхнюю треть сошника.
  - Прикрывают две трети сошника.
- 593. Объективные данные при коревой краснухе:**
- На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
  - Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
  - На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, языке, реже твердом нёбе.
  - На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.
- 594. Объективные данные при скарлатинозной краснухе Филатова:**
- На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
  - Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
  - На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита

одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, язычке, реже твердом нёбе.

- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**595. Объективные данные при натуральной и ветряной оспе:**

- a) На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, язычке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**596. Объективные данные при рожистом воспалении глотки:**

- a) На задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивит одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, язычке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**597. Изменения в глотке при дифтерии:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**598. Изменения в глотке при скарлатине:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**599. Изменения в глотке при туляремии:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**600. Признаки лакунарной ангины:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Налёты располагаются в пределах нёбных миндалин.
- b) Налёты выходят за пределы нёбных миндалин.
- c) Цвет налётов желтовато-белый.
- d) Цвет налётов белый, серо-белый, грязно-серый.
- e) Налёты поверхностные, легко снимаются.
- f) Налёты глубокие, снимаются с трудом, поверхность под налётами кровоточит.

**601. Признаки специфической ангины при дифтерии:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Налёты располагаются в пределах нёбных миндалин.
- b) Налёты выходят за пределы нёбных миндалин.
- c) Цвет налётов жёлтый.
- d) Цвет налётов белый, серо-белый, грязно-серый.
- e) Налёты поверхностные, легко снимаются.
- f) Налёты глубокие, снимаются с трудом, поверхность под налётами кровоточит.

- 602.** В лечении папилломатоза гортани применяют следующие группы препаратов, кроме:
- Противовирусные.
  - Антибактериальные.
  - Иммуномодулирующие.
  - Антибактериальные, иммуномодулирующие
- 603.** Назовите состояния, при которых может встречаться односторонний паралич гортани:
- Аневризма дуги аорты.
  - Опухоли щитовидной железы.
  - Новообразования средостения.
  - Функциональная афония.
  - После хирургических вмешательств.
- 604.** Уровню каких шейных позвонков соответствует верхняя и нижняя границы гортани взрослого человека?
- III-IV шейный позвонок
  - IV-VI шейный позвонок
  - II-V шейный позвонок
  - I-II шейный позвонок
- 605.** В гортани выделяют следующие отделы:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- вестибулярный отдел
  - складочный отдел
  - подголосовая полость
  - подсвязочный отдел
- 606.** Какие анатомические образования гортани составляют её складочный отдел:
- надгортанник
  - морганьев желудочек
  - вестибулярные складки
  - голосовые складки
- 607.** Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи :
- на уровне 2-го грудного позвонка
  - на уровне 5-го грудного позвонка
  - на уровне 8-го грудного позвонка
  - на уровне 6-7 грудного позвонка
- 608.** Ларингоскопическая картина при остром ларингите:
- ограничение подвижности голосовых складок
  - гиперемия голосовых складок
  - точечные кровоизлияния
  - отечность складок
  - узелки голосовых складок
- 609.** Предраковые заболевания гортани:
- фиброма голосовой складки на широком основании
  - гиперпластический ларингит
  - туберкулез
  - папилломатоз
  - ангиома
- 610.** При лечении острого ларингита не применяются:
- антибактериальная терапия
  - вливание лекарственных веществ в гортань
  - ингаляции
  - противоотечная терапия
  - прижигание слизистой оболочки гортани
- 611.** Певческие узелки располагаются на:
- черпалонадгортанных складках
  - вестибулярных складках
  - голосовых складках
  - в области передней комиссоы
- 612.** Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:



- a) одышка
  - b) цианоз
  - c) кашель
  - d) боль
- 613. Где должны лечиться больные дифтерией гортани:**
- a) на дому
  - b) в поликлинике
  - c) в ЛОР отделении
  - d) в инфекционной больнице
- 614. Основным лечением дифтерии гортани является внутримышечное введение:**
- a) антибиотиков
  - b) гипосенсибилизирующих средств
  - c) гормональных препаратов
  - d) противодифтерийной сыворотки
- 615. Развитие рубцового стеноза дыхательных путей в местах физиологических сужений характерно для:**
- a) туберкулеза гортани
  - b) сифилиса гортани
  - c) склеромы гортани
  - d) рака гортани
- 616. Укажите, введение какого лекарственного препарата в/в обозначает термин «внутривенная трахеотомия»:**
- a) цефтриаксона
  - b) хлористого кальция
  - c) преднизолона
  - d) гемодеза
- 617. Какую связку необходимо рассечь, оказывая неотложную помощь при стенозе гортани III степени:**
- a) черпало - надгортанную
  - b) надгортанно-щитовидную
  - c) коническую
  - d) щито-надгортанную
- 618. При гортанной ангине в гортани можно увидеть:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) отек слизистой оболочки
  - b) гиперемию слизистой оболочки
  - c) грязно-серые пленки)
  - d) гнойное воспаление лимфаденоидных фолликулов гортани
  - e) скопление слюны в грушевидных синусах
- 619. Какие изменения происходят в тканях гортани при тупых травмах?**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) кровоизлияние
  - b) гематома
  - c) переломы хрящей
  - d) скопление слюны в грушевидных синусах
  - e) разрывы слизистой оболочки гортани
- 620. Какие операции при заболеваниях гортани выполняются амбулаторно:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) биопсия
  - b) первичную хирургическую обработку непроникающих ран гортани
  - c) эндоларингеальное удаление фибромы гортани
  - d) коникотомия
  - e) резекция гортани
- 621. Ведущими в возникновении ларингитов являются следующие факторы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Питье раздражающих напитков и употребление пряной пищи.
  - b) Злоупотребление алкоголем и курением.

- c) Питье холодных и горячих жидкостей.  
d) Перегревание и охлаждение организма, профессиональные вредности.
- 622. Развитие голоса и речи после ларингэктомии**  
a) Возможно в исключительных случаях.  
b) Невозможно никогда.  
c) Возможно у многих больных.
- 623. Наиболее распространенным методом лечения регионарных метастазов рака гортани является**  
a) Лучевой.  
b) Хирургический.  
c) Химиотерапевтический.  
d) Комбинированный.
- 624. Ложный круп – это**  
a) Стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок.  
b) Стеноз гортани, возникающий при подвязочном ларингите.  
c) Стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли.  
d) Стеноз гортани вследствие инфекционных гранулем.
- 625. Удушье при подвязочном ларингите чаще возникает**  
a) Ночью.  
b) Днем.  
c) Утром.  
d) Не зависит от времени суток
- 626. Различают следующие формы хронического ларингита**  
a) Катаральный, гипертрофический и атрофический.  
b) Серозный, гнойный, некротический.  
c) Инфильтративный и язвенный.  
d) Гипертрофический и атрофический
- 627. Ведущими в возникновении ларингитов являются следующие внутренние факторы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Хронические заболевания носа и придаточных пазух носа и глотки.  
b) Перенапряжение голосового аппарата.  
c) Хронические заболевания легких  
d) Заболевания сердечно-сосудистой системы.
- 628. Дисфагия – это:**  
a) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.  
b) Нарушение глотания.  
c) Полное отсутствие голоса.  
d) Отсутствие обоняния.
- 629. Истинный круп – это:**  
a) Стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок.  
b) Стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли.  
c) Стеноз гортани, обусловленный воспалительным отеком и инфильтратом гортани.  
d) Стеноз гортани вследствие инфекционных гранулем.
- 630. Дисфония – это:**  
a) Нарушение глотания.  
b) Полное отсутствие голоса.  
c) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.  
d) Нарушение дыхания.
- 631. Крикотомия – это:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Поперечный разрез всех слоев шеи между нижним краем перстневидного хряща и верхним краем первого кольца трахеи.  
b) Поперечный разрез всех слоев шеи на уровне подъязычно-щитовидной связки.  
c) Поперечный разрез всех слоев шеи на уровне перстне-щитовидной связки.  
d) Рассечение конической связки.
- 632. При острых ларингитах ведущими являются следующие виды лечения:**  
a) Голосовой режим.

- b) Паровые и масляные ингаляции, домашний режим.
  - c) Антибиотикотерапия.
  - d) Физиотерапевтические процедуры (УВЧ и диатермия гортани).
- 633. В каких случаях производится коникотомия:**
- a) В особо экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию, независимо от возраста больного.
  - b) При всех формах стеноза гортани у взрослых.
  - c) При всех формах стеноза гортани у детей.
  - d) При гортанной ангине.
- 634. Афония – это:**
- a) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.
  - b) Полное отсутствие голоса.
  - c) Нарушение глотания.
  - d) Охриплость голоса.
- 635. В развитии хондро-перихондрита гортани основными этиологическими моментами являются:**
- a) Травма, инородные тела гортани, длительная высокая интубация, злокачественные опухоли, острые инфекции, туберкулез, сифилис, лучевая терапия.
  - b) Вульгарные ларингиты, склерома гортани, хронические пневмонии, почечная недостаточность.
  - c) Инородные тела бронхов и пищевода.
  - d) Застойные явления в гортани при дыхательной и сердечной недостаточности.
- 636. Гортанная ангина – это:**
- a) Диффузное воспаление всех отделов гортани.
  - b) Воспаление рыхлой клетчатки и лимфаденоидной ткани, заложенной в области черпало-надгортанной складки, надгортанника, ложных голосовых связок и морганиевых желудочков.
  - c) Воспаление и изъязвление какого-либо одного отдела гортани.
  - d) Воспаление надгортанника.
- 637. При вульгарных ларингитах нарушаются следующие функции:**
- e) Дыхательная.
  - f) Голосовая.
  - g) Дыхательная и голосовая.
  - a) Защитная.
- 638. При истинном крупе голос обычно:**
- b) Хриплый.
  - c) Чистый.
  - d) Вначале хриплый, а затем развивается полная афония.
  - a) Не изменяется.
- 639. Для флегмонозного ларингита характерен следующий комплекс общих симптомов:**
- a) Боли при глотании, афония, высокая температура без ознобов, вынужденное горизонтальное положение больного, сдвиг гемограммы влево.
  - b) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, умеренные боли в горле при глотании, охриплость голоса, затрудненный выдох.
  - c) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, часто с ознобами, выраженные боли в горле при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание и сдвиг гемограммы влево.
  - d) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, афония.
- 640. Стеноз гортани нередко приходится дифференцировать со следующими заболеваниями:**
- a) С бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью легочного происхождения.
  - b) Со стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью легочного происхождения.
  - c) С поражением дыхательного центра головного мозга.
  - d) С острой сердечно-сосудистой недостаточностью.
- 641. Подсвязочный ларингит чаще наблюдается:**

- a) В среднем возрасте.  
b) В детском возрасте.  
c) В пожилом возрасте.  
d) В любом возрасте.
- 642. При нижней трахеотомии перешеек щитовидной железы смещается:**  
a) Кверху.  
b) Книзу.  
c) Никуда (перешеек пересекается).
- 643. При гортанной ангине нарушаются следующие функции:**  
a) Одна дыхательная.  
b) Одна голосовая.  
c) Дыхательная и голосовая.  
d) Защитная и дыхательная.
- 644. Характер трахеотомии (верхняя, средняя, нижняя) определяется:**  
a) Характером смещения перешейка щитовидной железы.  
b) Уровнем разреза передней стенки трахеи.  
c) Уровнем разреза мягких тканей шеи.  
d) Уровнем пересекаемых хрящей трахеи.
- 645. При верхней трахеотомии перешеек щитовидной железы смещается:**  
a) Кверху.  
b) Книзу.  
c) Никуда (перешеек пересекается).
- 646. Флегмона в гортани возникает при следующих заболеваниях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Склероме и доброкачественных опухолях гортани.  
b) Острых вульгарных ларингитах.  
c) При острых инфекционных заболеваниях и инфекционных гранулемах.  
d) Травмах и злокачественных опухолях.
- 647. В группу хронических гипертрофических ларингитов можно отнести следующие заболевания:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Певческие узелки, пахидермии и лейкоплакии,  
b) Инфекционные гранулемы (туберкулез, сифилис, склерома).  
c) Доброкачественные опухоли гортани (фибромы, ангиомы, ангиофибромы, папилломы, полипы).  
d) Подсвязочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков.
- 648. Отеки гортани возникают при следующих заболеваниях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) При травмах, воспалительных процессах в мягких тканях шеи.  
b) При сердечной и почечной недостаточности.  
c) При аллергических заболеваниях.  
d) Острых вульгарных ларингитах.  
e) Склероме и дифтерии.
- 649. Парацентез барабанной перепонки производят в следующих квадрантах:**  
a) Передне-верхнем.  
b) Передне-нижнем.  
c) Задне-верхнем.  
d) Задне-нижнем.
- 650. Перфорация при хроническом мезотимпаните расположена в следующей части барабанной перепонки:**  
a) Натянутой.  
b) Ненатянутой.  
c) И натянутой, и ненатянутой.
- 651. Вульштейн выделил следующее количество типов тимпаноластики:**  
a) Два.  
b) Три.

- c) Пять.  
d) Семь.
- 652. Операция при мастоидите называется:**  
a) Радикальная общеполостная операция.  
b) Антромастоидотомия.  
c) Тимпанотомия.  
d) Мирингопластика.
- 653. При остром гнойном среднем отите поражается:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Слуховая труба.  
b) Барабанная полость.  
c) Улитка.  
d) Клетки сосцевидного отростка.
- 654. При перихондрите ушной раковины в патологический процесс могут вовлекаться:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) Козелок.  
b) Завиток.  
c) Мочка уха.  
d) Противозавиток.  
e) Противокозелок.
- 655. Средняя продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита составляет:**  
a) 10 дней.  
b) 2-3 недели.  
c) 1 месяц.  
d) 3 месяц.  
e) 6 месяц.
- 656. При остром гнойном среднем отите процесс локализуется:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*  
a) В барабанной полости.  
b) В слуховой трубе.  
c) В лабиринте.  
d) Во внутреннем слуховом проходе.  
e) В средней черепной ямке.  
f) В сосцевидном отростке.
- 657. При разрушении гнойным воспалительным процессом крыши антрума и аттика отогенное внутричерепное осложнение чаще развивается:**  
a) В области задней черепной ямки.  
b) В области средней черепной ямки.  
c) В области передней черепной ямки.
- 658. При разрушении воспалительным процессом внутренней поверхности сосцевидного отростка отогенное внутричерепное осложнение развивается в области:**  
a) Задней черепной ямки.  
b) Передней черепной ямки.  
c) Средней черепной ямки.  
d) Внутреннего слухового прохода.  
e) В орбите.
- 659. Нарушение слуха при острых гнойных средних отитах чаще носит ха характер поражения:**  
a) Звукопроводящего аппарата.  
b) Звуковоспринимающего аппарата.  
c) Смешанного типа.
- 660. Основным методом лечения при мезотимпанитах в стадии обострения является:**  
a) Оперативный.  
b) Консервативный.  
c) Лучевой  
d) Химиотерапевтический.
- 661. К развитию ограниченного лабиринтита приводит хронический эпитимпанит,**

**осложненный:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Кариесом.
  - b) Холестеатомой.
  - c) Парезом п. Facialis.
  - d) Менингитом.
  - e) Мастоидитом.
- 662. При отогенном лабиринтите нарушение слуха носит характер нарушения:**
- a) Звукопроводящего аппарата.
  - b) Звуковоспринимающего аппарата.
  - c) Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
  - d) Слух не страдает.
- 663. При менингогенном, геметогенном лабиринтигах нарушение слуха носит характер нарушения:**
- a) Звукопроводящего аппарата.
  - b) Звуковоспринимающего аппарата.
  - c) Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
  - d) Слух не страдает.
- 664. Чаще всего приходится дифференцировать диффузный наружный отит со следующими заболеваниями:**
- a) С отомикозом, экземой, фурункулом.
  - b) С лабиринтитом, кохлеитом.
  - c) С экзостазми наружного слухового прохода.
  - d) С нейросенсорной тугоухостью.
- 665. Для ограниченного лабиринтита характерен нистагм:**
- a) Спонтанный.
  - b) Прессорный.
  - c) Позиционный.
  - d) Установочный.
  - e) Оптикинетиический.
- 666. При мастоидите развивается тугоухость:**
- a) Кондуктивного характера.
  - b) Сенсоневрального характера.
  - c) Смешанного характера.
  - d) Слух не страдает.
- 667. При хроническом гнойном мезотимпаните перфорация барабанной перепонки:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Центральная.
  - b) Краевая.
  - c) Ободковая.
  - d) Щелевидная.
- 668. При хронических гнойных эптитимпанитах проводится операция:**
- a) Тимпанотомия.
  - b) Стапедопластика.
  - c) Радикальная общеполостная операция.
  - d) Антромастоидотомия.
  - e) Дренаживание эндолимфатического мешка.
- 669. Заболевание наружного слухового прохода, обусловленное грибковой флорой, называется:**
- a) Отомикоз.
  - b) Муковисцедоз.
  - c) Хламидиоз.
  - d) Описторхоз.
- 670. При хроническом гнойном эптитимпаните перфорация:**
- a) Центральная.
  - b) Краевая.
  - c) Ободковая.

- d) Щелевидная.
- 671. Парацентез барабанной перепонки обычно проводится:**
- В передневерхнем квадранте.
  - В задненижнем квадранте.
  - В передненижнем квадранте.
  - В задневерхнем квадранте.
  - В центре барабанной перепонки.
- 672. Основной метод лечения мастоидита:**
- Консервативный.
  - Хирургический
  - Полухирургический
  - Лучевой.
- 673. При мастоидите проводят операцию:**
- Шунтирование барабанной полости.
  - Тимпанотомию.
  - Антромастодотомию.
  - Радикальную общеполостную операцию.
- 674. При перихондрите ушной раковины поражается:**
- Вся ушная раковина.
  - Большая часть ушной раковины за исключением мочки.
  - Только мочка.
  - Ушная раковина и сосцевидный отросток.
- 675. Хирургическое вмешательство по реконструкции звукопроводящего аппарата называется:**
- Тимпанопластикой.
  - Стапедопластикой.
  - Риносептопластикой.
  - Мобилизацией стремени.
  - Резекцией барабанной струны.
- 676. Тугоухость, обусловленная патологическим состоянием среднего уха, называется:**
- Кондуктивной.
  - Сенсоневральной.
  - Перцептивной.
  - Смешанной.
- 677. Среди дополнительных методов исследования в диагностике мастоидита наиболее важным является.**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- Вестибулометрия.
  - Исследование ликвора.
  - Аудиометрический.
  - Рентгенологический.
  - Акуметрический.
- 678. Для лечения хронического гнойного неосложненного эпитимпанита показана операция:**
- Антромастодотомия.
  - Радикальная операция.
  - Расширенная радикальная операция.
  - Тимпаноластика.
- 679. Для перфоративной стадии острого гнойного среднего отита наиболее характерно:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- Боль в ухе, повышение температуры.
  - Гнойные выделения из уха.
  - Нарушение функции слуха.
  - Прекращение выделений из уха и улучшение слуха.
- 680. Назовите характер тугоухости при остром среднем отите:**
- Поражение звуковосприятия.
  - Смешанный с преобладанием кондуктивного компонента.
  - Смешанный с преобладанием перцептивного компонента.

- d) Поражение звукопроводения.
- 681. При хроническом гнойном мезотимпаните отделяемое из уха:**
- a) Гнойное, с запахом.
  - b) Слизистое или слизисто-гнойное без запаха.
  - c) Сукровичное.
  - d) Творожистое или в виде мокрой промокательной бумаги.
- 682. Патологический процесс в барабанной полости при мезотимпаните локализуется:**
- a) Преимущественно в верхнем этаже.
  - b) В среднем и нижнем отделе.
  - c) Преимущественно в нижнем отделе.
  - d) Преимущественно в среднем отделе.
- 683. При остром диффузном наружном отите наблюдается:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Нормальный слух.
  - b) Поражение звукопроводения.
  - c) Глухота.
  - d) Поражение звуковосприятия.
- 684. Объективные симптомы неперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:**
- a) Рубцевание барабанной перепонки.
  - b) Гиперемия, утолщение или выпячивание барабанной перепонки.
  - c) Пульсирующий рефлекс.
  - d) Нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода.
- 685. Причиной перихондрита ушной раковины чаще всего является следующая флора:**
- a) Гемолитический стрептококк.
  - b) Стафилококк.
  - c) Синегнойная палочка.
  - d) Микобактерии.
- 686. Проба Ринне при остром среднем отите обычно:**
- a) Положительная.
  - b) Отрицательная.
  - c) Никак не проявляет себя.
- 687. Фурункул наружного слухового прохода чаще вызывает следующая флора:**
- a) Гемолитический стрептококк.
  - b) Стафилококк.
  - c) Синегнойная палочка.
  - d) Грибковая флора.
- 688. При продувании слуховых труб у больных хроническим катаральным средним отитом функция слуха:**
- a) Улучшается.
  - b) Ухудшается.
  - c) Не меняется.
- 689. Назовите пути распространения инфекции при риногенных осложнениях.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Контактный
  - b) Гематогенный
  - c) Лимфогенный
  - d) Периневральный
  - e) Тубарный
- 690. Назовите риногенные внутричерепные осложнения.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Арахноидит
  - b) Экстадуральный абсцесс
  - c) Субдуральный абсцесс
  - d) Тромбоз поперечного синуса
- 691. Перечислите основные симптомы абсцесса мозга.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Головная боль



- b) Субфебрильная лихорадка
  - c) Очаговая неврологическая симптоматика
  - d) Менингеальные знаки
- 692.** О каком заболевании можно думать, если у больного, страдающего с детства гноетечением из уха и снижением слуха, появились жалобы на постоянную головную боль, быструю утомляемость, пониженный аппетит, запоры. При обследовании выявлен эпителимпанит, брадикардия, амнестическая афазия:
- a) Отогенный менингит
  - b) Абсцесс височной доли мозга
  - c) Лабиринтит
  - d) Базальный лептоменингит
  - e) Хронический эпителимпанит
- 693.** Главное первоочередное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:
- a) Срочное вмешательство на височной кости больного уха
  - b) Массивная антибактериальная терапия
  - c) Дегидратация
  - d) Физиотерапия
  - e) Гипосенсибилизирующая терапия
- 694.** Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:
- a) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
  - b) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
  - c) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит;
  - d) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит;
  - e) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит.
- 695.** Какой воспалительный процесс придаточных пазух носа чаще всего является причиной риногенных интракраниальных осложнений:
- a) обострение хронического воспаления околоносовых пазух;
  - b) острый синусит;
  - c) мукоцеле придаточной пазухи носа;
  - d) аллергический риносинусит.
- 696.** Риногенным внутричерепным осложнением является тромбоз:
- a) кавернозного синуса;
  - b) верхнего сагиттального синуса;
  - c) сигмовидного синуса;
  - d) верхнего каменистого синуса;
  - e) прямого синуса.
- 697.** Какие основные изменения в спинномозговой жидкости не встречаются при отогенном гнойном менингите:
- a) высокое давление
  - b) цвет – мутный
  - c) плеоцитоз
  - d) повышенное содержание белка
  - e) пониженное количество белка
- 698.** Прогноз при отогенном менингите не зависит от:
- a) от своевременного радикального хирургического вмешательства
  - b) от последующей консервативной терапии
  - c) от патогенности микрофлоры
  - d) от количества белка в ликворе
  - e) от чувствительности микрофлоры к антибиотикам
- 699.** В течении отогенных абсцессов мозга и мозжечка различают стадии:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Разрешения
  - b) Начальную
  - c) Скрытую
  - d) Явную
  - e) Терминальную

- 700. Общемозговой симптом, который входит в гипертензионный синдром при отогенных абсцессах мозга и мозжечка**
- a) нестерпимая головная боль
  - b) тахикардия
  - c) тошнота, рвота
  - d) ригидность затылочных мышц
  - e) симптомы Кернига, Брудзинского
- 701. Симптом, не характерный для отогенного сепсиса:**
- a) тяжелое общее состояние больного
  - b) нарушение сознания
  - c) потрясающий озноб
  - d) проливные поты
  - e) повышение артериального давления
- 702. Для отогенного сепсиса характерны симптомы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) тяжелое общее состояние больного
  - b) нарушение сознания
  - c) потрясающий озноб
  - d) проливные поты
  - e) повышение артериального давления
  - f) ригидность затылочных мышц
- 703. Какой синус поражается при отогенном синустромбозе чаще других:**
- a) пещеристый
  - b) верхний продольный
  - c) кавернозный
  - d) сигмовидный
  - e) нижний продольный
- 704. К отогенным внутричерепным осложнениям относится**
- a) лабиринтопатия.
  - b) вестибулопатия.
  - c) отосклероз.
  - d) тромбоз сигмовидного синуса.
- 705. Экстрадуральный абсцесс возникает чаще**
- a) при хроническом гнойном мезотимпаните.
  - b) при обострении хронического гнойного эптитимпанита.
  - c) при остром гнойном среднем отите.
  - d) при наружном среднем отите.
- 706. Отогенный менингит чаще встречается**
- a) при эптитимпаните
  - b) при мезотимпаните
  - c) при остром гнойном среднем отит.
  - d) евстахеит.
  - e) при обострении хронического среднего отит.
- 707. При отогенном менингите состояние больного:**
- a) средней тяжести
  - b) очень тяжелое
  - c) удовлетворительное
- 708. Абсцесс мозга лучше дифференцируется в стадиях:**
- a) начальной
  - b) латентной
  - c) явной
  - d) терминальной
- 709. Отогенный абсцесс мозга чаще развивается:**
- a) в височной доле
  - b) в затылочной доле.
  - c) в теменной.
  - d) в мозжечке.

- е) затылочно-теменной.
- 710. Отогенный сепсис чаще развивается**
- а) при абсцессе мозга
  - б) при абсцессе мозжечка
  - в) при абсцессе мозжечка и головного мозга
  - д) при тромбозе синуса
- 711. Основную роль для постановки диагноза отогенного или риногенного менингита играет:**
- а) отоскопия
  - б) рентгенография сосцевидного отростка
  - в) общий анализ крови
  - д) спинномозговая пункция
- 712. Цвет и давление спинномозговой жидкости при пункции при отогенном, риногенном менингите:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- а) давление повышено
  - б) давление понижено
  - в) давление нормальное
  - д) цвет бесцветный
  - е) цвет мутный
- 713. Основной метод лечения при отогенном менингите:**
- а) антибактериальная терапия
  - б) дезинтоксикационная терапия
  - в) физиотерапия
  - д) физиотерапия и антибактериальная терапия
  - е) общеполостная операция на ухе с одновременной антибактериальной терапией
- 714. При своевременном лечении отогенного менингита исход:**
- а) выздоровление
  - б) неблагоприятный
  - в) переход в рецидивирующую форму
  - д) развитие абсцесса мозга
- 715. Основной симптом при отогенном абсцессе мозжечка является:**
- а) головная боль
  - б) головокружение
  - в) тошнота
  - д) рвота
  - е) адиадохокинез
- 716. Характерный признак отогенного абсцесса левой височной доли мозга:**
- а) головная боль
  - б) тошнота, рвота
  - в) атаксия
  - д) амнезия
  - е) афазия
- 717. Основное лечение отогенного абсцесса мозжечка:**
- а) антибактериальная терапия
  - б) физиотерапия
  - в) дегидратирующая терапия
  - д) внутриартериальное введение антибиотиков
  - е) общеполостная операция, вскрытие абсцесса мозжечка с последующей антибактериальной терапией
- 718. Отогенный сепсис проявляется**
- а) потерей сознания
  - б) высокой температурой
  - в) гектической температурой
  - д) тошнотой, рвотой
  - е) атаксией
- 719. Развитие тромбоза синуса связано с:**
- а) попаданием инфекции в ток венозной крови синуса

- b) с менингитом
  - c) с абсцессом мозга
  - d) с абсцессом мозжечка
  - e) перисинуозным абсцессом мозга
- 720. Отогенный арахноидит развивается чаще:**
- a) при остром отите
  - b) при хроническом мезотимпаните
  - c) при хроническом эптитимпаните
  - d) после менингита
  - e) после радикальной операции
- 721. Тактика врача в случае, если острый гнойный средний отит осложняется менингитом:**
- a) усилить противовоспалительную терапию
  - b) произвести парацентез
  - c) произвести антротомию
  - d) произвести парацентез и антротомию
  - e) произвести антромастоидотомию
- 722. При отогенном разлитом гнойном менингите ликвор:**
- a) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток и белка, повышено количество сахара и хлоридов
  - b) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток белка, снижено количество сахара, хлоридов
  - c) прозрачный, давление повышенное, количество клеток и белков в норме, выпадает фибриновая пленка в отстоявшемся ликворе
  - d) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток
  - e) прозрачный, давление в пределах нормы, увеличено количество белка, снижено количество хлоридов и сахара
- 723. Гной при экстрадуральном абсцессе скапливается:**
- a) Между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой
  - b) Между твердой мозговой оболочкой и веществом мозга
  - c) Внутри вещества мозга
  - d) Под оболочкой сигмовидного синуса
  - e) За оболочкой синуса
- 724. Каким путем не распространяются отогенные внутричерепные осложнения:**
- a) Контактным
  - b) Гематогенным
  - c) Через внутренний слуховой проход
  - d) Воздушно-капельным
  - e) Водопроводы улитки
- 725. Какие общемозговые симптомы не входят в гипертензионный синдром при отогенных абсцессах мозга и мозжечка:**
- a) Нестерпимая головная боль
  - b) Брадикардия. Застойные соски зрительных нервов
  - c) Тошнота, рвота
  - d) Ригидность затылочных мышц
  - e) Амнестическая афазия
- 726. Пути распространения отогенных внутричерепных осложнений:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Контактным
  - b) Гематогенным
  - c) Через внутренний слуховой проход
  - d) Воздушно-капельным
  - e) Водопроводы улитки
- 727. При каком внутричерепном осложнении возникает ремиттирующая лихорадка:**
- a) тромбоз сигмовидного синуса
  - b) отогенный менингит
  - c) риногенный абсцесс мозжечка
  - d) риногенный менингит

- е) абсцесс лобной доли мозга.
- 728. Статокинетические нарушения при абсцессе лобной доли мозга развиваются вследствие:**
- а) поражение перекрестных путей продолговатого мозга?
  - б) поражение вестибулярного аппарата
  - в) поражение центральных путей, связывающих лобные доли с мозжечком.
  - г) лабиринтит
  - е) раздражение рецепторов отолитового аппарата.
- 729. Метод диагностики абсцессов мозга:**
- а) R-графия по Стенверсу
  - б) R-графия по Шулеру
  - в) ангиография
  - г) электроэнцефалография
  - е) компьютерная томография
- 730. Какой синус поражается при риногенном сепсисе:**
- а) кавернозный
  - б) сигмовидный
  - в) верхний сагиттальный
  - г) нижний сагиттальный
  - е) поперечный.
- 731. Очаговые проявления риногенного абсцесса лобной доли мозга:**
- а) отек век
  - б) гиперемия конъюнктивы
  - в) амнезия
  - г) частые смены настроения, недооценка своего состояния
  - е) болезненность при пальпации лобной пазухи
- 732. Наиболее достоверный симптом риногенного менингита:**
- а) Головная боль
  - б) Менингеальные знаки
  - в) Слезотечение
  - г) Тахикардия
  - е) Нарушение зрения
- 733. Риногенные внутричерепные осложнения в передней черепной ямке возникают чаще всего при заболевании придаточных пазух носа:**
- а) лобных
  - б) решетчатых
  - в) верхнечелюстных
  - г) основных
  - е) клиновидных
- 734. Риногенные внутричерепные осложнения в средней черепной ямке возникают чаще всего при заболевании придаточных пазух носа:**
- а) лобных
  - б) верхнечелюстных
  - в) решетчатых
  - г) клиновидных
- 735. При каком менингите может быть ремитирующая лихорадка:**
- а) отогенном
  - б) риногенном
  - в) отогенном и риногенном
  - г) при присоединении абсцесса мозга
  - е) при менингите, явившемся осложнением тромбоза мозговых синусов
- 736. Изменения спинномозговой жидкости, которые не характерны для отогенного и риногенного гнойного менингита:**
- а) высокое давление
  - б) цвет - мутный
  - в) цитоз за счет лимфоцитов
  - г) повышенное содержание белка

- e) при посевах - гнойная микрофлора
- 737. Тромбофлебит пещеристого синуса не развивается при:**
- гнойных заболеваниях решетчатого лабиринта
  - сфеноидите
  - гайморите
  - фурункулах верхней половины лица
  - флегмонозном ларингите
- 738. Тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса наиболее часто может развиваться при эмпиеме:**
- верхнечелюстной пазухи
  - лобной пазухи
  - решетчатой пазухи
  - клиновидной пазухи
  - сигмовидного синуса
- 739. Удаление живого инородного тела из наружного слухового прохода проводится:**
- Удаление ушным крючком
  - Ушной свечой
  - Удаление ушным пинцетом
  - Пневмомассаж барабанной перепонки
  - Закапывание в ухо масляного или спиртового раствора лекарственных препаратов и последующим промыванием уха
- 740. Зигоматицит – это**
- Заболевание скуловой кости
  - Заболевание скулового нерва
  - Форма мастоидита
  - Гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов
- 741. Перихондрит ушной раковины не развивается в следующем отделе:**
- Козелок
  - Завиток
  - Противозавиток
  - Мочка уха
- 742. К внутриглазничным риногенным осложнениям относится**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Внутриглазничный абсцесс
  - Флегмона глазницы
  - Тромбоз кавернозного синуса
  - Ретробульбарный абсцесс
- 743. Назовите пути распространения инфекции при риногенных осложнениях.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Контактный
  - Гематогенный
  - Лимфогенный
  - Периневральный
  - Тубарный
- 744. Выберите методы остановки носового кровотечения в амбулаторных условиях.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Гидравлическая отсепаровка
  - Передняя тампонада
  - Задняя тампонада
  - Балонная тампонада
  - Селективная эмболизация сосудов
- 745. Возможные осложнения инородного тела носа:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Синуит
  - Ринолит
  - Деструкция внутриносовых структур
  - Экзофтальм

- 746. Для аллергического отека гортани характерны:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки
  - b) Бледная слизистая оболочка
  - c) Наличие слизи и корок в просвете гортани
  - d) Отек слизистой оболочки подскладчатого пространства
  - e) Отек слизистой оболочки надгортанника, черпаловидных хрящей
- 747. Выберите, какое лечение показано при флегмонозном ларингите:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Согревающий компресс
  - b) Антибиотики и сульфаниламиды
  - c) Паровые ингаляции
  - d) Дегидротационные и спазмолитические средства
  - e) Вскрытие флегмоны гортанным ножом
- 748. Синдром Градениго характерен для:**
- a) мастоидита с вовлечением в процесс вершины пирамиды височной кости, паралич отводящего нерва, невралгия тройничного нерва
  - b) мастоидита с вовлечением в процесс вершины пирамиды височной кости, невралгия тройничного нерва, головокружение, рвота
  - c) мастоидита с вовлечением в процесс вершины пирамиды височной кости, паралич отводящего нерва, невралгия тройничного нерва, головокружение, рвота
- 749. О каком заболевании можно думать, если у больного, страдающего с детства гнойным выделением из уха и снижением слуха, появились жалобы на постоянную головную боль, быструю утомляемость, пониженный аппетит, запоры. При обследовании выявлен эпитимпанит, брадикардия, амнестическая афазия:**
- a) Отогенный менингит
  - b) Абсцесс височной доли мозга
  - c) Лабиринтит
  - d) Базальный лептоменингит
  - e) Хронический эпитимпанит
- 750. Главное первоочередное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:**
- a) Срочное вмешательство на височной кости больного уха
  - b) Массивная антибактериальная терапия
  - c) Дегидратация
  - d) Физиотерапия
  - e) Гипосенсибилизирующая терапия
- 751. Кровотечение из уха является следствием:**
- a) Перелома свода черепа
  - b) Поперечного перелома пирамиды височной кости
  - c) Травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости
  - d) Отогематомы
  - e) Перфорация барабанной перепонки
- 752. Продольный перелом пирамиды височной кости характеризуется.**
- a) Кондуктивной тугоухостью
  - b) Разрывом барабанной перепонки
  - c) Параличом лицевого нерва
  - d) Ликвореей
- 753. Боковое глоточное пространство сообщается с:**
- a) передним средостением
  - b) задним средостением и околопищеводным пространством
  - c) заглоточным пространством
  - d) передним средостением и околопищеводным пространством
- 754. В паратонзиллярном пространстве располагаются:**
- a) клетчатка
  - b) внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, нервы
  - c) внутренняя сонная артерия и внутренняя яремная вена

- d) внутренняя сонная артерия и нервы
- 755. Боковое глоточное пространство открывается в:**
- a) заднее средостение
  - b) переднее средостение
  - c) срединную щель шеи
  - d) является замкнутым пространством
- 756. К осложнениям ангин относятся следующие состояния:**
- a) паратонзиллит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, медиастенит, тонзиллогенный сепсис
  - b) паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, медиастенит, тонзиллогенный сепсис
  - c) паратонзиллит, паратонзиллярный, латерофарингеальный и ретрофарингеальный абсцессы
  - d) паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы
- 757. Парафарингеальный абсцесс дифференцируют с:**
- a) паратонзиллярным абсцессом
  - b) ангиной Людвига
  - c) ангиной боковых валиков
  - d) заглоточным абсцессом
- 758. Назовите риногенные внутричерепные осложнения.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Арахноидит
  - b) Экстравентрикулярный абсцесс
  - c) Субдуральный абсцесс
  - d) Тромбоз поперечного синуса
- 759. Перечислите основные симптомы абсцесса мозга.**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Головная боль
  - b) Субфебрильная лихорадка
  - c) Очаговая неврологическая симптоматика
  - d) Менингеальные знаки
- 760. Паратонзиллярный абсцесс может стать причиной такого осложнения как тромбоз:**
- a) поперечного синуса
  - b) сигмовидного синуса
  - c) кавернозного синуса
  - d) затылочного синуса
- 761. Заглоточный абсцесс характерен для:**
- a) детей до трёх лет
  - b) детей дошкольного возраста
  - c) подросткового возраста
  - d) старческого возраста
- 762. Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:**
- a) нижние носовые раковины;
  - b) хрящевой отдел перегородки носа;
  - c) средние носовые раковины;
  - d) костный отдел перегородки носа;
  - e) верхние носовые раковины
- 763. Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:**
- a) афибрин, дицинон;
  - b) курантил, трентал;
  - c) гепарин, натрия цитрат;
  - d) синкумар, фенилин;
  - e) стрептокиназа, актилизе.
- 764. Для передней тугой тампонады носа используется:**
- a) ватный тампон;
  - b) тонкая резиновая трубка;
  - c) толстая резиновая трубка;
  - d) марлевая салфетка;
  - e) марлевая турунда.



- 765. При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:**
- хоаны;
  - ноздри;
  - собственно полость носа;
  - хоаны и собственно полость носа;
  - преддверие и собственно полость носа
- 766. Различают стадии стеноза гортани:**
- компенсированная, декомпенсированная;
  - компенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
  - компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
  - субкомпенсированная, декомпенсированная;
  - асфиксия.
- 767. При аллергическом отеке гортани, стенозе II степени целесообразно проведение:**
- отвлекающей терапии;
  - «внутривенной» трахеотомии;
  - коникотомии;
  - введения противодифтеритической сыворотки.
  - трахеостомия.
- 768. При IV стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:**
- трахеотомия;
  - экстирпация гортани;
  - коникотомия;
  - вскрытие абсцесса надгортанника;
  - крико-коникотомия.
- 769. Осложнением коникотомии является:**
- ранение пищевода;
  - эмфизема подкожно-жировой клетчатки, кровотечение;
  - ранение щитовидной железы.
  - ранение глотки;
  - ранение тимуса.
- 770. К перихондритам чаще всего приводят раны наружного уха:**
- разможенные
  - резаные
  - баротравма
  - вибротравма
  - колотые
- 771. При отогематоме кровь скапливается:**
- между надхрящницей и хрящом
  - в подслизистом слое
  - под кожей наружного слухового прохода
  - между слизистой и хрящом
  - между надхрящницей и слизистой
- 772. При типичных продольных переломах пирамиды трещины проходят через:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- через крышу барабанной полости
  - верхнюю костную стенку наружного слухового прохода
  - через медиальную стенку барабанной полости
  - через нижнюю стенку барабанной полости
  - через переднюю стенку барабанной полости
- 773. К основным общим причинам носовых кровотечений не относится:**
- гипертония
  - геморрагические диатезы
  - инфекционные болезни
  - болезни крови
  - гематома носовой перегородки
- 774. К основным местным причинам носовых кровотечений не относится**
- травмы

- b) инородные тела
  - c) опухоли
  - d) бруцеллез
  - e) атрофический процесс
- 775. К патологическим изменениям при травме носовой перегородки относятся все, кроме:**
- a) искривления
  - b) вывихи
  - c) переломы
  - d) гематомы
  - e) полипы
- 776. К посттравматическим деформациям наружного носа не относится:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) гипертрофический ринит
  - b) косоносость
  - c) горбоносость
  - d) плосконосость
  - e) искривление носовой перегородки
- 777. Симптом очков, кровянистые выделения из носа, ликворея бывают при:**
- a) переломах основания черепа в области передней черепной ямки
  - b) переломах пирамиды височной кости
  - c) переломах основания черепа в области средней черепной ямки
  - d) переломах основания черепа в области задней черепной ямки
  - e) переломах сосцевидного отростка
- 778. При повреждениях наружного носа не встречаются:**
- a) припухлость в области носа
  - b) нарушение целостности кожных покровов
  - c) разрыв слизистой оболочки и деформациями носа
  - d) носовое кровотечение
  - e) ринорея
- 779. В диагностике повреждений носа используются следующие методы за исключением:**
- a) анамнез
  - b) наружный и внутренний осмотр носа
  - c) пальпация наружного носа
  - d) рентгенография носа, придаточных пазух носа
  - e) стробоскопия
- 780. Как долго в полости носа могут находиться мерлевые тампоны:**
- a) до 24 часов
  - b) до 12 часов
  - c) до 48 часов
  - d) до 6 часов
  - e) до 72 часов
- 781. Следует ли производить репозицию костных отломков носа, если травма является проникающей в полость черепа:**
- a) следует, через 24 часа
  - b) следует, через 48 часов
  - c) следует, через 72 часа
  - d) следует, через сутки
  - e) не следует, во избежание внутричерепных осложнений
- 782. Что является достоверным признаком перелома стенок придаточных пазух носа с одновременным разрывом слизистой оболочки:**
- a) появление эмфиземы
  - b) носовое кровотечение
  - c) аносмия
  - d) гипосмия
  - e) крепитация
- 783. Наиболее частые причины носовых кровотечений:**
- a) Гипертония, болезни крови и кровеносных органов, грипп, физическое перенапряжение,

- перегревание организма, заболевания печени
- b) Гипотония, пороки сердца
  - c) Переохлаждение, заболевания эндокринных желез
  - d) Запыленность и повышенная влажность
- 784. В лечение ран уха применяют**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) введение противостолбнячной сыворотки;
  - b) дегидратационную терапию;
  - c) дезинтоксикационную терапию;
  - d) метаболическую терапию;
  - e) первичную хирургическую обработку раны.
- 785. Для диагностики острой посттравматической нейросенсорной тугоухости не используют**
- a) КТ-височных костей;
  - b) МРТ-головного мозга;
  - c) вестибулометрию;
  - d) общий анализ крови;
  - e) тональную пороговую аудиометрию.
- 786. Для лечения острой посттравматической нейросенсорной тугоухости используют**
- a) антибактериальную терапию;
  - b) гипосенсибилизирующую терапию;
  - c) метаболическую терапию;
  - d) адикальную операцию на височной кости;
  - e) слухопротезирование при одностороннем снижении слуха.
- 787. Для ожогов уха 1-2 степени не характерно**
- a) вскрытие образовавшихся пузырей;
  - b) гиперемия кожи;
  - c) иссечение некротизированных тканей;
  - d) лечение противовоспалительными мазями;
  - e) образование пузырей и отека тканей.
- 788. Для ожогов уха 1-2 степени характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) гиперемия кожи;
  - b) образование пузырей;
  - c) образование струпа;
  - d) омертвление кожи;
  - e) омертвление хряща.
- 789. Для ожогов уха 3-4 степени не характерно**
- a) иссечение некротизированных тканей;
  - b) образование пузырей и отека тканей;
  - c) образование струпа серого или черного цвета;
  - d) омертвление кожи и хряща.
- 790. Для ожогов уха 3-4 степени характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) гиперемия кожи;
  - b) образование пузырей;
  - c) образование струпа;
  - d) омертвление хряща;
  - e) системные головокружения.
- 791. Для острой посттравматической нейросенсорной тугоухости не характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) гипофункция лабиринта;
  - b) назначение метаболической терапии;
  - c) основным методом диагностики является МРТ-головного мозга;
  - d) основным методом диагностики является вестибулометрия;
  - e) снижение слуха с двух сторон.
- 792. Для острой посттравматической нейросенсорной тугоухости характерно**
- a) одностороннее снижение слуха;

- b) одностороннее снижение слуха или снижение слуха на оба уха;
  - c) снижение слуха на оба уха;
  - d) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
  - e) тимпанограмма тип В.
- 793. Для отморожений уха 1-2 степени не характерно**
- a) вскрытие образовавшихся пузырей;
  - b) гиперемия кожи с цианотичным оттенком;
  - c) лечение противовоспалительными мазями;
  - d) образование некротизированных тканей;
  - e) образование пузырей и отека тканей.
- 794. Для отморожений уха 3-4 степени не характерно**
- a) иссечение некротизированных тканей;
  - b) наложение асептической повязки;
  - c) образование пузырей и отека тканей;
  - d) образование струпа серого или черного цвета.
- 795. Для перелома пирамиды височной кости не характерно**
- a) асимметрия лица;
  - b) положительная проба двойного пятна;
  - c) положительный симптом Кернига;
  - d) системное головокружение;
  - e) снижение слуха.
- 796. Для повреждения цепи слуховых косточек не характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) приступы системного головокружения;
  - b) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
  - c) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
  - d) снижение слуха, шум в ухе;
  - e) тимпанограмма тип Ad.
- 797. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерно:**
- a) гематотимпанум;
  - b) паралич лицевого нерва;
  - c) практическая глухота на стороне поражения;
  - d) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
  - e) системные головокружения.
- 798. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) возможное развитие внутричерепных осложнений;
  - b) наличие при осмотре гематотимпанум;
  - c) нарушение целостности крыши барабанной полости;
  - d) полная потеря слуха на стороне поражения;
  - e) сочетание с поперечным переломом основания черепа.
- 799. Для поперечного перелома пирамиды височной кости характерно:**
- a) паралич лицевого нерва;
  - b) положительный симптом Кернига;
  - c) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
  - d) разрыв барабанной перепонки в нижнем квадранте;
  - e) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения.
- 800. Для поперечного перелома пирамиды височной кости характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) нарушение целостности внутреннего слухового прохода;
  - b) нарушение целостности крыши барабанной полости;
  - c) нарушение целостности лабиринта;
  - d) нарушение целостности стенки наружного слухового прохода.
- 801. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерно**
- a) гематотимпанум;
  - b) положительная проба двойного пятна;
  - c) разрыв барабанной перепонки;

- d) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
  - e) шум в ухе.
- 802. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) возможное развитие внутричерепных осложнений;
  - b) наличие при осмотре гематотимпанум;
  - c) нарушение целостности крыши барабанной полости;
  - d) полная потеря слуха на стороне поражения;
  - e) сочетание с поперечным переломом основания черепа.
- 803. Для продольного перелома пирамиды височной кости характерно**
- a) гематотимпанум;
  - b) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
  - c) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
  - d) тимпанограмма тип А;
  - e) тимпанограмма тип С.
- 804. Для продольного перелома пирамиды височной кости характерны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) нарушение целостности внутреннего слухового прохода;
  - b) нарушение целостности крыши барабанной полости;
  - c) нарушение целостности лабиринта;
  - d) нарушение целостности стенки наружного слухового прохода.
- 805. Для ран уха не характерно**
- a) введение противостолбнячной сыворотки;
  - b) назначение антибактериальной терапии;
  - c) проведение первичной хирургической обработки;
  - d) сильное кровотечение;
  - e) умеренное кровотечение.
- 806. К методу лечения разрыва барабанной перепонки относится**
- a) все виды тимпаноластики;
  - b) радикальная операция на височной кости;
  - c) санирующая слухосохраняющая операция на височной кости;
  - d) тимпаноластика 1 и 2 тип;
  - e) тимпаноластика 1 тип.
- 807. К методу лечения разрыва цепи слуховых косточек относится**
- a) вестибулярная реабилитация;
  - b) расширенная радикальная операция на височной кости;
  - c) стапедэктомия со стапедопластикой;
  - d) тимпаноластика 1 типа;
  - e) тимпаноластика 3 тип.
- 808. К симптому отогематомы относится**
- a) безболезненная припухлость;
  - b) повышение температуры тела;
  - c) постоянная пульсирующая боль;
  - d) системные головокружения;
  - e) снижение слуха.
- 809. К симптому перелома пирамиды височной кости относится**
- a) асимметрия лица;
  - b) гноетечение из уха;
  - c) головная боль;
  - d) заложенность уха;
  - e) повышение температуры тела.
- 810. К симптому повреждения цепи слуховых косточек относится**
- a) нарушение равновесия;
  - b) пульсирующая боль;
  - c) сильное кровотечение из уха;
  - d) системные головокружения;
  - e) снижение слуха.

- 811. К симптому разрыва барабанной перепонки относится**
- нарушение равновесия;
  - повышение температуры тела;
  - резкая головная боль;
  - снижение слуха;
  - спонтанный нистагм.
- 812. Лечение отогематомы состоит из**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- назначения антибактериальной терапии;
  - наложения давящей повязки;
  - повторных пункций отогематомы;
  - радикальной операции на височной кости;
  - хирургического вскрытия отогематомы.
- 813. Лечение разрыва барабанной перепонки включает**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- радикальную операцию на височной кости;
  - сосудосуживающие капли в нос;
  - тимпаноластику 1 типа;
  - тимпаноластику 3 типа;
  - тимпаноластику 5 типа.
- 814. Механической травмой уха называются**
- нарушение анатомической целостности и функций уха;
  - нарушение анатомической целостности уха;
  - нарушение функций уха;
  - перелом пирамиды височной кости;
  - повреждение тканей наружного уха.
- 815. Основным методом исследования перелома пирамиды височной кости является**
- вестибулометрия;
  - импедансометрия;
  - амертональное исследование;
  - компьютерная томография головного мозга;
  - тональная пороговая аудиометрия.
- 816. Отогематома диагностируется при помощи**
- КТ — височных костей;
  - МРТ – головного мозга;
  - визуального осмотра;
  - отоскопии;
  - тональной пороговой аудиометрии.
- 817. Отогематомой называют**
- излияние крови между хрящом и надхрящницей;
  - образование в области мочки уха;
  - образование в области сосцевидного отростка;
  - скопление гноя между хрящом и надхрящницей;
  - скопление крови в барабанной полости.
- 818. Повреждение цепи слуховых косточек диагностируется при помощи**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- КТ – височных костей;
  - импедансометрии;
  - рентгена височных костей;
  - речевой аудиометрии;
  - тональной надпороговой аудиометрии.
- 819. При ожогах уха 3-4 степени необходимо**
- вскрытие образовавшихся пузырей;
  - иссечение некротизированных тканей;
  - проведение КТ-височных костей;
  - проведение МРТ-головного мозга;
  - проведение радикальной операции на височной кости.

- 820. При острой посттравматической нейросенсорной тугоухости**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) основным методом диагностика является вестибулометрия;
  - b) основным методом диагностики является МРТ-головного мозга;
  - c) основным методом диагностики является импедансометрия;
  - d) происходит снижение слуха с двух сторон;
  - e) происходит снижение слуха с одной стороны.
- 821. При острой посттравматической нейросенсорной тугоухости**
- a) возможно снижение слуха как с одной, так и с двух сторон;
  - b) возможны системные головокружения;
  - c) для лечения используют метаболические препараты;
  - d) основной диагностический метод — импедансометрия;
  - e) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения.
- 822. При отморожении уха 1-2 степени**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) образуется некроз всех слоев тканей;
  - b) образуется некроз кожи;
  - c) образуется пузыри;
  - d) поражается эпидермис на уровне верхних слоев.
- 823. При отогематоме**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) возможно развитие перихондрита;
  - b) возможно развитие хронического гнойного среднего отита;
  - c) наблюдается безболезненная припухлость ушной раковины;
  - d) наблюдается излияние крови между хрящом и надхрящницей;
  - e) необходимо хирургическое вскрытие.
- 824. При повреждении барабанной перепонки**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) в качестве лечения назначаются метаболические препараты;
  - b) в качестве лечения проводят тимпаноластику 5 типа;
  - c) наблюдается снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
  - d) развивается острый гнойный средний отит.
- 825. При поперечном переломе пирамиды височной кости диагностируется**
- a) гематотимпанум;
  - b) кондуктивная тугоухость;
  - c) кровотечение из уха;
  - d) разрыв барабанной перепонки;
  - a) смещение верхнезадней костной стенки.
- 826. При поперечном переломе пирамиды височной кости назначают**
- a) вестибулярную реабилитацию;
  - b) катетеризацию слуховой трубы;
  - c) пневмомассаж барабанной перепонки;
  - d) продувание по Политцеру;
  - e) тимпаноластику в отсроченном периоде.
- 827. При продольном переломе пирамиды височной кости диагностируется**
- a) положительный симптом Кернига;
  - b) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
  - c) разрыв барабанной перепонки в нижнем квадранте;
  - d) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
  - e) тимпанограмма тип С.
- 828. При продольном переломе пирамиды височной кости назначают**
- a) катетеризацию слуховой трубы;
  - b) продувание по Политцеру;
  - c) радикальную операцию на височной кости по показаниям;
  - d) стапедопластику;
  - e) стапедэктомию.
- 829. Разрыв барабанной перепонки диагностируется при помощи**

- a) определения чувствительности к ультразвуку;
  - b) отоскопии;
  - c) рентгена височных костей в проекции Майера;
  - d) рентгена височных костей в проекции Шюллера;
  - e) тональной надпороговой аудиометрии.
- 830. Травмы уха классифицируются на:**
- a) баротравма, вибротравма, акустическая травма;
  - b) механическая травма, ожоги уха, обморожения уха;
  - c) механотравма, термотравма, химиотравма;
  - d) резаные, колотые, укушенные;
  - e) спортивная, бытовая, профессиональная.
- 831. В редких случаях возможно ранение шейного симпатического ствола, что характеризуется триадой симптомов**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) расширением глазной щели;
  - b) сужением глазной щели;
  - c) сужением зрачка на стороне поражения (синдром Бернара-Горнера);
  - d) эндофтальмом.
- 832. Внутренние ранения глотки – это**
- a) изолированные травмы;
  - b) колотые травмы;
  - c) комбинированные травмы;
  - d) резаные травмы.
- 833. Внутритканевое кровотечение нередко приводит к**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) инсульту;
  - b) инфицированию с последующим абсцедированием;
  - c) сдавлению дыхательных путей;
  - d) смерти.
- 834. Выделяют следующие виды наружных ранений глотки**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) колотые;
  - b) огнестрельные;
  - c) резаные;
  - d) термические;
  - e) ушибленные.
- 835. Выделяют следующие механические травмы верхних дыхательных путей**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) внутренние;
  - b) наружные;
  - c) острые;
  - d) термические;
  - e) тупые.
- 836. Главной причиной смерти детей до 6 лет является**
- a) аспирация инородных тел;
  - b) разновидность ринита, чаще определяющаяся в старческом возрасте;
  - c) разновидность ринита, чаще определяющаяся у детей;
  - d) разновидность ринита, чаще определяющаяся у мужчин.
- 837. Диагностика травм и ранений глотки основана на данных**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) анамнеза и наружного осмотра;
  - b) лабораторных исследований;
  - c) пальпации;
  - d) рентгенологического исследования;
  - e) фарингоскопического исследования.
- 838. Если некротические повреждения ограничены слизистой оболочкой, то возникает**
- a) глубокий спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;



- b) глубокий спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки;
  - c) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;
  - d) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки.
- 839. Если присутствует входное и выходное отверстия, ранения называют**
- a) изолированными;
  - b) сквозными;
  - c) слепыми;
  - d) сочетанными.
- 840. Если присутствует только входное отверстие, ранения называют**
- a) изолированными;
  - b) сквозными;
  - c) слепыми;
  - d) сочетанными.
- 841. Инородные тела верхних дыхательных путей по происхождению разделяют на**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) живые;
  - b) неорганические;
  - c) органические;
  - d) фиксированные.
- 842. Инородные тела дыхательных путей встречаются чаще**
- a) у взрослых;
  - b) у детей до 1 года;
  - c) у детей до 5 лет;
  - d) у детей старше 5 лет.
- 843. Иррадиация боли в ухо при травме глотки указывает на**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) повреждение боковых стенок носоглотки;
  - b) повреждение височной кости;
  - c) повреждение наружного слухового прохода;
  - d) повреждение устьев слуховых труб.
- 844. Исчезновение анатомических ориентиров на шее во время пальпации при тупой травме гортани может указывать на**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) гематому;
  - b) перелом гортани;
  - c) перелом подъязычной кости;
  - d) разрыв слизистой оболочки.
- 845. К внутренним повреждениям гортани и трахеи относятся**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) интубационная травма;
  - b) повреждения, вызванные в результате автомобильных аварий;
  - c) повреждения, вызванные инородными телами;
  - d) повреждения, которые могут быть вызваны различными вредными воздействиями.
- 846. К наружным механическим травмам верхних дыхательных путей относятся**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) закрытые травмы;
  - b) колотые травмы;
  - c) открытые травмы;
  - d) резаные травмы.
- 847. К острым наружным травмам верхних дыхательных путей относятся**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) закрытые травмы;
  - b) колотые травмы;
  - c) открытые травмы;
  - d) резаные травмы.
- 848. Клиническая картина ожогов глотки и пищевода зависит от**  
*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) анатомических особенностей строения глотки и пищевода;
  - b) природы вещества, вызвавшего ожог;
  - c) распространенности процесса;
  - d) степени ожога.
- 849. Кровохарканье при тупой травме гортани может указывать на**
- a) гематому;
  - b) перелом гортани;
  - c) перелом подъязычной кости;
  - d) разрыв слизистой оболочки.
- 850. Кровь, попадая в дыхательные пути, может служить причиной**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) аспирационной пневмонии;
  - b) асфиксии;
  - c) контузии;
  - d) нарушения речевой функции.
- 851. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные белые струпы при**
- a) ожоге азотной кислотой;
  - b) ожоге серной кислотой;
  - c) ожоге хлористоводородной кислотами;
  - d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.
- 852. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные желтые струпы при**
- a) ожоге азотной кислотой;
  - b) ожоге серной кислотой;
  - c) ожоге хлористоводородной кислотами;
  - d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.
- 853. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные черные, темно-бурые струпы при**
- a) ожоге азотной кислотой;
  - b) ожоге серной кислотой и хлористоводородной кислотами;
  - c) ожоге уксусной кислотой;
  - d) термическом ожоге.
- 854. Наиболее частыми первичными симптомами при тупой травме гортани являются**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) боль;
  - b) дисфагия;
  - c) дисфония;
  - d) затруднение дыхания;
  - e) иррадиация боли в ухо.
- 855. Наружные ранения глотки – это**
- a) изолированные травмы;
  - b) комбинированные травмы;
  - c) термические травмы;
  - d) химические травмы.
- 856. Наружные ранения гортани и трахеи являются редкостью, т. к. они надежно защищены следующими структурами**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) грудиной;
  - b) нижней челюстью;
  - c) пищеводом;
  - d) позвоночником.
- 857. Один из частых и характерных признаков проникающего ранения дыхательных путей**
- a) гемоторгипанум;
  - b) иррадиация боли в ухо;
  - c) нарушения дыхания и речевой функции;
  - d) появления эмфиземы мягких тканей.

- 858. Ожоги глотки возникают при термических и химических поражениях, в сочетании с ожогами**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) верхних дыхательных путей;
  - b) желудка;
  - c) нижних дыхательных путей;
  - d) пищевода.
- 859. Ожоги глотки и пищевода у взрослых чаще бывают в результате**
- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
  - b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
  - c) случайного проглатывания горячей пищи;
  - d) суицидальных попыток.
- 860. Ожоги глотки и пищевода у детей обычно бывают в результате**
- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
  - b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
  - c) случайного проглатывания горячей пищи;
  - d) суицидальных попыток.
- 861. Поражение подъязычного нерва проявляется**
- a) отклонением языка при высовывании в противоположную сторону ранения;
  - b) отклонением языка при высовывании в сторону ранения;
  - c) параличом гортани;
  - d) парезом гортани.
- 862. Появление эмфиземы мягких тканей определяют по**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) крепитации мягких тканей;
  - b) нагноению мягких тканей;
  - c) покраснению мягких тканей;
  - d) припуханию мягких тканей.
- 863. При глубоких ранениях в области гортаноглотки показаны**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) КТ органов шеи;
  - b) МРТ органов шеи;
  - c) рентгено-контрастное исследование;
  - d) фарингоскопическое исследование.
- 864. При инструментальном исследовании травм и ранений глотки можно увидеть**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) следы геморрагии;
  - b) сужение различных отделов глотки;
  - c) устранить инородное тело;
  - d) участок нарушения целостности слизистой оболочки.
- 865. При комбинированных наружных ранениях в первый момент после травмы к наиболее тяжелым симптомам относят**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) болевые проявления;
  - b) контузию;
  - c) кровотечение;
  - d) нарушения дыхания и речевой функции;
  - e) обильное слюноотделение.
- 866. При нарушении дыхания, для предотвращения попадания крови и пищи в дыхательные пути и для профилактики аспирационной пневмонии, проводят**
- a) противостолбнячную сыворотку;
  - b) противошоковые мероприятия;
  - c) трахеостомию;
  - d) хирургическую обработку раны.
- 867. При ранении глотки могут быть повреждены**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) верхний отдел блуждающего нерва;

- b) глоточное нервное сплетение;
  - c) нижний отдел блуждающего нерва;
  - d) средний отдел блуждающего нерва.
- 868. При ранениях носоглотки наиболее важными симптомами выступают**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) затруднение носового дыхания;
  - b) кровотечение;
  - c) ринорея;
  - d) чихание.
- 869. При термических и химических ожогах клинически различают**
- a) 2 степени патологических изменений в тканях;
  - b) 3 степени патологических изменений в тканях;
  - c) 4 степени патологических изменений в тканях;
  - d) 5 степеней патологических изменений в тканях.
- 870. При термических и химических ожогах клинически различают три степени патологических изменений в тканях**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) 1 степень – отек слизистой оболочки;
  - b) 1 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
  - c) 2 степень – образование пузырей;
  - d) 2 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
  - e) 3 степень – некроз.
- 871. Рентгенологическое исследование при травме глотки позволяет**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) выявить и определить положение инородных тел;
  - b) выявить сужение различных отделов глотки;
  - c) установить положение костных отломков;
  - d) уточнить границы поврежденной зоны.
- 872. Термические ожоги обычно возникают при**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) попадании в дыхательные пути горячего воздуха, дыма (на пожаре) или пара;
  - b) случайном проглатывании горячей пищи, кипятка;
  - c) случайном проглатывании едкого натрия;
  - d) случайном проглатывании серной кислоты.
- 873. У детей гортань менее подвержена наружным травмам, потому что**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) менее выдается над поверхностью шеи, чем у взрослых;
  - b) она еще очень подвижна;
  - c) она малоподвижна;
  - d) содержит податливые хрящевые элементы.
- 874. У детей до 12 лет преобладают**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) внутренние травматические повреждения гортани;
  - b) внутренние травматические повреждения трахеи;
  - c) наружные травматические повреждения гортани;
  - d) наружные травматические повреждения трахеи.
- 875. У детей переломы перстневидного и щитовидного хрящей**
- a) очень часто встречаются;
  - b) почти не встречается;
  - c) средне встречаются;
  - d) часто встречаются.
- 876. Заглоточный абсцесс характерен для:**
- a) детей до трёх лет
  - b) детей дошкольного возраста
  - c) подросткового возраста
  - d) старческого возраста
- 877. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у**

детей:

- a) шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины;
  - b) первичные иммунодефициты;
  - c) конституционные предпосылки;
  - d) гиперсекреция желез слизистой оболочки носа;
  - e) снижение мукоцилилярного клиренса.
- 878. При неблагоприятном течении абсцесса заглоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**
- a) переднее средостенье;
  - b) превисцеральное клетчаточное пространство шеи;
  - c) заднее средостенье;
  - d) задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства;
  - e) околоминдаликовое клетчаточное пространство.
- 879. Заглоточное клетчаточное пространство содержит:**
- a) восходящие глоточные сосуды;
  - b) внутреннюю сонную артерию;
  - c) единичные лимфатические узлы;
  - d) языко-глоточный нерв;
  - e) верхний шейный симпатический узел.
- 880. Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит:**
- a) внутреннюю сонную артерию;
  - b) верхнюю гортанную артерию;
  - c) восходящие глоточные сосуды;
  - d) языко-глоточный нерв;
  - e) блуждающий нерв.
- 881. При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**
- a) заднее средостение;
  - b) переднее средостение;
  - c) ретровисцеральное клетчаточное пространство;
  - d) околоминдаликовое клетчаточное пространство;
  - e) крыловидно-нёбную ямку
- 882. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**
- a) ретровисцеральное клетчаточное пространство;
  - b) переднее средостение;
  - c) заднее средостение;
  - d) околоминдаликовое клетчаточное пространство;
  - e) крыловидно-нёбную ямку.
- 883. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:**
- a) яремно-лопаточно-подъязычный;
  - b) поднижнечелюстной;
  - c) передний яремный;
  - d) яремно-двубрюшный;
  - e) передний глубокий латеральный
- 884. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:**
- a) крючком – в сторону носоглотки;
  - b) крючком – в сторону преддверия носа;
  - c) пинцетом – в сторону носоглотки;
  - d) пинцетом – в сторону преддверия носа;
  - e) пинцетом или крючком – в сторону носоглотки
- 885. Острый средний отит в детском возрасте может быть при:**
- a) мононуклеозе, агранулоцитозе;
  - b) кори, скарлатине, гриппе;
  - c) ветряной оспе, бруцеллезе;
  - d) дифтерии;
  - e) туляремии, скарлатине.

- 886. Острый анtrit характерен для:**
- детей грудного и первых трех лет жизни;
  - детей старше 6 лет;
  - взрослых;
  - людей пожилого возраста;
  - людей старческого возраста.
- 887. Последовательность манипуляций при вскрытии заглоточного абсцесса:**
- обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза;
  - обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза;
  - обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза;
  - обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз;
  - обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза, наклон головы вниз.
- 888. Воспаление из лобной пазухи у детей старшего возраста контактно может перейти на:**
- турецкое седло клиновидной кости;
  - околоушно-жевательную область;
  - среднюю черепную ямку;
  - щечную область;
  - переднюю черепную ямку.
- 889. Особенности удаления плоских инородных тел из носа у детей:**
- пинцетом – в носоглотку;
  - крючком и пинцетом – в сторону носоглотки;
  - крючком – в сторону преддверия носа;
  - пинцетом – в сторону преддверия носа;
  - крючком или пинцетом - в сторону преддверия носа.
- 890. Наиболее предпочтительным видом трахеотомии при стенозе гортани у детей является:**
- нижняя трахеотомия;
  - верхняя трахеотомия;
  - средняя трахеотомия;
  - коникотомия;
  - крикотомия
- 891. У детей раннего возраста в среднем ухе имеется ткань, подвергающаяся в последствии некролизу:**
- эпителий
  - слизистая
  - миксоидная
  - соединительная
  - хрящевая.
- 892. Укажите форму надгортанника у детей первого года жизни:**
- в виде лепестка цветка;
  - широкий;
  - свернутый в полутрубку;
  - свернутый в трубку.
- 893. Назовите особенности строения гортани у детей:**
- надгортанник свернут в виде полутрубки, толстые складки;
  - наличие серозно-слизистых желез, рыхлой клетчатки, надгортанник свернут в виде полутрубки;
  - наличие рыхлой клетчатки в подскладочном отделе, узкая щель;
  - толстые истинные и вестибулярные голосовые складки.
- 894. Отличается ли бронхиальная система ребенка от бронхиальной системы взрослых по числу ветвей и их распределению:**
- отличается соответственно возрасту;
  - частично отличается;

- с) не отличается.
- 895. Укажите основные причины голосовых нарушений у детей и подростков:**
- а) наличие патологических очагов в органах и системах, не входящих в голосовой аппарат, врожденный вывих ключицы;
  - б) наличие патологических очагов в органах и системах, входящих и не входящих в голосовой аппарат, чрезмерное пение, несоблюдение возрастного диапазона;
  - в) врожденный вывих бедра, несоблюдение возрастного диапазона;
  - д) чрезмерно громкое пение, тихое пение.
- 896. Укажите возраст, когда обычно наступает мутация (смена голоса):**
- а) ранний школьный возраст (7-11 лет);
  - б) дошкольный (до 7 лет);
  - в) старший школьный возраст (12-15 лет);
  - д) от 5 до 18 лет.
- 897. Назовите причины изменения голоса во время мутации:**
- а) выраженные анатомические изменения скелета гортани, особенно щитовидного хряща, особенности дыхания, эндокринной системы;
  - б) изменения в эндокринной системе, быстрый рост перстневидного хряща;
  - в) нарушение координации функции наружных и внутренних мышц гортани;
  - д) отсутствие согласованности между дыханием и фонацией, быстрый рост надгортанника.
- 898. Пальцевое исследование носоглотки проводят в возрасте:**
- а) от 5 до 15 лет;
  - б) от 5 до 18 лет;
  - в) от 25 лет и старше;
  - д) во всех возрастных группах.
- 899. Аденоиды приводят к:**
- а) нарушению питания и деформации лицевого скелета;
  - б) нарушению равновесия и умственного развития;
  - в) деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа;
  - д) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета.
- 900. Перечислите околоносовые пазухи у детей раннего возраста:**
- а) верхнечелюстные и лобные;
  - б) клетки решетчатого лабиринта и верхнечелюстная пазуха;
  - в) клиновидная и лобная.
- 901. В каком возрасте начинают формироваться лобные и клиновидные пазухи:**
- а) 1-3 года;
  - б) 3-4 года;
  - в) 5-6 лет;
  - д) 7-8 лет;
  - е) 10-15 лет.
- 902. При выполнении отоскопии у новорожденных и грудных детей ушную раковину оттягивают:**
- а) книзу и кзади;
  - б) кверху и кзади;
  - в) кверху и кпереди;
  - д) книзу и кпереди.
- 903. У кого чаще встречается ангиофиброма носоглотки?**
- а) у мальчиков
  - б) у девочек;
  - в) у мужчин;
  - д) у женщин;
  - е) у лиц пожилого возраста.
- 904. Фиброма носоглотки чаще встречается у юношей в возрасте:**
- а) 6-8 лет;
  - б) 8-10 лет;
  - в) 10-12 лет;
  - д) 12-16 лет;
  - е) 14-17 лет.

- 905. Основной симптом ангиофибромы носоглотки.**
- риноррея;
  - гнусавость голоса;
  - деформация лицевого скелета;
  - частые ангины;
  - носовое кровотечение
- 906. Обратное развитие фибромы носоглотки наступает в возрасте:**
- 5-6 лет;
  - 6-8 лет;
  - 8-10 лет;
  - 10-12 лет;
  - старше 15 лет
- 907. Основной метод лечения злокачественных образований.**
- химиотерапия;
  - рентгенотерапия;
  - радий-изотопное лечение;
  - хирургическое лечение;
  - комбинированное лечение.
- 908. Злокачественные опухоли уха встречаются:**
- Крайне редко.
  - Очень часто.
  - С той же частотой, что и в верхних дыхательных путях.
- 909. Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:**
- одышка;
  - дисфагия;
  - дисфония;
  - откашливание кровянистой мокроты;
  - повышенная саливация.
- 910. Какие доброкачественные опухоли могут встречаться в носу и придаточных пазухах, кроме**
- фиброма
  - ангиома
  - ангиофиброма
  - кровооточащий полип
  - саркома
- 911. Какая из придаточных пазух носа чаще поражается остеомой**
- верхнечелюстная
  - решетчатая
  - основная
  - лобная
  - сигмовидная
- 912. Каковы клинические особенности остеомы придаточных пазух носа, кроме:**
- медленный рост
  - длительное бессимптомное течение
  - плотная консистенция
  - отсутствие кровоточивости
  - болезненность
- 913. С помощью какого метода обследования обычно ставится диагноз остеомы придаточных пазух:**
- передней риноскопии
  - задней риноскопии
  - гистологического
  - диафаноскопии
  - рентгенологического
- 914. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты:**
- фиброма
  - полип кровооточащий



- c) папиллома
  - d) саркома
  - e) меланома
- 915. Где обычно локализуется кровоточащий полип носа:**
- a) В передне-верхнем отделе носовой перегородки
  - b) В передне-нижнем отделе носовой перегородки
  - c) В носоглотке
  - d) В клетках решетчатого лабиринта
  - e) В верхнечелюстной пазухе
- 916. Какая из придаточных пазух носа наиболее часто поражается злокачественными опухолями?**
- a) верхнечелюстная пазуха
  - b) лобная пазуха
  - c) основная пазуха
  - d) клетки решетчатого лабиринта
  - e) сигмовидная
- 917. Какая жалоба является ведущей при локализации злокачественной опухоли на нижней стенке гайморовой пазухи:**
- a) жалоба на зубную боль
  - b) жалоба на головную боль
  - c) жалоба на заложенность носа
  - d) жалоба на затрудненное носовое дыхание
  - e) жалоба на носовые кровотечения
- 918. Основные отличительные признаки злокачественных опухолей придаточных пазух, кроме:**
- a) односторонность поражения
  - b) сукровично-гнойные выделения с запахом
  - c) невралгические боли в одноименной половине лице
  - d) деструкция стенок
  - e) четкие границы
- 919. Перечислите наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли наружного уха**
- a) киста.
  - b) аденома.
  - c) фиброма.
  - d) ангиома.
  - e) папиллома.
- 920. Юноша, 17 лет обратился с жалобами на осиплость голоса. При ларингоскопии обнаружено: образование округлой формы величиной с горошину на ножке, локализующееся на свободном крае левой голосовой связки. Диагноз.**
- a) полип
  - b) пахидермия
  - c) ангиофиброма
  - d) папиллома
- 921. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух по отношению к злокачественным новообразованиям верхних дыхательных путей занимают следующее место:**
- a) Первое.
  - b) Последнее.
  - c) Второе.
- 922. Следующая доброкачественная опухоль носа имеет вид «цветной капусты»:**
- a) Фиброма.
  - b) Ангиома.
  - c) Папиллома.
  - d) Липома.
- 923. Диагноз остеомы придаточных пазух носа ставится на основании:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Риноскопической картины.
  - b) Биопсии.

- c) Жалоб на головные боли, деформации лицевого скелета и смещения глазного яблока.
  - d) Наличия интенсивной округлой тени костной плотности на рентгенограмме.
- 924. При злокачественных новообразованиях носа и придаточных пазух прогноз:**
- a) Благоприятный.
  - b) Чаще неблагоприятный.
  - c) Благоприятный только при ранней диагностике.
  - d) Только неблагоприятный.
- 925. При злокачественных опухолях носа применяют следующие виды лечения:**
- a) Хирургический, лучевой.
  - b) Хирургический, лучевой, химиотерапевтический.
  - c) Хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный.
  - d) Хирургический, комбинированный.
  - e) Лучевой, химиотерапевтический, комбинированный.
- 926. Папиллома имеет вид:**
- a) Горошины.
  - b) Фасоли.
  - c) Патиссона.
  - d) Цветной капусты.
  - e) Малины.
- 927. При локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи ведущей жалобой у больных является жалоба:**
- a) На нарушение носового дыхания.
  - b) На нарушение обоняния.
  - c) На головокружение.
  - d) На головную боль.
  - e) На зрительные нарушения.
- 928. Злокачественные опухоли полости носа наиболее часто встречаются:**
- a) В пожилом возрасте.
  - b) В среднем возрасте.
  - c) В молодом и среднем возрасте.
  - d) В пожилом и среднем возрасте.
  - e) Частота не зависит от возраста.
- 929. Наиболее частой локализацией остеомы придаточных пазух носа является:**
- a) Гайморовы пазухи.
  - b) Лобные пазухи.
  - c) Клетки решетчатого лабиринта.
  - d) Основные пазухи.
  - e) С одинаковой частотой поражаются все пазухи.
- 930. Одним из решающих методов в дифференциальной диагностике злокачественных опухолей носа и придаточных пазух является:**
- a) КТ.
  - b) ЯМР.
  - c) Рентгенологический.
  - d) Биопсия.
  - e) Риноскопия.
- 931. Злокачественные опухоли среди всех придаточных пазух носа наиболее часто поражают:**
- a) Гайморовы пазухи.
  - b) Клетки решетчатого лабиринта.
  - c) Лобные.
  - d) Основные.
  - e) Клетки решетчатого лабиринта и лобные пазухи.
- 932. Наиболее характерным рентгенологическим признаком злокачественной опухоли носа и придаточных пазух является:**
- a) Нарушение пневматизации пазухи.
  - b) Нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости.
  - c) Наличие округлой тени в придаточной пазухе.
  - d) Нарушение воздушности пазух и наличие деструкций костной ткани.

- e) Затемнение в придаточной пазухе округлой формы, имеющее костную плотность.
- 933. К злокачественным опухолям придаточных пазух носа относятся следующие опухоли:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Фиброма.
  - b) Ангиома.
  - c) Остеома.
  - d) Гемангиоэндотелиома.
  - e) Лимфосаркома.
- 934. При третьей стадии рака придаточной пазухи носа:**
- a) Поражена только слизистая в пределах одной придаточной пазухи.
  - b) Помимо слизистой дополнительно вовлечена костная стенка.
  - c) Происходит прорастание в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы.
  - d) Опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы.
- 935. Доброкачественные опухоли глотки:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Ангиома.
  - b) Папиллома.
  - c) Хоанальный полип.
  - d) Ретенционная киста.
  - e) Все перечисленные образования.
- 936. В Международной классификации опухолей символ «Т» указывает на:**
- a) Первичную опухоль
  - b) Регионарные лимфатические узлы
  - c) Отдаленные метастазы
  - d) Степень дифференцировки
  - e) Уровень надежности
- 937. В Международной классификации опухолей символ «N» указывает на:**
- a) Первичную опухоль
  - b) Регионарные лимфатические узлы
  - c) Отдаленные метастазы
  - d) Степень дифференцировки
  - e) Уровень надежности
- 938. Символ «M» в Международной классификации опухолей указывает на:**
- a) Первичную опухоль
  - b) Регионарные лимфатические узлы
  - c) Отдаленные метастазы
  - d) Степень дифференцировки
  - e) Уровень надежности
- 939. Куда смещается глазное яблоко при злокачественном новообразовании верхнечелюстной пазухи с прорастанием в орбиту?**
- a) книзу
  - b) кверху
  - c) кнутри
  - d) кнаружи
- 940. Какие ранние симптомы при опухолях гортани, с локализацией на голосовых складках?**
- a) кашель;
  - b) затрудненное дыхание;
  - c) кровохарканье;
  - d) охриплость голоса;
  - e) парестезии.
- 941. Для сосудистых опухолей среднего уха характерно:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) снижение слуха
  - b) повышение образования серы
  - c) гнойные выделения

- d) повторные кровотечения
- 942. Регионарными лимфатическими узлами для полости рта являются:**
- Шейные лимфатические узлы
  - Лимфатические узлы переднего средостения
  - Лимфатические узлы заднего средостения
  - Шейные лимфатические узлы, лимфатические узлы переднего средостения
- 943. Наиболее частой формой рака полости рта является:**
- Рак дна полости рта
  - Рак языка
  - Рак слизистой оболочки щеки
  - Рак слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти
  - Рак слизистой оболочки альвеолярной части нижней челюсти
- 944. По гистологическому строению самой частой формой рака полости рта является:**
- Аденокарцинома
  - Плоскоклеточный рак
  - Недифференцированный рак
  - Цилиндрома
  - Солидный рак
- 945. Основным методом лечения рака полости рта I-II стадии является:**
- Хирургический метод
  - Близкофокусная рентгенотерапия
  - Химиотерапия
  - Дистанционная лучевая гамматерапия
  - Брахитерапия
- 946. Задачами при проведении химиотерапии являются:**
- Излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам
  - Продление жизни больных
  - Улучшение качества жизни больных
  - Излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам; продление жизни больных; улучшение качества жизни больных
- 947. Химиотерапия показана при:**
- Злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам
  - Отсутствии условий для радикального оперативного лечения
  - Наличии отдаленных метастазов опухоли
  - Злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам, отсутствии условий для радикального оперативного лечения, наличии отдаленных метастазов опухоли
- 948. Недостатками химиотерапии являются:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Высокая токсичность
  - Медленное проявление и медленное воспроизведение эффекта
  - Низкая избирательность действия
  - Антиботикорезистентность
- 949. Противопоказаниями к химиотерапии онкологических заболеваний являются:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом
  - Сердечная недостаточность
  - Печеночно-почечная недостаточность
  - Сахарный диабет
- 950. Химиотерапия злокачественных опухолей противопоказана при:**
- Гиперурикемии
  - Активном туберкулезе
  - Лейкопении, тромбоцитопении
  - Гиперурикемии; активном туберкулезе; лейкопении, тромбоцитопении
- 951. К осложнениям, связанным с местным раздражающим действием химиопрепаратов, относятся:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Токсические дерматиты
  - b) Флебиты
  - c) Асептические циститы
  - d) Гипертензия
  - e) Синдром Иценко-Кушинга
- 952. При оценке эффективности проведенной химиотерапии «эффект полный» регистрируется если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 953. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «эффект частичный» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 954. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «стабилизация процесса» если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась менее, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 955. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «незначительное улучшение» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 956. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «эффект отсутствует» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 957. Какой препарат для купирования болевого синдрома у онкологических больных не назначают в начале лечения:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Аналгин
  - b) Реопирин
  - c) Седалгин
  - d) Морфин
  - e) Пенталгин
- 958. При выраженном болевом синдроме и отсутствии эффекта от комбинированных ненаркотических анальгетиков онкологическим больным назначают:**
- a) Аналгин
  - b) Блокады новокаином или лидокаином
  - c) Баралгин в инъекциях в сочетании с антигистаминами
  - d) Пенталгин
  - e) Наркотические анальгетики
- 959. В основе болезни Меньера лежат следующие патологические процессы:**

- a) Воспалительные изменения в лабиринте.
  - b) Нарушение гидродинамики лабиринта, сопровождающееся гидропсом (водянкой) лабиринта, расширением эндолимфатического пространства.
  - c) Хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха.
- 960. Основные причины приобретённой глухонемой следующие:**
- a) Аденоиды и хронический тонзиллит.
  - b) Кровное родство и алкоголизм родителей.
  - c) Инфекционные заболевания, применение ототоксических антибиотиков, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, родовая травма уха.
- 961. Отоскопические признаки, характерные для отосклероза:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Уменьшение или отсутствие ушной серы.
  - b) Относительно широкий слуховой проход.
  - c) Истончение барабанной перепонки, просвечивание через барабанную перепонку розового промоториума.
  - d) Втянутая барабанная перепонка.
  - e) Гиперемия барабанной перепонки.
- 962. При сенсоневральной тугоухости патологический процесс локализуется:**
- a) В Кортиевом органе, спиральном ганглии и в стволе слухового нерва.
  - b) В Кортиевом органе, в эндо - и перилимфе.
  - c) В Кортиевом органе.
- 963. Профилактика тимпаносклероза заключается в следующем:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Рациональное лечение воспалительных заболеваний среднего уха.
  - b) Санация носоглотки.
  - c) Восстановление проходимости евстахиевой трубы.
  - d) Отказ от приема ототоксичных антибиотиков.
  - e) Соблюдение ПДК (предельно допустимые концентрации) в условиях шумовибрационных производств.
- 964. Патоморфологическая сущность изменений костной капсулы лабиринта у больных отосклерозом заключается в следующем:**
- a) Превращение компактной кости в спонгиозную.
  - b) Превращение компактной кости в спонгиозную, а затем — склерозирование ее с фиксацией стремени.
  - c) Первоначальное склерозирование вокруг овального окна с фиксацией стремени.
- 965. Основные причины врожденной глухоты следующие:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде.
  - b) Кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания.
  - c) Родовая травма уха.
  - d) Острый буллезный средний отит новорожденного.
  - e) Острый гнойный средний отит новорожденного.
- 966. Основной очаг патологического процесса при болезни Меньера локализуется:**
- a) Во внутреннем ухе.
  - b) В среднем ухе.
  - c) Во внутреннем слуховом проходе.
- 967. Кохлеарный неврит развивается при следующих заболеваниях внутренних органов и нервной системы:**
- a) Сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь и эпидемический цереброспинальный менингит.
  - b) Порок сердца, язвенная болезнь и гастрит.
  - c) Рак желудка, печени и кишечника.
- 968. Тимпаносклероз диагностируется на основании следующих признаков:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Отрицательный опыт Желле.
  - b) Отрицательный опыт Желле.

- c) Отрицательный опыт Бинга.  
d) Втянутость и рубцовые изменения барабанной перепонки.
- 969. В возникновении сенсоневральной тугоухости определенное значение принадлежит следующим этиологическим факторам:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Наследственным.  
b) Вирусным, токсическим.  
c) Травматическим, эндокринным, сосудистым.  
d) Невриноме 8-ого нерва.  
e) Острому гнойному среднему отиту.  
f) Мезотимпаниту.
- 970. Отосклероз – это:**
- a) Резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха.  
b) Образование рубцовых спаек в среднем ухе.  
c) Заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера.
- 971. При болезни Меньера во время приступа слух нарушается по следующему типу:**
- a) По смешанному типу, при котором имеется одновременное поражение звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.  
b) По типу поражения одного звукопроводящего аппарата.  
c) По типу поражения одного звуковоспринимающего аппарата.
- 972. При хирургическом лечении отосклероза могут встречаться следующие осложнения:**
- a) Осложнений почти не бывает.  
b) Гнойные средние отиты, лабиринтиты, менингиты.  
c) Перилимфатическая фистула.  
d) Парезы и параличи лицевого нерва.  
e) Гнойные средние отиты и лабиринтиты, менингиты, ликворея.  
f) Вестибулопатия.
- 973. При лечении хронического кохлеарного неврита чаще всего применяется следующий комплекс лекарственных препаратов:**
- a) Антибиотики широкого спектра действия, ганглиоблокаторы, спазмолитики, сосудорасширяющие средства и витаминные препараты группы В.  
b) Антибиотикотерапия, антигистаминные препараты, препараты кальция, витамины группы В и средства, тонизирующие нервную систему.  
c) Гипотензивные препараты, витамины группы В, А, Е, С, препараты, улучшающие микроциркуляцию, биостимуляторы и препараты антихолинэстеразного действия.
- 974. Для отосклероза характерно сочетание следующих акустических данных:**
- a) Отрицательный опыт Бинга и Ринне, положительный опыт Желле.  
b) Отрицательный опыт Бинга, положительный опыт Желле.  
c) Положительный опыт Бинга, Ринне, Желле.  
d) Отрицательный опыт Бинга, Ринне, Желле.
- 975. Наиболее эффективной формой профилактики кохлеарных невритов в условиях промышленных предприятий является:**
- a) Максимальное использование спецодежды и защитных средств (противошумы).  
b) Периодические медосмотры рабочих с исследованием слуховых функций.  
c) Правильный и тщательный профотбор поступающих на работу.  
d) Рациональное лечение воспалительных заболеваний уха.
- 976. Отосклероз чаще встречается:**
- a) У мужчин.  
b) У женщин.  
c) В одинаковой степени подвержены оба пола.  
d) У детей.
- 977. При лечении кохлеарного неврита хирургические методы:**
- a) Применяются.  
b) Не применяются.
- 978. Лица с болезнью Меньера не должны допускаться:**
- a) К работе с химическими веществами.  
b) К работе, связанной с движущимися механизмами, вождением транспорта.

- c) К работе, связанной с пребыванием на высоте.  
 d) К работе в условиях Крайнего Севера.  
 e) К работе, связанной с резкими перепадами температур, сквозняками, повышенной влажностью.
- 979. Для болезни Меньера в период обострения наиболее характерны следующие объективные признаки:**
- a) Потеря сознания с судорогами и непроизвольным моче-испусканием.  
 b) Атаксия и рвота.  
 c) Спонтанный нистагм, вынужденное положение больного.  
 d) Бледность кожных покровов, атаксия и рвота.  
 e) Головная боль, шаткость походки.
- 980. При отосклерозе преимущественно нарушается:**
- a) Костная проводимость.  
 b) Костная и воздушная проводимость в одинаковой степени.  
 c) Воздушная проводимость.
- 981. Следующие лекарственные вещества вызывают сенсоневральную тушлухость:**
- a) Антибиотики аминогликозидного ряда, препараты хины и мышьяка.  
 b) Антибиотики пенициллинового ряда, антихолинэстеразные препараты, витамины группы В.  
 c) Сосудосуживающие средства, ганглиоблокаторы и антибиотики тетрациклинового ряда.
- 982. Болезнь Меньера чаще всего проявляется на фоне следующих заболеваний:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Гипотония, общая вегето-сосудистая дистония.  
 b) Шейный остеохондроз и климактерический невроз.  
 c) Гипертоническая болезнь.  
 d) Атеросклероз сосудов головного мозга.
- 983. Отосклероз чаще начинается:**
- a) В пожилом возрасте(50-70 лет).  
 b) В среднем возрасте(30-40 лет).  
 c) В молодом возрасте(10-30 лет).  
 d) В раннем детском возрасте(0-10 лет).
- 984. В основе развития сенсоневральной тугоухости лежат следующие патологические процессы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Склеротические процессы в области подножной пластинки стремени.  
 b) Дегенеративные изменения в области первого нейрона слухового анализатора (кортиева орган, спиральный ганглий, ствол слухового нерва).  
 c) Опухолевый рост тканей внутреннего слухового прохода.  
 d) Частые обострения хронического мезотимпанита.
- 985. Чаще и быстрее приводят к развитию кохлеарного неврита следующие виды травм:**
- a) Акутравма.  
 b) Баротравма.  
 c) Вибротравма.  
 d) Сотрясение головного мозга.
- 986. Наиболее широкое применение в настоящее время нашли следующие хирургические методы лечения отосклероза:**
- a) Различные варианты стапедопластики.  
 b) Мобилизация стремени по Розену.  
 c) Фенестрация горизонтального полукружного канала.
- 987. Чаще всего приходится дифференцировать болезнь Меньера со следующими заболеваниями:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Отосклероз.  
 b) Неврит слухового нерва.  
 c) Лабиринтит.  
 d) Кистозная невринома 8-го нерва, менингеома и арахноидит мостомозжечкового угла.
- 988. Подвижность цепи слуховых косточек чрезвычайно важно оценивать при следующем негнойном заболевании уха:**



- a) Профессиональный неврит слуховых нервов.
  - b) Серная пробка в наружном слуховом проходе.
  - c) Отосклероз.
- 989. У больных с отосклерозом отмечаются следующие наиболее характерные жалобы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Медленное и постепенное понижение слуха, шум в ушах.
  - b) Ухудшение слуха во время беременности.
  - c) Временное улучшение слуха в шумной обстановке.
  - d) Быстро развивающееся понижение слуха и шум в ухе.
  - e) Приступы головокружения, расстройство равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе.
- 990. В ближайшие дни после приступа болезни Меньера больным показана следующая диета:**
- a) Растительно-молочная, витаминизированная, с ограничением поваренной соли и жидкости.
  - b) Обычная, по желанию больного.
  - c) Преимущественно растительно-молочная с употреблением большого количества жидкости.
- 991. Больным сенсоневральной тугоухостью наиболее противопоказаны следующие виды работ:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) С вибрацией.
  - b) С шумом.
  - c) Работа, связанная с транспортом, движущимися механизмами и на высоте.
- 992. Обострению болезни Меньера чаще всего могут способствовать следующие факторы:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Инфекция, травма головы, психотравма.
  - b) Резкие колебания артериального давления, переутомление.
  - c) Авитаминоз и алкоголизм.
  - d) Воспалительные процессы в носоглотке.
- 993. При кохлеарном неврите страдает следующая проводимость:**
- a) Воздушная.
  - b) Воздушная и костная.
  - c) Костная.
- 994. Для болезни Меньера наиболее характерен следующий комплекс жалоб:**
- a) Медленное и постепенное понижение слуха, шум в ухе, головные боли, повторяющиеся припадки с потерей сознания и судорогами.
  - b) Быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния с потерей сознания без судорог.
  - c) Приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе.
- 995. Основные методы лечения тимпаносклероза:**
- a) Консервативные.
  - b) Хирургические.
  - c) Консервативные и хирургические.
- 996. Чаще всего дифференцируют кохлеарный неврит со следующими заболеваниями:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Хронические эпитимпаниты и мезотимпаниты.
  - b) Отосклероз и болезнь Меньера.
  - c) Тимпаносклероз и адгезивный отит.
  - d) Невринома 8-ого нерва.
- 997. Сурдология – это:**
- a) Специальный раздел отиатрии, который занимается диагностикой и лечением вестибулярных расстройств.
  - b) Специальный раздел отиатрии, который занимается организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости.
  - c) Специальный раздел отиатрии, который занимается слуховосстанавливающими операциями.
- 998. Тимпаносклероз – это:**
- a) Слипчивый процесс в барабанной полости, который развивается вследствие перенесенных

- острых и хронических отитов.
- b) Анкилоз стремечка.
  - c) Склеротический процесс в сосудах среднего и внутреннего уха.
- 999. Состояние слуховой функции у детей дошкольного возраста можно определить следующими способами:**
- a) Игровая и объективная аудиометрия.
  - b) Обычные аудиометрические способы исследования.
  - c) Обычные камертональные способы исследования.
- 1000. При кохлеарном неврите наблюдается следующий вид тугоухости:**
- a) Нарушение звукопроводения.
  - b) Нарушение звуковосприятия.
  - c) Смешанная форма тугоухости.
- 1001. Звуковосприятие при кохлеарном неврите обычно начинает обычно поражаться со следующих тонов:**
- a) Высокочастотных.
  - b) Низкочастотных.
  - c) Со среднего диапазона частот.
- 1002. Виды операций, наиболее часто применяемые при отосклерозе:**
- a) Мобилизация стремени, фенестрация подножной пластинки стремени, стапедопластика.
  - b) Антромастоидотомия.
  - c) Перерезка барабанной струны, вскрытие эндолимфатического мешка, перерезка вестибулярной порции 8-го нерва.
  - d) Радикальная общеполостная операция.
- 1003. При тимпанальной форме отосклероза нарушается преимущественно следующая проводимость звука:**
- a) Воздушная.
  - b) Костная.
  - c) Оба типа проводимости.
- 1004. Ограничение подвижности барабанной перепонки отмечается:**
- a) При отосклерозе.
  - b) При адгезивном среднем отите.
  - c) При сенсоневральной тугоухости.
  - d) При болезни Меньера.
- 1005. При болезни Меньера чаще поражается:**
- a) Один лабиринт.
  - b) Оба лабиринта в равной степени.
  - c) Оба лабиринта с преобладанием одного.
- 1006. При сенсоневральной тугоухости проходимость слуховой трубы:**
- a) Не нарушена.
  - b) Частично нарушена.
  - c) Нарушена полностью.
- 1007. При шумовой этиологии сенсоневральной тугоухости, прежде всего, происходит снижение слуха на частотах:**
- a) 500-1000 Гц.
  - b) 4000 Гц.
  - c) 125-250 Гц.
- 1008. Очаги отосклероза локализуются чаще всего:**
- a) В области овального окна.
  - b) В области круглого окна.
  - c) Во внутреннем слуховом проходе.
  - d) На барабанной перепонке.
- 1009. Паракузис Велизии отмечается при следующих заболеваниях:**
- a) Болезнь Меньера.
  - b) Нейросенсорная тугоухость.
  - c) Хронический средний отит.
  - d) Отосклероз.
- 1010. Болезнь Меньера чаще встречается:**

- a) У мужчин.
  - b) У женщин.
  - c) В равной степени у обоих полов.
- 1011. Характер головокружения при болезни Меньера обычно:**
- a) Несистемный.
  - b) Системный.
  - c) Могут наблюдаться оба вида головокружения.
- 1012. При отосклерозе пороги воздушной проводимости:**
- a) Повышаются.
  - b) Понижаются.
  - c) Не изменены.
- 1013. Подвижность барабанной перепонки при адгезивном отите:**
- a) Не ограничена.
  - b) Ограничена.
- 1014. Вестибулярная дисфункция является обязательным симптомом:**
- a) При болезни Меньера.
  - b) При отосклерозе.
  - c) При сенсоневральной тугоухости.
  - d) При адгезивном отите.
- 1015. Опыт Бинга положительный:**
- a) При болезни Меньера.
  - b) При отосклерозе.
  - c) При нейросенсорной тугоухости.
  - d) При тимпаносклерозе.
- 1016. Преимущественно оперативное лечение проводится:**
- a) При нейросенсорной тугоухости.
  - b) При отосклерозе.
  - c) При тубоотите.
  - d) При остром гнойном среднем отите.
- 1017. Нарушение звукопроводения можно обнаружить:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) При болезни Меньера в момент приступа.
  - b) При нейросенсорной тугоухости.
  - c) При адгезивном среднем отите.
  - d) При отосклерозе (тимпанальной форме).
- 1018. Опыт Ринне отрицательный:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) При болезни Меньера.
  - b) При отосклерозе.
  - c) При нейросенсорной тугоухости.
  - d) При тимпаносклерозе.
- 1019. Характерные клинические признаки в момент приступа при болезни Меньера:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Снижение слуха.
  - b) Шум в ухе.
  - c) Приступы головокружения, неустойчивость при ходьбе, тошнота, рвота.
  - d) Головная боль.
  - e) Нарушение памяти (амнезия).
  - f) Нарушение речи (афазия).
- 1020. Латерализация в здоровое ухо в опыте Вебера отмечается при:**
- a) Отосклерозе.
  - b) Односторонней нейросенсорной тугоухости.
  - c) Адгезивном отите.
- 1021. Перечислите лекарственные препараты, используемые для лечения приступа болезни Меньера:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Ронидаза.

- b) Атропин.
- c) Аминазин.
- d) Пенициллин.
- e) Гемодез.

**1022. Перечислите лекарственные препараты, используемые для лечения болезни Меньера в межприступный период:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ронидаза.
- b) Натрия гидрокарбонат.
- c) Хемотрипсин.
- d) Пенициллин.
- e) 40 % р-р глюкозы.
- f) Гемодез.
- g) Фуросемид.
- h) Хлорид кальция.
- i) Новокаин.

**1023. Костная проводимость в опыте Швабаха, как правило, укорочена при следующих невоспалительных заболеваниях уха:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Болезни Меньера.
- b) Сенсоневральной тугоухости.
- c) Тубоотите.
- d) Адгезивном отите.
- e) Мирингите.

**1024. Нарушение проходимости слуховых труб способствует возникновению:**

- a) Болезни Меньера.
- b) Сенсоневральной тугоухости.
- c) Отосклероза.
- d) Тимпаносклероза.

**1025. Стапедопластика выполняется при следующем заболевании:**

- a) Болезнь Меньера.
- b) Нейросенсорная тугоухость.
- c) Адгезивный отит.
- d) Отосклероз.

**1026. Для лечения вазоспастической формы болезни Меньера используют:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Кислород.
- b) Карбоген.
- c) Сосудосуживающие препараты.
- d) Сосудорасширяющие препараты.

**1027. Причины развития сенсоневральной тугоухости:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Дисфункция слуховой трубы.
- b) Производственный шум и вибрация.
- c) Ототоксические препараты.
- d) Травматическое повреждение слуховых косточек.
- e) Спаечный процесс в среднем ухе.

**1028. Подвижность цепи слуховых косточек сохраняется:**

- a) В момент приступа болезни Меньера.
- b) При отосклерозе.
- c) При тимпаносклерозе.
- d) При сенсоневральной тугоухости.

**1029. При тимпаносклерозе патологический процесс локализуется:**

- a) В среднем ухе.
- b) Во внутреннем и среднем ухе.
- c) Во внутреннем ухе.
- d) В наружном ухе.

- 1030. Положительный опыт Желле выявляется при следующих заболеваниях:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Болезнь Меньера.
  - b) Отосклероз.
  - c) Сенсоневральная тугоухость.
  - d) Хронический средний отит.
- 1031. При адгезивном отите барабанная перепонка:**
- a) Рубцово изменена.
  - b) Розовая, истончена, прозрачна.
  - c) Не изменена.
- 1032. Лечение тимпанальной формы отосклероза:**
- a) Оперативное.
  - b) Консервативное.
  - c) Лучевое.
  - d) Химеотерапевтическое.
- 1033. При установлении диагноза профессиональных заболеваний органов дыхания учитывается:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Отсутствие вредных привычек, в том числе, курения
  - b) Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
  - c) Патология опорно-двигательного аппарата
  - d) Патология полости рта
  - e) Отсутствие хронических заболеваний верхних дыхательных путей
- 1034. Документ, определяющий виды медицинских осмотров:**
- a) Приказ МЗСР РФ № 90
  - b) Закон РФ № 323
  - c) Приказ Роспотребнадзора № 402
  - d) Закон РФ № 3185-1
  - e) Приказ МЗСР РФ № 302н
- 1035. Специалист кабинета профпатологии осуществляет:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры, а также проведение экспертизы профпригодности
  - b) Санитарно-просветительскую работу среди прикрепленного населения
  - c) Направление больных в отделение профпатологии
  - d) Установление заключительного диагноза профессионального заболевания
  - e) Учет больных с профессиональными заболеваниями и (или) профессиональными отравлениями
- 1036. Восстановительное лечение больных, ранее пострадавших от острых профессиональных заболеваний, проводится в:**
- a) Специализированных центрах Федерального медико-биологического агентства
  - b) Амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства или пребывания
  - c) НИИ скорой помощи
  - d) Ближайшей медицинской организации, специализирующейся на лечении патологии данного профиля
  - e) Центре профпатологии
- 1037. Профпатологический кабинет создается в:**
- a) Центрах профпатологии, проводящих предварительные и периодические медицинские осмотры и проводящих экспертизу связи заболевания с профессией
  - b) Реабилитационных центрах Федерального медико-биологического агентства
  - c) Медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "экспертиза профпригодности" и "медицинские осмотры (предварительные, периодические)"
  - d) Региональных отделениях Фонда социального страхования
  - e) Учреждениях Роспотребнадзора

**1038. В каком случае применяется обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний?**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Травмы в трудоспособном возрасте
- b) Общего заболевания, возникшего в период работы
- c) Любого профессионального заболевания
- d) Профессионального заболевания, если определена степень утраты профессиональной трудоспособности
- e) Общего заболевания, возникшего на производстве

**1039. Виды обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:**

- a) Оплата немедикаментозного лечения (массаж, иглотерапия) профессионального заболевания вне санатория
- b) Предоставление средств на бесплатный проезд в городском транспорте
- c) Выплата денежных сумм, эквивалентных пенсии по возрасту, больному, пострадавшему от профессионального заболевания в трудоспособном возрасте
- d) Оплата санаторно-курортного лечения профессионально обусловленного заболевания
- e) Оплата санаторно-курортного лечения профессионального заболевания

**1040. Функциями бюро МСЭ является:**

- a) Определение степени утраты профессиональной трудоспособности
- b) Обеспечение путевкой в санаторий
- c) Разработка рекомендаций по улучшению бытовых условий
- d) Определение нуждаемости в бесплатном проезде в городском транспорте
- e) Вынесение рекомендаций по тактике медикаментозного лечения профессионального заболевания

**1041. Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности необходимо:**

- a) Направление от работодателя или суда
- b) Личный листок по учету кадров
- c) Удостоверение о присвоении квалификационного разряда
- d) Автобиография
- e) Направление на бюро МСЭ от медицинской организации

**1042. Обязательность проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, работающих во вредных и опасных условиях труда, регламентируется:**

- a) Конституцией РФ
- b) Трудовым кодексом РФ
- c) Уголовным кодексом РФ
- d) Распоряжением органов местного самоуправления
- e) Административным кодексом РФ

**1043. Диагноз профессионального заболевания устанавливает:**

- a) Центр гигиены и эпидемиологии
- b) Лечащий врач
- c) Врачебная комиссия медико-санитарной части по месту работы
- d) ФСС
- e) Профцентр

**1044. После прекращения работы во вредных условиях труда, профессиональными заболеваниями могут быть признаны:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Онкологические заболевания
- b) Бронхиальная астма
- c) Вибрационная болезнь
- d) Энцефалопатия
- e) Силикоз

**1045. Отменить ранее установленный диагноз профессионального заболевания имеет право:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Фонд социального страхования
- b) Суд

- c) Бюро МСЭ
- d) Роспотребнадзор
- e) Профцентр

**1046. Учреждения, имеющие право устанавливать диагноз острого профессионального заболевания:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Профцентры
- b) Клиники профессиональной патологии
- c) Медицинские организации, имеющие лицензию на проведение экспертизы связи заболевания с профессией
- d) Общесоматические отделения городских, областных больниц
- e) Кафедры профессиональных болезней

**1047. При подозрении у работника острого профессионального заболевания учреждение здравоохранения направляет экстренное извещение о профзаболевании в течение:**

- a) 2-х дней - в территориальный орган Роспотребнадзора
- b) 1 суток - в территориальный орган Роспотребнадзора
- c) 1 недели - работодателю
- d) 1 суток - в поликлинику по месту жительства больного
- e) 1 суток - работодателю

**1048. При получении извещения об установлении диагноза острого профессионального заболевания Роспотребнадзор информирует:**

- a) Независимый профсоюз
- b) Поликлинику по месту жительства больного Т
- c) Работодателя
- d) Страховщика
- e) Территориального инспектора по труду

**1049. Физико-химические свойства хлора:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Специфический резкий запах
- b) Жидкость белого цвета
- c) Не растворим в воде
- d) Зеленовато-желтоватый газ
- e) Легче воздуха в 2,5 раза

**1050. Первая помощь при острой интоксикацией хлоре 1 стадии:**

- a) Антибактериальная терапия
- b) Введение антидота
- c) Энтеросорбция
- d) Гипотензивная терапия
- e) Прекращение поступления хлора в организм

**1051. Действие хлора на слизистые оболочки:**

- a) Вызывает приятные ощущения
- b) Химический ожог
- c) Не оказывает никакого действия
- d) Сенсibiliзирующее
- e) Наркотическое действие

**1052. Какое чувство «теряется» при контакте с высокими концентрациями сероводорода:**

- a) Слух
- b) Зрение
- c) Тактильное чувство
- d) Вкус
- e) Обоняние

**1053. Клинические проявления, типичные для длительного воздействия бензола:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гипертензия
- b) Бронхоспазм
- c) Лейкопения, тромбоцитопения
- d) Носовые кровотечения

- e) Анемия
- 1054. Бензол используется как:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Горючая жидкость
  - b) Средство для дезинфекции
  - c) Растворитель красок, лаков
  - d) Пестицид
  - e) Сырье для производства синтетических материалов
- 1055. Жалобы неврологического характера при воздействии шума:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Нарушение зрения
  - b) Повышенная раздражительность
  - c) Шум в голове в конце смены
  - d) Головокружение при перемене положения тела
  - e) Головная боль
- 1056. Критерии диагноза профессиональной сенсоневральной тугоухости:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Длительный стаж работы в условиях интенсивного шума
  - b) Постепенное развитие
  - c) Двустороннее поражение
  - d) Отсутствие видимых нарушений наружного уха
  - e) Изменения в барабанной перепонке
- 1057. Экспертное решение у моториста-испытателя с профессиональной нейросенсорной тугоухостью со значительной степенью снижения слуха:**
- a) Продолжение работы по специальности
  - b) Рациональное трудоустройство и направление на МСЭ
  - c) Увольнение по профнепригодности
  - d) Лечение в санатории и продолжение работы по специальности
  - e) Стационарное лечение и продолжение работы по специальности
- 1058. Для воздействия производственного шума характерно развитие экстраауральных эффектов:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Галлюцинаторно-бредовой синдром
  - b) Кардиологический
  - c) Диспептический синдром
  - d) Вегетативная дисфункция
  - e) Шумовые эффекты внутреннего уха
- 1059. Профессия, опасная в отношении воздействия производственного шума:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Оператор видеотерминала
  - b) Летчик
  - c) Токарь
  - d) Обрубщик
  - e) Водитель трамвая
- 1060. Для профессиональной нейросенсорной тугоухости характерно снижение слуха на частотах:**
- a) Низких и средних
  - b) Высоких
  - c) Низких
  - d) Средних
  - e) На всех
- 1061. Что такое ультразвук:**
- a) Звук с частотой выше 20 000 Гц
  - b) Звук с частотой ниже 16-20 Гц
  - c) Любой звук слабой интенсивности
  - d) Звук в условиях производственного перегрева
  - e) Звук в сочетании с воздействием ультрафиолетового излучения



- 1062. Что такое инфразвук:**
- a) Звук в условиях производственного перегрева
  - b) Звук в сочетании с воздействием инфракрасного излучения
  - c) Звук с частотой выше 16-20 Гц
  - d) Любой звук слабой интенсивности
  - e) Звук с частотой ниже 16-20 Гц
- 1063. Развитие профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей вызывают:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Неблагоприятные метеоусловия
  - b) Частые ОРВИ
  - c) Токсические вещества
  - d) Нервно-психические нагрузки
  - e) Курение
- 1064. При диагностике профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей учитывается:**  
*Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Патология полости рта
  - b) Отсутствие вредных привычек
  - c) Отсутствие хронических заболеваний верхних дыхательных путей до поступления на работу
  - d) Отиты в анамнезе
  - e) Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- 1065. Какие наиболее частые заболевания носа и околоносовых пазух встречаются у лиц речевого профессионального профиля:**
- a) острые и хронические риниты, вазомоторный ринит;
  - b) хронические этмоидиты, хронический сфеноидит;
  - c) хронические сфеноидиты, хронические фронтиты;
  - d) искривление носовой перегородки, хронический этмоидит.
- 1066. Назовите основные жалобы у лиц речевого профессионального профиля при заболеваниях носа и околоносовых пазух:**
- a) ухудшение голоса в виде понижения звучности и полноты голоса, появление гнусавых оттенков и матовости звука;
  - b) появление в голосе некрасивых оттенков, саливация, мутация;
  - c) затрудненное дыхание, ухудшение голоса, кашель;
  - d) саливация, понижение звучности и полноты голоса.
- 1067. Перечислите причины острого профессионального ларингита:**
- a) перенапряжение голоса у лиц речевого профессионального профиля, неправильная манера голосообразования;
  - b) вирусно-бактериальная инфекция;
  - c) нарушение питания;
  - d) грибковая инфекция, ожирение.
- 1068. Какие ингаляции наиболее эффективны для лечения профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей?**
- a) мелкодисперсные;
  - b) крупнодисперсные.
  - c) паровые
  - d) масляные
- 1069. Наиболее частая локализация воспалительных изменений при профессиональном ларингите:**
- a) надскладочное пространство;
  - b) голосовые складки;
  - c) подскладочное пространство;
  - d) тотальное воспаление гортани.
- 1070. Причины возникновения профессионального ларингита у работников речевых профессий:**
- a) инфекционно-аллергическая природа;
  - b) перенапряжение голоса;
  - c) неправильная манера голосообразования.
- 1071. Певческие узелки клинически проявляются:**

- a) болевыми ощущениями;
- b) приступообразным кашлем;
- c) стойкой дисфонией;
- d) клинически не проявляется.

**1072. На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности лицам с заболеванием гортани, чья профессия связана с перенапряжением голосового аппарата?**

- a) до 2-х недель;
- b) до одного месяца;
- c) до 2-х месяцев.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ**

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	c	46	b	91	a	136	a	181	b	226	b
2	c	47	c	92	ab	137	a	182	b	227	c
3	b	48	a	93	d	138	a	183	a	228	b
4	d	49	c	94	acd	139	c	184	a	229	c
5	b	50	a	95	a	140	b	185	a	230	d
6	ace	51	a	96	b	141	d	186	a	231	b
7	d	52	c	97	a	142	b	187	a	232	b
8	b	53	a	98	c	143	b	188	c	233	c
9	a	54	b	99	b	144	c	189	b	234	d
10	b	55	b	100	c	145	b	190	a	235	b
11	abcd	56	c	101	b	146	b	191	b	236	d
12	b	57	b	102	c	147	d	192	b	237	b
13	d	58	c	103	b	148	c	193	c	238	d
14	ab	59	b	104	b	149	b	194	c	239	d
15	abc	60	c	105	c	150	c	195	c	240	d
16	b	61	a	106	d	151	a	196	bc	241	b
17	cdef	62	b	107	e	152	c	197	c	242	d
18	b	63	a	108	d	153	b	198	b	243	a
19	ade	64	b	109	c	154	b	199	c	244	d
20	b	65	c	110	b	155	b	200	a	245	c
21	d	66	b	111	d	156	c	201	b	246	d
22	a	67	a	112	b	157	b	202	d	247	a
23	a	68	a	113	c	158	c	203	d	248	d
24	b	69	b	114	d	159	d	204	d	249	a
25	c	70	b	115	b	160	a	205	c	250	b
26	c	71	a	116	d	161	c	206	c	251	b
27	a	72	a	117	b	162	a	207	c	252	a
28	b	73	b	118	b	163	a	208	c	253	c
29	a	74	c	119	b	164	ab	209	d	254	a
30	b	75	b	120	b	165	c	210	c	255	a
31	b	76	c	121	b	166	a	211	c	256	c
32	b	77	b	122	a	167	a	212	a	257	acdef
33	c	78	c	123	b	168	c	213	c	258	a
34	a	79	c	124	a	169	b	214	d	259	b
35	a	80	c	125	c	170	b	215	a	260	d
36	c	81	a	126	b	171	b	216	b	261	a
37	a	82	b	127	b	172	c	217	d	262	b
38	a	83	b	128	b	173	b	218	b	263	b
39	b	84	b	129	c	174	c	219	b	264	a
40	b	85	a	130	a	175	b	220	d	265	a
41	c	86	b	131	c	176	c	221	a	266	ad
42	b	87	c	132	b	177	e	222	c	267	b
43	c	88	a	133	b	178	c	223	c	268	a

44	c	89	c	134	c	179	b	224	b	269	ab
45	a	90	b	135	c	180	a	225	b	270	b
<b>№</b>	<b>Ответ</b>	<b>№</b>	<b>Ответ</b>	<b>№</b>	<b>Ответ</b>	<b>№</b>	<b>Ответ</b>	<b>№</b>	<b>Ответ</b>	<b>№</b>	<b>Ответ</b>
271	abc	316	ac	361	c	406	d	451	c	496	b
272	abd	317	a	362	b	407	b	452	ad	497	a
273	cde	318	b	363	c	408	b	453	cd	498	a
274	abd	319	abc	364	b	409	ac	454	b	499	bc
275	abc	320	d	365	abd	410	d	455	c	500	ade
276	bd	321	b	366	b	411	d	456	cd	501	b
277	acf	322	abd	367	c	412	c	457	c	502	e
278	abd	323	ace	368	c	413	a	458	a	503	b
279	de	324	abc	369	b	414	b	459	a	504	c
280	c	325	b	370	b	415	bc	460	b	505	a
281	ab	326	a	371	cdef	416	adf	461	a	506	a
282	bcf	327	ab	372	a	417	d	462	b	507	d
283	abd	328	e	373	b	418	a	463	c	508	e
284	d	329	bcd	374	c	419	abc	464	c	509	b
285	a	330	abc	375	a	420	a	465	b	510	cde
286	cd	331	bd	376	abe	421	b	466	b	511	abce
287	abd	332	a	377	abd	422	c	467	bc	512	bcef
288	acd	333	bc	378	a	423	d	468	a	513	bd
289	ab	334	d	379	b	424	e	469	c	514	abc
290	b	335	def	380	bcd	425	e	470	c	515	a
291	bdf	336	ab	381	b	426	d	471	c	516	a
292	a	337	ac	382	a	427	c	472	a	517	b
293	bcd	338	b	383	a	428	b	473	cd	518	abc
294	bd	339	b	384	b	429	ab	474	a	519	a
295	a	340	a	385	c	430	b	475	a	520	cd
296	ac	341	b	386	a	431	b	476	c	521	a
297	a	342	a	387	b	432	b	477	a	522	e
298	a	343	c	388	b	433	d	478	b	523	b
299	a	344	a	389	bc	434	e	479	a	524	e
300	bc	345	a	390	bce	435	e	480	a	525	a
301	cd	346	a	391	c	436	d	481	a	526	b
302	bdef	347	c	392	bc	437	b	482	b	527	a
303	b	348	b	393	b	438	b	483	cd	528	b
304	b	349	a	394	c	439	a	484	ab	529	c
305	bce	350	c	395	c	440	de	485	cd	530	bcdg
306	ab	351	a	396	bcd	441	a	486	abd	531	ad
307	bd	352	b	397	b	442	a	487	a	532	a
308	b	353	b	398	a	443	abc	488	a	533	c
309	b	354	b	399	c	444	abd	489	b	534	bd
310	a	355	a	400	bf	445	ad	490	cd	535	a
311	b	356	b	401	abde	446	d	491	c	536	c
312	ab	357	c	402	a	447	bc	492	ab	537	bc
313	acd	358	a	403	a	448	c	493	b	538	c
314	ac	359	a	404	b	449	a	494	c	539	ab

<b>315</b>	abc	<b>360</b>	b	<b>405</b>	be	<b>450</b>	c	<b>495</b>	a	<b>540</b>	a
------------	-----	------------	---	------------	----	------------	---	------------	---	------------	---

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
541	bc	586	c	631	c	676	a	721	e	766	c
542	b	587	d	632	ab	677	cd	722	b	767	b
543	ab	588	a	633	a	678	b	723	a	768	a
544	c	589	c	634	b	679	bc	724	c	769	c
545	bc	590	b	635	a	680	d	725	e	770	a
546	a	591	c	636	b	681	b	726	abce	771	a
547	a	592	a	637	c	682	b	727	a	772	ab
548	abc	593	c	638	c	683	ab	728	c	773	e
549	a	594	d	639	c	684	b	729	e	774	d
550	d	595	a	640	a	685	c	730	a	775	e
551	ab	596	b	641	b	686	b	731	d	776	ae
552	d	597	c	642	a	687	b	732	b	777	a
553	a	598	a	643	c	688	a	733	a	778	e
554	c	599	b	644	a	689	abcd	734	d	779	e
555	b	600	ace	645	b	690	abc	735	e	780	c
556	a	601	bdf	646	cd	691	abc	736	c	781	e
557	cd	602	b	647	acd	692	b	737	e	782	a
558	a	603	d	648	abc	693	a	738	e	783	a
559	c	604	b	649	d	694	b	739	e	784	ae
560	a	605	abd	650	a	695	a	740	c	785	de
561	ab	606	d	651	c	696	a	741	d	786	c
562	bc	607	b	652	b	697	e	742	abd	787	e
563	bc	608	bd	653	abd	698	c	743	abcd	788	ab
564	bc	609	be	654	abde	699	bcde	744	bcd	789	b
565	a	610	e	655	b	700	b	745	abc	790	cd
566	b	611	c	656	abf	701	e	746	bde	791	cd
567	abc	612	c	657	b	702	abcd	747	bde	792	b
568	f	613	d	658	a	703	d	748	a	793	d
569	ac	614	d	659	a	704	d	749	b	794	e
570	b	615	c	660	b	705	b	750	a	795	c
571	abc	616	c	661	ab	706	a	751	c	796	ab
572	c	617	c	662	c	707	b	752	c	797	d
573	e	618	abcd	663	b	708	c	753	d	798	ce
574	abc	619	abce	664	a	709	a	754	a	799	a
575	d	620	abcd	665	b	710	d	755	c	800	ac
576	d	621	cd	666	a	711	d	756	a	801	a
577	de	622	a	667	ac	712	ae	757	b	802	bd
578	cd	623	b	668	c	713	e	758	abc	803	c
579	abc	624	b	669	a	714	a	759	abc	804	bd
580	bce	625	a	670	b	715	e	760	c	805	d
581	a	626	a	671	b	716	e	761	a	806	e
582	ac	627	ab	672	b	717	e	762	b	807	e
583	abc	628	b	673	c	718	c	763	a	808	a
584	abce	629	a	674	b	719	a	764	e	809	a
585	abce	630	c	675	a	720	c	765	a	810	e



№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
811	d	856	abd	901	b	946	d	991	ab	1036	b
812	bc	857	d	902	a	947	d	992	ab	1037	c
813	bc	858	abd	903	a	948	abc	993	b	1038	cde
814	a	859	d	904	d	949	abc	994	c	1039	e
815	d	860	a	905	e	950	d	995	c	1040	a
816	c	861	b	906	e	951	abc	996	bd	1041	e
817	a	862	ad	907	e	952	a	997	b	1042	b
818	ab	863	abc	908	a	953	b	998	a	1043	e
819	b	864	abd	909	b	954	d	999	a	1044	ae
820	de	865	abcd	910	e	955	c	1000	b	1045	be
821	d	866	c	911	d	956	e	1001	a	1046	abc
822	ab	867	ab	912	e	957	de	1002	a	1047	b
823	be	868	ab	913	e	958	e	1003	a	1048	e
824	ab	869	b	914	c	959	b	1004	b	1049	ad
825	a	870	bce	915	b	960	c	1005	a	1050	e
826	a	871	acd	916	a	961	abc	1006	a	1051	b
827	b	872	ab	917	a	962	a	1007	b	1052	e
828	c	873	abd	918	e	963	abc	1008	a	1053	cde
829	b	874	abd	919	e	964	b	1009	d	1054	ce
830	b	875	b	920	c	965	ab	1010	c	1055	bce
831	bcd	876	a	921	b	966	a	1011	b	1056	abc
832	a	877	a	922	b	967	a	1012	a	1057	b
833	bc	878	c	923	cd	968	bd	1013	a	1058	bcd
834	abce	879	c	924	b	969	bc	1014	c	1059	bd
835	abce	880	c	925	c	970	c	1015	b	1060	b
836	a	881	b	926	d	971	a	1016	b	1061	a
837	acde	882	b	927	d	972	a	1017	acd	1062	e
838	d	883	d	928	d	973	c	1018	abd	1063	ac
839	b	884	b	929	b	974	d	1019	abc	1064	abce
840	c	885	b	930	d	975	abc	1020	b	1065	a
841	abc	886	a	931	a	976	b	1021	bc	1066	a
842	c	887	c	932	d	977	a	1022	beghi	1067	a
843	ad	888	e	933	de	978	bc	1023	ab	1068	b
844	abc	889	d	934	d	979	cd	1024	d	1069	b
845	acd	890	a	935	ab	980	c	1025	d	1070	b
846	ac	891	c	936	a	981	a	1026	bd	1071	c
847	bd	892	c	937	b	982	ab	1027	bc	1072	c
848	bcd	893	b	938	c	983	b	1028	d		
849	d	894	c	939	b	984	bc	1029	a		
850	ab	895	b	940	d	985	a	1030	acd		
851	d	896	c	941	ad	986	a	1031	a		
852	a	897	a	942	a	987	cd	1032	a		
853	b	898	b	943	b	988	c	1033	abe		
854	abcd	899	d	944	b	989	abc	1034	b		
855	b	900	b	945	d	990	a	1035	bce		





## Перечень дополнительных тестовых заданий

### Проверяемые компетенции: ОПК-2, ПК-3

1. Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:
  - a) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;
  - b) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
  - c) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.
  
2. Данные о заболеваемости применяются для всех перечисленных целей, кроме одной:
  - e) комплексной оценки общественного здоровья,
  - f) оценки качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения,
  - g) комплексной оценки демографических показателей;
  - h) определения потребностей населения в различных видах лечебно-профилактической помощи;
  - i) совершенствования социально-экономических, медицинских мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.
  
3. В структуре причин смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:
  - a) злокачественные новообразования;
  - b) болезни системы кровообращения;
  - c) инфекционные и паразитарные болезни;
  - d) травмы и отравления;
  - e) болезни органов дыхания
  
4. Репрезентативность – это
  - a) способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную
  - b) достаточный объем выборочной совокупности
  - c) достаточный объем генеральной совокупности
  - d) непохожесть выборочной совокупности на генеральную
  
5. Пособие по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет, если его заболевание входит в специальный перечень, выплачивается
  - a) по всем случаям ухода за этим ребенком;
  - b) не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
  - c) не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
  - d) не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
  - e) не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком.
  
6. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...
  - a) органы управления здравоохранением
  - b) СМО, ТФОМС
  - c) медицинские учреждения
  - d) зам. главного врача по КЭР
  - e) арбитражный суд.
  
7. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи
  - a) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества

- b) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения
  - c) создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
  - d) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества; создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения; создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
  - e) формирование действенной системы премирования медицинского персонала
8. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи...
- a) определяется в МРОТ
  - b) превышает стоимость медицинской услуги
  - c) не превышает стоимость медицинской услуги
  - d) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения
  - e) определяется страховой медицинской компанией
9. Требование к наличию свидетельства об аккредитации специалиста для осуществления медицинской деятельности утверждается:
- a) федеральным законом «Об образовании в РФ»
  - b) приказом Минтруда России Основанием для записи в трудов
  - c) Трудовым кодексом РФ
  - d) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

#### Проверяемая компетенция - УК-2, ПК-2

1. Выберите определение субъекта
  - a) носитель поведения
  - b) предмет приложения поведения
  - c) предмет взаимодействия
  - d) одушевленный объект
  - e) мыслящая сущность
  
2. Выберите определение объекта
  - a) предмет приложения поведения субъекта
  - b) сущность - носитель поведения
  - c) неодушевленный субъект
  
3. Выберите определение модели
  - a) система для исследования мира научными методами
  - b) совокупность знания о природных объектах, явлениях и процессах
  - c) формы, методы и законы познавательной деятельности
  - d) система, используемая для получения информации о другой системе
  - e) связь сущностей как целое
  
4. Технология отличается от науки тем, что технология нацелена на
  - a) поиск новых знаний
  - b) поиск обобщений
  - c) поиск причинно-следственных связей
  - d) решение практических задач
  
5. Проект в инженерной деятельности - это
  - a) временная система, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата

- b) целостная совокупность моделей, свойств или характеристик, описанных в форме, пригодной для реализации системы
  - c) целостная совокупность моделей, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата
  - d) временная система, описанная в форме, пригодной для реализации
6. Проект в управленческой деятельности - это
- a) целостная совокупность моделей, свойств или характеристик, описанных в форме, пригодной для реализации системы
  - b) целостная совокупность моделей, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата
  - c) временная система, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата
  - d) временная система, описанная в форме, пригодной для реализации
7. Какой пункт не входит в SMART критерий определения цели
- a) Измеримая (имеющая метрики)
  - b) Интервальная (имеющая начало и конец)
  - c) Интеллектуальная (поддающаяся осмыслению)
  - d) Конкретная (однозначно понимаемая)
  - e) Актуальная (необходимая для миссии)
  - f) Достижимая (имеющая ресурсы)
8. Какая цель не входила в проект ЕГИЗ
- a) Электронная медицинская карта
  - b) Принятия врачебных решений
  - c) Мониторинг болезней
  - d) Дистанционный мониторинг
9. Кто не входит в рабочую группу от Исполнителя?
- a) Программист
  - b) Куратор проекта
  - c) Эксперт по технической поддержке
  - d) Руководитель проекта
10. Кто не входит в рабочую группу от Заказчика?
- a) Руководитель проекта
  - b) Эксперт по предметной области
  - c) Консультант
  - d) Куратор проекта
11. Какой этап не входит в фазу Проектирование проекта?
- a) Идентификация целей
  - b) Подготовка технического задания
  - c) Экспертиза отношений
  - d) Проектирование процессов
  - e) Тестирование процессов
12. Какой этап не входит в фазы Реализация и Сопровождение проекта?
- a) Проектирование процессов
  - b) Тестирование процессов
  - c) Подготовка инструкций
  - d) Обучение пользователей
  - e) Сопровождение
13. Какую цель в проекте ставит ученый?
- a) Поиск паттерна

- b) Поиск истины
  - c) Автоматизация производства
14. Какую цель в проекте ставит инноватор?
- a) Поиск истины
  - b) Поиск паттерна
  - c) Автоматизация производства
15. Какую цель в проекте ставит предприниматель?
- a) Поиск истины
  - b) Автоматизация производства
  - c) Поиск паттерна

### Проверяемая компетенция - ОПК-1, ПК-2

(Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности)

1. Сбор данных - это процедура
  - a) создания и очистки данных
  - b) верификации, очистки и изменения данных
  - c) получения и публикации данных
  - d) придания гласности информации
  - e) поиска и получения доступа к данным
2. Обработка данных - это процедура
  - a) создания и очистки данных
  - b) поиска и получения доступа к данным
  - c) верификации, очистки и изменения данных
  - d) получения и публикации данных
  - e) придания гласности информации
3. Публикация данных - это процедура
  - a) создания и очистки данных
  - b) поиска и получения доступа к данным
  - c) придания гласности информации
  - d) верификации, очистки и изменения информации
4. Выберите определение Информации
  - a) логический образ, отражающий общие, существенные моменты явлений
  - b) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
  - c) данные в формализованном виде
  - d) зафиксированные на материальном носителе данные
  - e) конкретные явления или сущности
5. Выберите определение Документа
  - a) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
  - b) зафиксированные данные, имеющие юридическую значимость
  - c) логический образ, отражающий общие, существенные моменты явлений
  - d) информация в формализованном виде
  - e) конкретное явление или сущность
6. Какой элемент не входит в систему устройства компьютера?
  - a) устройство вывода
  - b) база данных
  - c) внутренняя память
  - d) устройство ввода
  - e) процессор

7. Какой элемент не входит в схему работы компьютерной сети?
- клиент
  - сервер
  - база данных
  - процессор
8. Какая из приведенных систем не является операционной?
- Linux
  - Windows
  - Moodle
  - Android
9. Какой документ не проходит через АРМ врача
- Трудовой договор
  - История болезни
  - Анализ
  - Выписка
10. Чем определяется конфиденциальность данных?
- пресечением несанкционированного изменения данных
  - пресечением несанкционированного доступа
  - возможностью дифференцированного предоставления прав доступа
  - сбалансированностью защиты информации
11. Чем определяется целостность данных?
- пресечением несанкционированного изменения данных
  - пресечением несанкционированного доступа
  - возможностью дифференцированного предоставления прав доступа
  - сбалансированностью защиты информации
12. Чем определяется доступность данных?
- пресечением несанкционированного изменения данных
  - пресечением несанкционированного доступа
  - возможностью дифференцированного предоставления прав к информации
  - сбалансированностью защиты информации
13. Выберите определение понятия Идентификация
- присвоение пользователю уникального имени
  - предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите
  - проверка прав доступа после входа
  - изменение прав доступа
  - определение возможностей нарушителей безопасности
14. Выберите определение понятия Аутентификация
- присвоение пользователю уникального имени
  - предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите
  - проверка прав доступа после входа
  - изменение прав доступа
  - определение возможностей нарушителей безопасности
15. Выберите определение понятия Авторизация
- присвоение пользователю уникального имени
  - предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите

- с) проверка прав доступа после входа
- d) изменение прав доступа
- e) определение возможностей нарушителей безопасности

## **ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

### **1. Сбор жалоб, анамнеза жизни пациентов:**

- непосредственный сбор жалоб и анамнеза у пациента (его законного представителя),
- анализ полученной информации,
- формулирование клинических выводов
- Интерпретация и анализ результатов лабораторного и лучевых обследований;
- Интерпретация и анализ осмотров врачей-специалистов;
- Планирование дальнейшего обследования пациентов на основании анализа информации

### **2. Комплекс стандартного оториноларингологического обследования:**

#### 2.1. ЛОР осмотр:

- владение налобным осветителем,
- риноскопия, задняя риноскопия;
- фарингоскопия,
- ларингоскопия (непрямая и прямая);
- отоскопия,
- пальцевое исследование глотки;
- ольфактометрия;
- исследование функции носового дыхания;

#### 2.2. Основные аудиологические тесты:

- Исследование слуха разговорной и шепотной речью
- Исследование слуха с помощью камертонов
- Проведение аудиометрии
- Проведение тимпанометрии

#### 2.3. Основные вестибулометрические тесты:

- исследование спонтанного нистагма,
- исследование равновесия,
- проведение вращательной пробы,
- проведение отолитовой пробы,
- калорический тест.

### **3. Комплекс специфического обследования:**

- осмотр уха с помощью воронки Зигля,
- осмотр носовой полости с применением жесткого эндоскопа,
- осмотр носовой полости, носоглотки и гортани с применением риноларингофиброскопа,
- продувание слуховых труб по Политцеру,
- катетеризация слуховой трубы с помощью ушного катетера (канюля Гартмана),
- удаление инородного тела уха, удаление инородного тела носа,
- инструментальное удаление инородного тела гортани,
- пункция верхнечелюстной пазухи
- парацентез барабанной перепонки
- микроскопия уха, горла, носа.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

1. Наружный нос. Полость носа: носовые ходы, раковины, носовая перегородка, особенности ее кровоснабжения и иннервации, сообщения с околоносовыми пазухами. Топографические взаимоотношения с полостью черепа, рта, глазницами, крылонёбными ямками.
2. Околоносовые пазухи: верхнечелюстные, лобные, основные, решетчатый лабиринт.
3. Возрастные особенности носа и ОНП.
4. Строение обонятельного анализатора. Микроструктура обонятельного эпителия.
5. Физиология носа и околоносовых пазух. Дыхательная функция. Транспортная функция мерцательного эпителия. Полость носа как рефлексогенная зона. Значение для организма нарушения носового дыхания. Обонятельная функция. Понятие о запахе и обонятельной чувствительности. Теории обоняния.
6. Эндоскопические методы исследования носа и околоносовых пазух.
7. Исследование дыхательной функции носа.
8. Глотка, ее отделы. Возрастные особенности. Строение стенок глотки. Развитие и строение миндалин. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Паратонзиллярное и парафарингеальное пространства.
9. Гортань. Возрастные особенности. Парные и непарные хрящи гортани. Мышцы и связки гортани. Васкуляризация и иннервация гортани. Строение слизистой оболочки гортани. Пути оттока лимфы. Региональные лимфатические узлы.
10. Пищевод. Возрастные особенности. Строение стенки пищевода в верхнем, среднем и нижнем отделах. Кровоснабжение и иннервация. Сужения пищевода, их клинические значения.
11. Трахея. Бронхиальное дерево. Вазкуляризация и иннервация. Пути лимфооттока. Региональные лимфатические узлы.
12. Физиология глотки. Физиология пищевода. Глотание: три фазы акта глотания. Запирательный механизм. Механизм движения пищи по пищеводу (твердой, жидкой).
13. Физиология гортани. Дыхательная, защитная, голосообразовательная функции гортани.
14. Эндоскопические методы исследования глотки. Осмотр кожных покровов передних и боковых отделов шеи, пальпация. Исследование вкусовой чувствительности. Исследование функции глотания и функции мягкого нёба.
15. Исследование гортани, трахеи и бронхов. Наружный осмотр кожных покровов шеи и грудной клетки. Пальпация, определение пассивной подвижности гортани и симптома «хруста хрящей гортани». Непрямая ларингоскопия. Прямая ларингоскопия.
16. Ухо. Возрастные особенности уха. Топографическая анатомия, кровоснабжение и иннервация. Среднее ухо. Барабанная полость, ее стенки и содержимое, лабиринтная стенка, ход лицевого нерва, слуховая труба. Сосцевидный отросток. Строение слизистой оболочки среднего уха. Кровоснабжение и иннервация.
17. Внутреннее ухо. Костный и перепончатый лабиринты. Слуховой анализатор: кортиева (спиральный) орган, спиральный узел, улитковый нерв, ядра, корковый центр.
18. Вестибулярный анализатор: его рецепторы в мешочках преддверия и ампулах полукружных каналов. Строение отолитового рецептора и ампулярного рецептора.
19. Повреждения носа.
20. Инородные тела носа.
21. Острый ринит: этиология, патогенез, особенности у взрослых и грудных детей, лечение.
22. Фурункул носа: клиника, методы исследования, осложнения, консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
23. Классификация хронического гайморита, по Б.С. Преображенскому. Лечебная тактика.
24. Полипоз носа, полипозный этмоидит: диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
25. Полипозный риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Инородные тела глотки.
27. Гипертрофия нёбных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
28. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной миндалины, клиника, лечение.
29. Острый фарингит.
30. Ангина, причины возникновения, симптомы, течение болезни, лечение, осложнения.



31. Дифференциальная диагностика ангин
32. Хронический тонзиллит, причины, течение, влияние на речевую функцию, лечение.
33. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь
34. Злокачественные опухоли ротоглотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
35. Нервно-мышечные нарушения: паралич лицевого, подъязычного нервов, паралич мягкого неба, паралич возвратного нерва (односторонний и двусторонний).
36. Нарушения фонации при поражении отдельных ветвей возвратного нерва, лечение.
37. Хронический ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
38. Острый ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
39. Физиолечение заболеваний голосового аппарата.
40. Хондроперихондриты гортани. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
41. Ларинготрахеиты у детей. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
42. Эпиглоттиты. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
43. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
44. Склерома: диагностика, клиника, лечение.
45. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
46. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
47. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.
48. Катар среднего уха, причины, особенности течения болезни, изменение слуха, лечение
49. Острое гнойное воспаление среднего уха (острый гнойный средний отит), причины возникновения, особенности течения заболевания у детей разного возраста, лечение, осложнения после болезни.
50. Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический гнойный средний отит), причины, особенности течения при первой и второй форме заболевания, лечение, осложнения после болезни.
51. Наружный отит
52. Фурункул уха
53. Отомикоз.
54. Мастоидит.
55. Отосклероз. Патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение
56. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
57. Методы реабилитации больных со стойким нарушением слуха (стапедэктомия со стапедопластикой, тимпанопластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).
58. Профессиональные заболевания уха.
59. Хирургическое лечение тугоухости.
60. Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология».
61. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.
62. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.
63. Правила заполнения медицинской документации на приеме.
64. Организация стационарной помощи. Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи. Стационарзамещающие формы медицинской помощи. Редкие стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи. Обеспеченность стационарной помощью населения России. Анализ показателей деятельности стационара
65. Уродства и пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста. Инородные тела уха у детей. Распознавание, способы удаления.
66. Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника,

- диагностика, лечение. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, антротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение.
67. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения). Наружные и внутренние мозговые грыжи носа. Травмы носа и околоносовых пазух у детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа. Носовые кровотечения у детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения.
  68. Хронические риниты у детей. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика. Острые и хронические синуситы у детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей. Бронхолегочные осложнения. Патогенез, клинические варианты, принципы лечения. Значение совместной работы оториноларинголога и педиатра в диагностике и лечении этих состояний.
  69. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
  70. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденоотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения.
  71. Врожденные стенозы гортани и трахеи. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии развития гортани (кисты, мембраны и др.); диагностика, принципы лечения.
  72. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных ЛОР органов; их место в структуре онкологических заболеваний.
  73. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли ЛОР органов и.
  74. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей ЛОР органов.
  75. Современные методы обследования больных с опухолями ЛОР органов.
  76. Методы морфологической верификации диагноза опухолей ЛОР органов.
  77. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями ЛОР органов.
  78. Хирургический метод лечения опухолей ЛОР органов: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию .
  79. Лучевая терапия опухолей ЛОР органов: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
  80. Химиотерапия опухолей ЛОР органов: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению
  81. Профессиональный отбор лиц, поступающих на работу, связанную с воздействием интенсивного шума, вибрации, токсических веществ, пыли, резких перепадов атмосферного давления, температуры, влажности.
  82. Проведение профилактических осмотров организованных групп населения.
  83. Профилактический осмотр подростков.
  84. Диспансерное наблюдение больных. Принципы. Организация.
  85. Оформление документации.
  86. Временная нетрудоспособность. Правила выдачи больничных листов
  87. Инвалидность при ЛОР заболеваниях. Группы
  88. Общие вопросы фониатрии.
  89. Хронический ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
  90. Папилломатоз гортани (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
  91. Острый ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
  92. Диспансерное наблюдение профессионалов голоса.
  93. Экспертиза трудоспособности профессионалов голоса.
  94. Методы исследования голосового аппарата
  95. Гигиена голоса
  96. Проведение динамического наблюдения больных до их полного выздоровления или госпитализации.
  97. Проведение диспансерного наблюдения работников предприятия.
  98. Влиянием профессиональных вредностей на возникновение и обострение заболеваний верхних

дыхательных путей и уха

99. Правилами оформления медицинской документации при выявлении профессионального заболевания
100. Факторы, способствующие возникновению, прогрессированию и обострению невоспалительных заболеваний уха: резкие перепады атмосферного давления, приводящие иногда к кровоизлиянию в барабанную полость и, в редких случаях, к разрыву барабанной перепонки
101. Шум, вибрация и их роль в развитии сенсоневральной тугоухости
102. Взаимодействие оториноларинголога и офтальмолога при экзофтальме. Особенности орбитальных осложнений при различной патологии околоносовых пазух.
103. Дифференциальная диагностика заболеваний органа слуха и вестибулярного анализатора при патологии уха и патологии центральной нервной системы.
104. Патология зубочелюстной системы как причина острых и хронических риносинуситов.
105. Одонтогенные синуситы и кисты верхнечелюстных и лобных пазух.
106. Посттравматические деформации средней зоны лица.

#### **Перечень дополнительных контрольных вопросов (УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ПК-1)**

1. Дайте определение педагогике как науке. Сформулируйте задачи современной педагогической науки.
2. Покажите связь педагогики с другими науками. Охарактеризуйте структуру педагогической науки.
3. Назовите технологии проблемного обучения в практике педагогической деятельности по медицинским образовательным программам.
4. Назовите технологии активного обучения в педагогической деятельности по медицинским образовательным программам.
5. Перечислите современные дистанционные образовательные технологии.
6. Раскройте принцип учета социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий в профессиональных отношениях.
7. Охарактеризуйте современные траектории непрерывного медицинского образования.
8. Раскройте возможности и проблемы самореализации личности в профессиональной деятельности врача.
9. Перечислите принципы командообразования сотрудников медицинской организации.
10. Назовите методы мотивирования трудовой деятельности сотрудников медицинской организации.

#### **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

##### **№ 1.**

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния.

Вопрос: Как выяснить, что причина заболевания респираторная?

##### **№ 2**

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

##### **№ 3**

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

##### **№ 4**

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

#### № 5

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу.

Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

#### № 6

При адrenaлизации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода.

Как извлечь вату?

#### № 7

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

#### № 8

У больной жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется, при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика?

#### № 9

У больной жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоаппашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

#### № 10

У больной жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево III степени, мелкоаппашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется, походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а) . Какое ухо поражено?

б) . Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

#### № 11

У больной жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре у больного определяется правосторонний спонтанный нистагм III степени, мелкоаппашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Барре- Фишера руки гармонично отклоняются влево, в указательных пробах руки промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность правостороннего послевращательного нистагма - 45 с, а левостороннего - 30 с. При холодной калоризации правого уха - латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а левого уха - латентный период нистагма 30 с и его длительность 60 с.

Определите, какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### № 12

У больной жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется левосторонний спонтанный нистагм II степени, мелкоразмахистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются в правую сторону; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При вращательной пробе длительность послевращательного левостороннего нистагма - 45 с, а правостороннего - 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха - латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а при проведении холодной калоризации правого уха - латентный период нистагма 27 с и его длительность 59 с.

Определите, какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### № 13

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный II нистагм степени, мелкоразмахистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах - руки промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление падения меняется; походка по прямой линии - отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

При проведении вращательной пробы длительность послевращательного правостороннего нистагма - 10 с, а левостороннего - 30 с. При проведении холодной калоризации правого уха - латентный период нистагма 40 с и длительность его 30 с, а при проведении холодной калоризации левого уха - латентный период нистагма 25 с и его длительность 60 с.

Определите патология, какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### № 14

У больной жалобы на системное головокружение, отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется правосторонний спонтанный III нистагм степени, мелкоразмахистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах - руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность послевращательного левостороннего нистагма - 10 с, а правостороннего - 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха - латентный период нистагма 50 с и длительность его 40 с, а при проведении холодной калоризации правого уха - латентный период нистагма 26 с и его длительность 57 с.

Определите патология какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### № 15

Опишите методику проведения задней риноскопии. Какие образования видны при задней риноскопии

Ответ: Она производится с помощью шпателя и носоглоточного зеркала.

Носоглоточное зеркало подогревают. Шпателем оттесняют книзу передние две трети языка. Нагретое носоглоточное зеркало зеркальной поверхностью кверху вводят за небную занавеску, не касаясь языка и задней стенки глотки. Пучок света от лобного рефлектора должен быть направлен на носоглоточное зеркало, отражаясь от которого, он освещает задние отделы полости носа. Картина задней риноскопии обозревается по частям, для чего носоглоточное зеркало необходимо осторожно слегка поворачивать.

Данная методика применяется для осмотра хоан, задних и верхних отделов полости носа, соушка, устьев слуховых труб, задних концов носовых раковин.

### № 16

Больная 38 лет, рентгенотехник по профессии, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад после переохлаждения. Объективно: общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтоватого оттенка, температура тела 39°C, пульс 88 уд. в мин. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серыми налетами. С диагнозом лакунарная ангина назначена антибиотикотерапия и дан больничный лист на 6 дней.

Задания:

1. Выделите синдром, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. При каких заболеваниях оно может развиваться (привести классификацию).
3. Какие обследования нужно провести для разграничения этих заболеваний?
4. Согласны ли Вы с действиями оториноларинголога поликлиники?

#### № 17

Больная 23 доставлена в приемное отделение через 2 часа после того, как выпила около 100 мл уксусной эссенции. Объективно: состояние тяжелое, дыхание шумное, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, кончики пальцев рук, носогубный треугольник синюшные.

Задания:

1. Выделите синдром, сформулировав его из имеющихся симптомов.
2. Определите предварительный диагноз.
3. При каких заболеваниях оно может развиваться?
4. Какое обследование нужно провести для разграничения этих заболеваний.
5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
6. Назначьте лечение

#### № 18

Больной Г. обратился к аллергологу с жалобами на приступ удушья, кашель, заложенность носового дыхания, зуд глаз. Связывает заболевание с работой на конюшне. Считает себя больным в течение трех лет. В анамнезе с детства страдает аллергическим ринитом, который беспокоил до подросткового возраста при контакте с животными (кошки, собаки, овцы). Отмечает, что в настоящее время в отпускном периоде состояние значительно улучшилось

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести?
3. Составьте план лечения.
4. План дополнительного обследования.
5. Определите профилактические мероприятия.

#### № 19

Больной С., 15 лет, госпитализирован скорой медицинской помощью с жалобами на приступ удушья и зуд в области лица и шеи. При осмотре: отмечается отечность лица, более выраженная в области губ, век, правой щеки, слизистой оболочки ротовой полости и языка; на коже лица имеются единичные волдыри и эритематозные высыпания. На правой щеке виден след от укуса пчелы. При попытке проведения ларингоскопии отмечается выраженный отек слизистой оболочки носоглотки и гортани (субкомпенсированный стеноз). ЧД=30 в минуту. ЧСС 98 в мин. АД 110/75 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите лечение.

#### № 20

У больного 18 лет жалобы на стреляющие боли в левом ухе, снижение слуха. Считает себя больным в течение двух дней. Объективно: AD - норма, AS - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - гиперемирована. Ш.р. - 1,5 м.

Ваш диагноз?

#### № 21

У больной 30 лет жалобы на сильную боль в правом ухе, снижение слуха. Больна два дня, после переохлаждения. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - гиперемирована, выбухает. Ш.р. - 0,5 м.  
Ваш диагноз? Лечение.

**№ 22**

У больного 50 лет жалобы на гноетечение из левого уха, боль в ухе и в заушной области, снижение слуха. Болен 3 недели. Объективно: AS - в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое в количестве 3 ватников, без запаха. Mt - гиперемирована, в передне-нижнем квадранте перфорация, «пульсирующий рефлекс», гиперемия и нависание верхнезадней стенки наружного слухового прохода. При пальпации сосцевидного отростка отмечает значительную боль, больше в области верхушки.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование?

**№ 23**

У больной 40 лет жалобы на боль в правом ухе, гноетечение, снижение слуха, боль в заушной области. Заболела 3 дня назад после простуды, появился насморк, выделения из носа, после чего появились боли в правом ухе. AD: Mt - гиперемирована.

Назначьте необходимое обследование.

**№ 24**

У больного 25 лет жалобы на стреляющую боль в левом ухе, снижение слуха. Болен второй день. Объективно: AS - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, втянута, инъецирована сосудами.

Ваш диагноз?

**№ 25**

У больной 30 лет жалобы на снижение слуха справа. Три недели назад перенесла правосторонний острый средний отит. AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, втянута. Ш.р. - 5 м. Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение?

**№ 26**

У больного 45 лет жалобы на значительное снижение слуха на левое ухо. Накануне, после бани, резко ухудшился слух. Объективно: AS: в слуховом проходе плотная желтовато-серая масса, закрывающая весь просвет прохода в перепончато-хрящевом отделе.

Ваше заключение?

**№ 27**

У больного 30 лет жалобы на резкую боль в правом ухе. Болен в течение 4-х дней. Объективно: справа при пальпации козелка и ушной раковины определяется резкая болезненность, наружный слуховой проход сужен инфильтратом, при отоскопии осматривается лишь передний сегмент Mt, она серого цвета. Слух - норма. Температура тела субфебрильная, в крови отмечается лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

Ваш диагноз? Лечение.

Ответ: Острый правосторонний наружный отит.

Лечение:

- а) беречь ухо от воды
- б) антибиотикотерапия
- в) гипосенсибилизирующая терапия
- г) местная антибактериальная терапия

**№ 28**

У больного 35 лет жалобы на боль в правом ухе, усиливающиеся при открывании рта. Объективно: справа при пальпации козелка резкая боль. Отоскопически: наружный слуховой проход резко сужен, за счет конусовидного инфильтрата в области передней стенки. При ощупывании зондом этого участка отмечается флюктуация.

Ваш диагноз?

**№ 29**

У больной 30 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха. Считает себя больной в течение 10 лет. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, имеется центральная перфорация. Слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости бледно-розовая.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования.

**№ 30**

У больной 40 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха справа. Считает себя больной в течение 15 лет. Два раза в году отмечает обострение процесса. Объективно: AD - Mt - серая, в передне-нижнем квадранте перфорация, края которой утолщены. На рентгенограмме височных костей - кариозно-деструктивный процесс в атикоантральной области. Антрум расширен процессом. В сосцевидном отростке - клеточная система завуалирована. На аудиограмме кондуктивная тугоухость II степени справа. Диагноз: Хронический гнойный средний отит справа. Эпитимпанит.

Назначьте лечение

**№ 31**

У больной 19 лет жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха, асимметрия лица. Считает себя больной в течение недели, после переохлаждения. Вчера появилась асимметрия лица справа. Объективно: AD - Mt - гиперемирована, выпячена. Асимметрия лица резко выражена.

Ваш диагноз? Лечение.

**№ 32**

У больной 45 лет жалобы на головную боль справа иногда на подушке появляются гнойные пятна. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - перламутро-серого цвета, рубцово-изменена. В передне-верхнем квадранте имеется точечная перфорация. Слух норма. На КТ височных костей имеется костно-деструктивный процесс в атико-антральной области. Антрум расширен процессом. Сосцевидный отросток склеротического строения.

Ваш диагноз? Лечение.

**№ 33**

У больной 35 лет жалобы на снижение слуха справа, головную боль в области правой височной кости. Страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом с детства. Обострения 1 раз в год. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные пункты слабо выражены, в верхне-заднем квадранте имеется перфорация, прикрытая образованием белого цвета. При промывании аттика на поверхности промывной жидкости чешуйки.

Ваш диагноз?

**№ 34**

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38°C. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задне-верхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови - лейкоцитов — 18\*10<sup>9</sup>/л.

Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

**№ 35**



Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига.

Диагноз? Принципы лечения?

### № 36

В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжёлом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура 38,5С. Со слов, сопровождающих установлено, что гноетечением из уха страдает с детства. Последние две недели простуды возникла умеренная боль в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась температура до 37,5С. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания.

Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в её задневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Выражена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен с обеих сторон. Глазное дно без особенностей.

Каков диагноз? Определите план обследования для уточнения диагноза.

### № 37

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей.

Диагноз? Лечение?

### № 38

Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2-3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме — затенение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.

### № 39

У больного 36 лет через день после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 3С в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, - отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить? Какой должна быть тактика врача?

### № 40

Больная 24 лет, штукатур-маляр по профессии, в обеденный перерыв в зеркале увидела формулирующийся фурункул на внутренней поверхности левого крыла носа и попыталась выдавить содержимое. К вечеру температура повысилась до 38С, появились озноб, рвота, не связанная с приёмом пищи, нарастающая головная боль разлитого характера. Утром обнаружила инфильтрат и гиперемию кожи щеки и левого крыла носа. Повторно была рвота, также не связанная с приёмом пищи. Через сутки на фоне нарастающих явлений общей интоксикации развился экзофтальм с противоположной стороны, выявлена неподвижность глазных яблок при сохранении остроты зрения. Каков диагноз? Каков механизм описанного явления? Что следует думать?

### № 41

У больного 19 лет развился фурункул носа, к врачу он обратился через три дня, когда появились разлитая инфильтрация мягких тканей боковой поверхности носа и подглазничной области справа, гектическая температура, сопровождающаяся потрясающими ознобами. При осмотре выявлены затруднение отведения правого глазного яблока, умеренный экзофтальм и лагофтальм. Какое осложнение фурункула имеет место у данного больного? Предложите лечение.

#### № 42

Больная 19 лет, поскользнувшись, ударила носом о бордюр, после чего появился сильный отек лица. Возникшее кровотечение из носа остановилось самостоятельно, тошноты, рвоты не было, носовое дыхание не нарушалось. Через 3 недели, после исчезновения отеков лица, больная отметила изменение формы носа.

Вопросы: Что вы можете порекомендовать пациентке на консультативном приеме? Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования?

#### № 43

Больной доставлен машиной скорой помощи с места автомобильной аварии с жалобами на боль в области носа, измененную форму носа, тошноту, головную боль.

При осмотре отмечается резкое западение спинки носа, значительные гематомы в параорбитальной области с обеих сторон. Больной немного заторможен, на вопросы отвечает медленно, контакт затруднен.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимо провести?

#### № 44

У больного 19 лет жалобы на затрудненное носовое дыхание, болезненность в области носа, которая появилась 2 дня назад после боксерской тренировки, на которой он получил удар в нос. Визуально форма носа не изменена, подвижности носовых костей не отмечается, при передней риноскопии отмечается выбухание перегородки носа в обе стороны, отек, гиперемия слизистой оболочки.

Вопросы: Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### № 45

У больной жалобы затруднение носового дыхания, боль в области носа. Со слов, 4 дня назад больной подвергся хулиганскому нападению, получив несколько ударов в область лица. Носовое кровотечение остановилось самостоятельно, потери сознания, тошноты, рвоты после травмы больной не отмечал, за медицинской помощью не обращался. Спустя 2 дня появилось затруднение носового дыхания, усиливающаяся боль в области носа, повысилась температура, появились ознобы.

Объективно: отмечается отек, гиперемия кожных покровов в области корня носа, нижних век, боль при пальпации; при передней риноскопии - подушкообразное выбухание перегородки носа, значительный отек, гиперемия слизистой оболочки носа.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

#### № 46

Больной 23 лет доставлен в приемное отделение с диагнозом огнестрельное ранение лица. При осмотре: больной в сознании, на вопросы отвечает адекватно, отмечается отек мягких тканей левой щеки, наличие входного пулевого отверстия в проекции левой верхнечелюстной пазухи.

Вопросы: Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### № 47

Во время ремонтных работ на больного сверху упал тяжелый предмет, вызвав деформацию наружного носа. При осмотре отмечается западение спинки носа, отек мягких тканей лица, незначительные выделения из носа геморрагического характера, оставляющие на салфетке двойное пятно.

Вопросы: Предварительный диагноз? Какие необходимы обследования больного?

#### № 48

В бытовой драке около 2 часов назад больной получил удар разбитой бутылкой в область лица. Кровотечение остановилось самостоятельно. При осмотре имеется рана с неровными краями, расположенная на спинке носа с переходом на правый скат, размером 0,5 x 4 см. Форма носа

изменена - имеется смещение спинки носа вправо. Носовое дыхание свободное, патологии полости носа не выявлено.

Вопросы: Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### № 49

Больной 20 лет несколько часов назад укушен неизвестной собакой в область лица. При осмотре отмечается значительный дефект мягких тканей носа (ампутация кончика носа).

Вопросы: Назначьте лечение

#### № 50

У больного 28 лет жалобы на боль в области носа, деформацию наружного носа; 4 часа назад, во время игры в хоккей, клюшкой получил удар по носу. Было сильное носовое кровотечение, которое остановилось самостоятельно, сознание не терял, тошноты, рвоты не было.

Объективно: спинка носа смещена вправо. Мягкие ткани наружного носа умеренно инфильтрированы, болезненны. В левой подглазничной области по боковой поверхности носа - гематома. При пальпации спинки носа определяется подкожная эмфизема. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. В полости носа кровяные сгустки.

Вопросы: Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

#### № 51

У больного 25 лет жалобы на припухлость и боль задней поверхности левой ушной раковины после травмы. Объективно: кожа левой ушной раковины припухшая, имеет синеватую гиперемию и резкую боль при пальпации.

Ваш диагноз? Лечение?

#### № 52

Больная 25 лет при туалете наружного слухового прохода, случайно ударила рукой о дверь, в этот момент появилось резкое головокружение, рвота. Транспортом скорой помощи доставлена в приемное отделение. При осмотре: больная лежит на носилках в вынужденном положении, при поворотах головы головокружение резко усиливается. Отоскопически: AS - в наружном слуховом проходе геморрагическое отделяемое, после удаления которого виден дефект барабанной перепонки в верхних квадрантах.

Ваш диагноз? Методы обследования?

#### № 53

У больного 18 лет жалобы на резкое снижение слуха на левое ухо после посещения дискотеки. Считает себя больным в течение двух дней. ЛОР органы в норме. При аудиологическом исследовании обнаружено снижение слуха на левое ухо IV степени (по типу нарушения звуковосприятия), при вестибулологическом обследовании имеется снижение вестибулярной функции.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

#### № 54

Больной 24 лет после автокатастрофы поступил в приемное отделение больницы. Жалуется на головную боль, потерю сознания, глухоту на левое ухо, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, рвоту, нарушение равновесия. Объективно: имеются ушибы и ссадины лица, слух слева отсутствует, имеется SpNu вправо III ст, среднеразмашистый. Mt не изменена. На КТ головного мозга - перелом основания черепа, пирамиды височной кости слева.

Ваш диагноз?

#### № 55

Больной 32 лет обратился в ЛОР-кабинет поликлиники с жалобами на боль и образование припухлости в области правой ушной раковины, повышение температуры тела. Указанные симптомы развились после травмы.

Объективно: при осмотре установлено, что ушная раковина утолщена, при пальпации резко болезненна. Кожа гиперемирована. В области противозавитка ушной раковины определяется

припухлость, флюктуирующая и болезненная при пальпации. Мочка ушной раковины не изменена, при пальпации безболезненна. Наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены, острота слуха не нарушена. Температура тела — 37,5 °С. Лейкоциты —  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ — 20 мм/ч, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 51 %, лимфоциты — 35 %, моноциты — 2 %.

Задание: 1. Какой диагноз? 2. Какое необходимо назначить лечение?

#### № 56

Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) поперхнулась, почувствовала боль в горле, самостоятельно пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. При этом ощущала резкую боль в нижних отделах шеи. Объективно: ссадины на слизистой оболочке гортанной части глотки, небольшая гематома свободного края надгортанника, скопление слюны в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

Задание: Поставьте диагноз, назначьте лечение.

#### № 57

Больной 27 лет предъявляет жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен четвертый день, безуспешно лечился дома (аспирин и анальгин внутрь, полоскание ротоглотки настоем шалфея). При исследовании определяются увеличенные лимфатические узлы в левой подчелюстной области. Рот открывает с трудом, нешироко. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю дужку и часть мягкого неба.

Каков диагноз? Как лечить больного? Возможно ли хирургическое лечение в данном случае, и каков его объем?

#### № 58

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

#### № 59

Больная 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение акта дыхания. Больно и трудно глотать даже слюну. Это ощущение появилось после того, как час назад подавилась (ела рыбный суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего шесть зубов. Слизистая десен умеренно инфильтрирована. На слизистой оболочке задней стенки глотки ссадины. «Слюнные озера» в грушевидных карманах у входа в пищевод.

Каковы предполагаемый диагноз и тактика врача?

#### № 60

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюнотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии — гематома, болезненность в области щитовидного хряща. Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпало-надгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. Голосовая щель сужена.

Диагноз? Лечебная тактика?

#### № 61

В приемное отделение «Скорой» доставлен больной 34 лет с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс» у больной жалобы на интенсивные боли в горле, слабость, охриплость, ощущение «нехватки воздуха», боли усиливаются при глотании, прием пищи затруднен. Болен в течение двух дней. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,5°С.

Объективно открывание рта затруднено, слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, признаков паратонзиллярного абсцесса не выявлено, при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка язычной поверхности надгортанника инфильтрирована, отечна, надгортанник ригиден,

«нависает» над гортанью, нижележащие отделы гортани не обозримы, дыхание затруднено при физической нагрузке, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### № 62

В ЛОР отделении находится больной 56 лет с диагнозом «Отечноинфильтративный ларингит, сахарный диабет первого типа, средней тяжести». Несмотря на проводимую антибактериальную и противоотечную терапию состояние больного ухудшилось: появились и стали нарастать боли в области шеи, затруднение дыхания и глотания, усилились явления дисфонии. На передней поверхности шеи кожа гиперемирована, напряжена при пальпации резко болезненна, температура тела фебрильная, в крови лейкоцитоз. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортаноглотки и гортани гиперемирована, инфильтрирована, за счет чего вестибулярный отдел гортани сужен до 5 мм, голосовые складки не обозримы. Дыхание затруднено, инспираторная одышка в покое до 24 в 1 мин, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### № 63

У больной 70 лет жалобы на боли в области шеи у верхнего края щитовидного хряща справа, боли усиливаются при глотании. Прием жесткой пищи затруднен. Перечисленные жалобы больная связывает с приемом в пищу курицы за 5 дней до обращения к врачу, когда сначала появилось ощущение инородного тела, а затем боли. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5<sup>0</sup> С, пальпация шеи в области верхнего края щитовидного хряща справа умеренно болезненна. При непрямой ларингоскопии имеется выраженный отек, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки черпало-надгортанной складки справа, в правом грушевидном синусе симптом «слюнного озера», инородное тело визуально не обнаружено.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные обследования и лечения.

#### № 64

Бригадой СМП в приемное отделение доставлен больной 18 лет. Состояние крайне тяжелое, дыхание стридорозное, кожные покровы бледно-серые, больной сидит в кресле - каталке, при вдохе над- и подключичные ямки втягиваются. Со слов сопровождающих родителей был укушен осой в область шеи. При непрямой ларингоскопии определяется тотальный стекловидный отек гортаноглотки, голосовая щель 2- 3 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### № 65

У больной 23 лет, жалобы на затруднение дыхания, боль в области передней поверхности шеи, афонию. Со слов больной травмы получены в ДТП.

Состояние средней тяжести, в сознании, инспираторная одышка в покое до 24 в мин. На передней поверхности шеи имеется осаднение кожи. Пальпация области гортани резко болезненна, ларингоскопически определяется синеватая припухлость левой половины гортани, голосовая щель 7 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### № 66

Мальчик, 4 года. Поступил в стационар с жалобами на постоянный влажный кашель с выделением серозно-гнойной или гнойной мокроты. Ребенок от второй беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов. Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался естественно. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Масса в 1 год — 9 кг, в 2 года — 10,5 кг. Болен с первых дней жизни. Отмечались выделения из носа гнойного характера, затрудненное дыхание. В возрасте 8 месяцев впервые диагностирована пневмония. Повторные пневмонии наблюдались в возрасте одного года и 2-х лет. На первом году жизни трижды перенес отит. Со второго полугодия жизни — частые ОРВИ. У ребенка отмечался плохой аппетит, неустойчивый стул. При поступлении масса 12 кг. Ребенок вялый, апатичный. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде

«барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стекол». ЧД — 42 в 1 мин. Перкуторно: над легкими участки притупления преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно: с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая — по правой средне-ключичной линии, левая — по левому краю грудины. Тоны сердца ритмичные, выслушиваются отчетливо, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС — 100 уд./мин. Печень +2 см из-под края левой реберной дуги. Пальпируется край селезенки справа. Живот несколько увеличен, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Общий анализ крови: эр.—  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв — 115 г/л, лейкоц.—  $6,8 \times 10^9 /л$ , э — 1%, п/я — 10%, с — 52%, л — 28%, м — 9%, СОЭ — 12 мм/час. Общий анализ мочи: количество — 60,0 мл, относительная плотность мочи — 1,014, прозрачность — неполная, лейкоциты — 3–4 в п/з, эритроциты — нет. Рентгенограмма грудной клетки: легкие вздуты. Во всех легочных полях немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация бронхосудистого рисунка. Бронхоскопия: двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит. Бронхография: двухсторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S6, 7, 8, 9, 10 справа. Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение гайморовых пазух.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Как наследуется это заболевание? 3. Каковы принципы лечения заболевания? 4. Какие специалисты должны наблюдать ребенка? 5. Ваш прогноз.

### **№ 67**

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание. Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились. Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3-х лет. При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирован, слезотечение. Частота дыхания — 22 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общий анализ крови: эр.—  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв — 112 г/л, лейкоц.—  $7,2 \times 10^9 /л$ , э — 12%, п/я — 3%, с — 34%, л — 50%, м — 1%, СОЭ — 5 мм/час. Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; умеренная положительная реакция (++) к пыльце полыни.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте диагноз. 2. Наметьте план дополнительного обследования. 3. Каковы основные принципы лечения? 4. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты могут быть использованы у данного больного?

### **№ 68**

Ребенок, 9 месяцев, болен в течение трех дней. Температура 38–39 °С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3 °С, веки отечны, конъюнктивит гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снялась легко, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1–2 см, безболезненные, эластичные. Небные миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 132 уд./мин. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см. Физиологические отправления без патологии. Общий анализ крови: эритроциты —  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нв — 133 г/л, цв. п.— 0,93, лейкоциты —  $10,9 \times 10^9$ , э — 2%, п/я — 4%, с/я — 38%, л — 51%, м — 5%, СОЭ — 15 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — сол./желтый, прозрачность — прозрачная, относительная плотность — 1020, белок — 0,3%, лейкоциты — 1–3 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок — 74,0 г/л, мочевины — 5,2 ммоль/л, АЛТ — 32,2 Ед/л, АСТ — 42,4 Ед/л.

**ЗАДАНИЕ:** 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите потребность в дополнительном обследовании и консультациях. 3. Назначьте лечение

### **№ 69**

Девочке 8 лет, больна в течение недели, отмечалась заложенность носа, повышение температуры тела до 38 °С, боли при глотании. Был поставлен диагноз «лакунарная ангина» и назначен кларитромицин. Эффекта от проводимой терапии не наступило: сохранялась высокая температура, налеты на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Больная была госпитализирована с диагнозом «дифтерия зева?».

ЗАДАНИЕ: Диагноз? Обследование, лечение, прогноз.

#### № 70

Девочке 11 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,6 °С, боли в горле при глотании. На второй день болезни госпитализирована с подозрением на паратонзиллярный абсцесс. Из анамнеза жизни известно, что в период новорожденности ребенку был поставлен диагноз перинатального поражения ЦНС, девочка состояла на диспансерном учете у невролога, до одного года были сделаны профилактические прививки БЦЖ и двукратно АДС–М. После года в связи с развившимся эписиндромом был оформлен постоянный медотвод от профилактических прививок. При поступлении состояние тяжелое, девочка вялая, бледная, адинамичная. Голос сдавленный. Кожные покровы чистые. В подчелюстной области и верхней части шеи с обеих сторон имеется отек мягких тканей. Рот открывает хорошо. Резкий отек мягкого нёба, язычка, миндалин. На нёбных миндалинах с обеих сторон плотный налет, распространяющийся на дужки и язычок. Гиперемия слизистой оболочки с цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. На пятый день болезни снизился диурез. Общий анализ крови: эритроциты —  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Нв — 120 г/л, лейкоциты —  $12,0 \times 10^9 /л$ , э — 0%, п/я — 10%, с/я — 60%, л — 27%, м — 3%, СОЭ — 20 мм/час. Общий анализ мочи при поступлении: соломенно-желтая, относительная плотность — 1017, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 2–3 в п/з.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Дайте прогноз заболевания. 5. Назначьте лечение. 6. Составьте план профилактических мероприятий.

#### № 71

У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около 6 месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия. Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью обтурирует просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

#### № 72

У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Больна около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыхательных движений 15 в минуту.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования и лечение?

#### № 73

У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев, боли постепенно нарастали. По поводу «хронического фарингита» безуспешно лечился в поликлинике. На гортанной поверхности надгортанника и передней трети вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования?

**№ 74**

У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившуюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливания каротолина в гортань - без эффекта. Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет. На рентгенограммах гортани на глубине 4, 5 и 6 см отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные методы исследования?

**№ 75**

У больной 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта. Температура нормальная. В области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см., плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные исследования? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

**№ 76**

У больной 40 лет жалобы на резкое снижение слуха, шум в ушах, неуверенность походки. Снижение слуха имелось в период лечения острого нефрита антибиотиками (аминогликозиды) и Фурасемидом. ЛОР-органы в пределах нормы. При аудиологическом исследовании выявлено двустороннее поражение звуковосприятия (III степень). При вестибулометрическом исследовании выявлено угнетение функции вестибулярного анализатора.

Ваш диагноз? Лечение.

**№ 77**

У больного 26 лет после вирусного заболевания 7 дней назад резко снизился слух на левое ухо. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. При аудиологическом исследовании обнаружено глухота на левое ухо, справа слух в норме.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

**№ 78**

У больного 76 лет во время гипертонического криза (АД=240/120 мм.рт.ст.) 3 часа назад появились жалобы на глухоту, шум в левом ухе, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, нарушение равновесия. При исследовании слуховой и вестибулярной функции выявилось полное выключение слуха и вестибулярного аппарата справа.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

**№ 79**

У больной 43 лет жалобы на снижение слуха и шум в правом ухе, после стрессовой ситуации на работе. Считает себя больной в течение 5 дней. В анамнезе - остеохондроз шейного отдела позвоночника. ЛОР органы в норме. АД=120/80 мм.рт.ст. Слух АД Р.р.- 5м, Ш.р. - 2м.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

**№ 80**

У больной 28 лет жалобы на снижение слуха, шум в левом ухе, снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица слева. Слух снижался постепенно в течение 3 лет. Снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица появилось месяц назад. Данные осмотра: ЛОР-органы в норме, отмечается



снижение корняльного рефлекса, вкуса на передних 2/3 языка и чувствительности слизистой оболочки слева. При аудиологическом обследовании имеется снижение слуха слева III степени (по типу нарушения звуковосприятия), вестибулологическое исследование выявило снижение вестибулярной функции.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов.

#### № 81

Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется. Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР- и других органов патологии не выявлено.

Какой предполагаемый диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Как лечить больного?

#### № 82

Больной 45 лет жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляции, полоскания, внутригортанные вливания антибиотиков), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал. Ларингоскопия: по свободному краю передних двух третей гиперемизированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

Ответ: Рак гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.

#### № 83

Больной 63 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен около пяти лет. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединились затруднение дыхания и боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. Объективно: в гортани – бугристое образование, занимающее левую желудочковую и голосовую складки с переходом через переднюю комиссуру на правую голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При ходьбе появляется одышка, отмечается втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы исследования?

#### № 84

Ребенок 4 лет заболел внезапно. Среди полного благополучия развилось резкое затруднение дыхания (инспираторная одышка) и глотания. Дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса стал сухим. Температура повысилась до 40С. Глотание безболезненное, обильная саливация. В анализе крови: лейкоциты 9,8 9/л, нейтрофильный сдвиг влево, относительная лимфоцитопения. В анализе мочи – следы белка. Произведена непрямая ларингоскопия: резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.


Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ответ: Абсцесс надгортанника. Госпитализация. Вскрытие абсцесса. Интенсивное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение.

#### № 85

Ребенок 4 лет два дня не посещал детский сад в связи с острым респираторно-вирусным заболеванием. Ночью внезапно проснулся, беспокоен, мечется дыхание шумное, выражена инспираторная одышка, голос звучный. Непрямую ларингоскопию произвести в приемном покое детской больницы, куда доставили ребенка, не удается.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

<b>ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</b>		
Сертификат	01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002	
Владелец	Пармон Елена Валерьевна	
Действителен	с 28.06.2023 по 28.06.2024	