

Тесты по циклу:
Оториноларингология.

1. К облигатным предракам гортани относится:
 - 1 фиброма гортани
 - 2 пахидермия и лейкоплакия
 - 3 хронический ларингит
2. Отток крови наружного носа происходит в:
 - 1 глазничную вену
 - 2 переднюю лицевую вену
 - 3 язычную вену
3. В верхний носовой ход открываются:
 - 1 лобная пазуха
 - 2 задние решетчатые клетки, основная пазуха
 - 3 все клетки решетчатого лабиринта
4. Парацентез при остром гнойном среднем отите не показан при:
 - 1 гиперемии, выбухании барабанной перепонки
 - 2 высокой температуре тела 38-39°C
 - 3 краевой перфорации барабанной перепонки
5. Чаще наблюдается рецидив после удаления доброкачественной опухоли гортани:
 - 1 папилломы
 - 2 полипа
 - 3 фибромы
6. Причиной появления папиллом в гортани является:
 - 1 наличие вируса в организме
 - 2 голосовые перегрузки
 - 3 курение
7. Наиболее частая причина появления полипов в гортани:
 - 1 курение
 - 2 работа в запыленной и загазованной обстановке
 - 3 неправильное голосоведение и голосовые перегрузки
8. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:
 - 1 длительная интубация гортани
 - 2 хронический ларингит
 - 3 операции под наркозом
9. "Внутривенная" трахеотомия это:
 - 1 в/в введение гормонов
 - 2 в/в введение антибиотиков
 - 3 в/в введение антигистаминных препаратов
10. Для больных с эпилоттитом характерны жалобы на:
 - 1 осиплость голоса
 - 2 дисфагию различной степени тяжести и боли в горле
 - 3 кашель, сухость и першение в горле
11. В патогенезе фурункула носа важную роль играет:
 - 1 увеличение проницаемости сосудов
 - 2 снижение проницаемости сосудов
 - 3 тромбоз мелких кровеносных сосудов
12. Дифференциальный диагноз фурункула носа проводится:
 - 1 с гематомой носовой перегородки
 - 2 с ринофимой
 - 3 с рожистым воспалением
13. Тактика лечения фурункула носа:
 - 1 консервативное у всех больных
 - 2 вскрытие фурункула в стадии абсцедирования
 - 3 раннее вскрытие у всех больных

14. Носовое кровотечение чаще возникает из:
 - 1 нижней носовой раковины
 - 2 заднего отдела перегородки носа
 - 3 переднее - нижнего отдела перегородки носа
15. Основными признаками болезни Меньера являются все, кроме:
 - 1 повышение температуры, головная боль
 - 2 периодические обморочные состояния с тошнотой и рвотой
 - 3 шум в ухе, односторонняя тугоухость
16. Приступы головокружения при болезни Меньера возникают:
 - 1 на фоне резкой боли в пораженном ухе
 - 2 только в ночное время
 - 3 среди полного здоровья
17. Для купирования приступа при болезни Меньера применяют:
 - 1 ацетилсалициловая кислота 1,0 внутрь
 - 2 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл в мышцу
 - 3 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
18. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:
 - 1 нейросенсорной тугоухости
 - 2 ретрокохлеарной тугоухости
 - 3 отосклероза
19. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:
 - 1 поствращательный
 - 2 калорический
 - 3 прессорный
20. Аудиологическим признаком отосклероза не являются:
 - 1 понижение порогов костной проводимости
 - 2 наличие костно-воздушного разрыва между восприятием по кости и воздуху
 - 3 повышение порогов воздушной проводимости
21. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:
 - 1 в задневерхнем квадранте
 - 2 в нижнепереднем квадранте
 - 3 в задненижнем квадранте
22. Основным методом диагностики эпитимпанита является:
 - 1 магнитнорезонансная томография
 - 2 отоскопия
 - 3 компьютерная томография
23. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна для:
 - 1 хронического гнойного мезотимпанита
 - 2 хронического гнойного эпитимпанита
 - 3 хронического экссудативного среднего отита
24. Адекватным раздражителем рецепторов полукружных каналов является:
 - 1 прямолинейное ускорение
 - 2 звук
 - 3 угловое ускорение
25. При сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка мы выполняем:
 - 1 опыт Желле
 - 2 опыт Федеричи
 - 3 опыт Вебера
26. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:
 - 1 нижней стенки барабанной полости
 - 2 верхней стенки барабанной полости
 - 3 нижнего отдела задней стенки барабанной полости
27. Барабанная струна не дает волокна:
 - 1 вкусовые к языку на своей стороне

- 2 секреторные к слюнной железе
- 3 к мышцам барабанной полости

28. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
- 1 слуховая труба широкая и короткая
 - 2 отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - 3 отсутствие костного отдела слуховой трубы
29. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:
- 1 в передненижнем
 - 2 в задневерхнем
 - 3 в задненижнем
30. Носослезный канал открывается в:
- 1 в верхний носовой ход
 - 2 средний носовой ход
 - 3 нижний носовой ход
31. Наличие холестеатомы характерно для:
- 1 хронического гнойного мезотимпанита
 - 2 острого гнойного среднего отита
 - 3 хронического гнойного эпитимпанита
32. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода характерно для:
- 1 острого гнойного среднего отита
 - 2 мастоидита
 - 3 острого экссудативного среднего отита
33. Для хронического гнойного мезотимпанита справа и здоровом левом ухе характерно:
- 1 Опыт Вебера - латерализация звука вправо
 - 2 Швабах - укорочен справа
 - 3 Ринне - положительный
34. У больных при эпитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:
- 1 некроз улитки
 - 2 атрофия слизистой оболочки
 - 3 кариес кости
35. Подход к лечению обострения мезотимпанита:
- 1 общее и местное
 - 2 только местное
 - 3 только общее
36. Мутный ликвор, цитоз до 30000 клеток в 1 мкл, выделяется из иглы под давлением 500 мм вод. ст. при:
- 1 абсцессе мозга
 - 2 арахноидите
 - 3 менингите
37. Наиболее часто, при отогенных осложнениях, наблюдается тромбоз:
- 1 пещеристого синуса
 - 2 кавернозного и поперечного синусов
 - 3 сигмовидного и поперечного синусов
38. Для прижигания кровотокающей зоны при носовом кровотечении не используют:
- 1 азотнокислосое серебро
 - 2 трихлоруксусную кислоту
 - 3 раствор гидрокарбоната натрия
39. Первичный атрофический ринит может быть проявлением:
- 1 железодефицитной анемии
 - 2 В12 дефицитной анемии
 - 3 апластической анемии
40. Приступообразное течение заболевания носа характерно для:
- 1 вазомоторного ринита
 - 2 атрофического ринита
 - 3 катарального ринита

41. Для диагностики сфеноидита применяется:
- 1 компьютерная томография околоносовых пазух
 - 2 магниторезонансная томография головного мозга
 - 3 перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи
42. Причиной одонтогенного синусита является патология зубов верхней челюсти:
- 1 2,3
 - 2 4,5,6
 - 3 7
43. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:
- 1 эндоскопический
 - 2 по Денкеру
 - 3 по Калдвелл-Люку
44. Стекание гноя по верхнему носовому ходу характерно для:
- 1 фронтита
 - 2 верхнечелюстного синусита
 - 3 сфеноидита
45. У ребенка до 3 - х лет чаще невозможен:
- 1 верхнечелюстной синусит
 - 2 фронтит
 - 3 сфеноидит
46. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:
- 1 контактный
 - 2 лимфогенный
 - 3 травматический
47. Осложнением этого риногенного заболевания чаще всего является флегмона орбиты:
- 1 обострение хр. гайморита
 - 2 абсцесс перегородки носа
 - 3 фурункул носа
48. Тромбоз пещеристого синуса чаще возникает при
- 1 фурункуле носа
 - 2 остром верхнечелюстном синусите
 - 3 остром фронтите
49. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:
- 1 отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко
 - 2 экзофтальм
 - 3 снижение подвижности глазного яблока
50. Брадикардия почти исчезает при следующем сопутствующем заболевании абсцесса мозжечка:
- 1 только при менингите
 - 2 только при тромбозе сигмовидного синуса
 - 3 все перечисленное верно
51. Пульс при отогенном менингите, как правило:
- 1 частый - тахикардия
 - 2 редкий - брадикардия
 - 3 не изменен - нормальный
52. При подслизистой резекции носовой перегородки удаляется:
- 1 треугольный хрящ
 - 2 четырехугольный хрящ
 - 3 сесамовидный хрящ
53. Основным симптомом гематомы перегородки носа является:
- 1 носовое кровотечение
 - 2 затрудненное носовое дыхание
 - 3 отсутствие обоняния

54. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является:
- 1 ангина
 - 2 острый фронтит
 - 3 острый средний отит
55. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:
- 1 пальцевого исследования носоглотки или эндоскопии носоглотки
 - 2 передней риноскопии
 - 3 фарингоскопии
56. В ближайший послеоперационный период после аденотомии, ревизия носоглотки проводится при:
- 1 отсутствии носового дыхания
 - 2 тубоотите
 - 3 носовом кровотечении
57. Чаще причиной острого фарингита являются:
- 1 грибы
 - 2 бактерии
 - 3 вирусы
58. Формы хронических фарингитов:
- 1 гиперпластический и некротический
 - 2 серозный и гнойный
 - 3 катаральный, атрофический, гипертрофический
59. Для лечения вульгарных ангин наиболее эффективно применение антибиотиков группы:
- 1 фторхинолоны (ципрофлоксацин)
 - 2 синтетические пенициллины (амоксиклав)
 - 3 тетрациклины (доксикалин)
60. Возбудителем ангины Симановского - Венсана является:
- 1 симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки
 - 2 симбиоз В - гемолитического стрептококка и грибов рода Candida
 - 3 симбиоз эпидермального стрептококка и синегнойной палочки
61. Тонзилэктомия при ангине проводится:
- 1 нет
 - 2 в случае септических осложнений
 - 3 при наличии миокардита
62. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:
- 1 носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
 - 2 аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
 - 3 изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
63. Прогностически наиболее неблагоприятный в отношении последующего рубцевания ожог пищевода:
- 1 кислотой
 - 2 щелочью
 - 3 термический
64. Пациентов со свежими ожогами пищевода лучше госпитализировать в отделение:
- 1 ЛОР
 - 2 ожоговое
 - 3 токсикологическое
65. К парезу гортани с явлениями стеноза приводит поражение нерва:
- 1 нижнегортанного
 - 2 верхнегортанного
 - 3 глоточного
66. Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:
- 1 передняя комиссура
 - 2 передние отделы истинных голосовых складок
 - 3 черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
67. Наиболее высокая частота регионарного метастазирования наблюдается при раке:
- 1 надскладкового отдела гортани (вестибулярного)

- 2 складкового отдела гортани
- 3 подскладкового отдела гортани

68. Ларингоскопическая картина при "ложном" крупе - это :
- 1 сужение подскладкового пространства в виде красных валиков
 - 2 парез истинных голосовых складок
 - 3 наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе
69. Голосовая щель при наличии певческих узелков в гортани во время фонации имеет форму:
- 1 песочных часов
 - 2 прямоугольника
 - 3 овала
70. В основе патогенеза болезни Меньера лежит:
- 1 деструкция отолитовых мембран
 - 2 снижение внутрилабиринтного давления
 - 3 повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта
71. Гидропс лабиринта при болезни Меньера подтверждается:
- 1 пневматической пробой
 - 2 опытом Ринне
 - 3 глицерол-тестом
72. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся:
- 1 фуросемид
 - 2 ампициллин
 - 3 сульфаниламиды
73. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего:
- 1 140Дб
 - 2 160Дб
 - 3 130Дб
74. Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:
- 1 рукоятка молоточка
 - 2 световой рефлекс
 - 3 передняя и задняя складки
75. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- 1 короткий отросток молоточка
 - 2 длинный отросток наковальни
 - 3 рукоятка молоточка
76. Круглое окно закрыто:
- 1 подножной пластинкой стремени
 - 2 вторичной барабанной перепонкой
 - 3 молоточком
77. Стременную мышцу иннервирует нерв:
- 1 тройничный
 - 2 лицевой
 - 3 акустический
78. Наиболее тяжелые (некротические) поражения среднего уха возникают при:
- 1 кори и скарлатине
 - 2 малярии
 - 3 туберкулезе
79. Эндолимфатический мешочек располагается:
- 1 во внутреннем слуховом проходе
 - 2 на задней поверхности пирамиды височной кости
 - 3 на верхней поверхности пирамиды височной кости
80. Основную роль в трофике спирального органа играет:
- 1 перилимфа
 - 2 эндолимфа
 - 3 сосудистая полоска
81. О направлении нистагма судят по его:

- 1 быстрому компоненту
- 2 медленному компоненту
- 3 плоскости

82. Лабиринтит не может быть:

- 1 тимпаногенным (отогенным)
- 2 синусогенным (риногенным)
- 3 гематогенным

83. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

- 1 приступы системного лабиринтного головокружения
- 2 шум в больном ухе
- 3 паракузис Willisii

84. Дифференциальную диагностику болезни Меньера необходимо проводить с:

- 1 рассеянным склерозом
- 2 острым средним отитом
- 3 менингитом

85. Барабанная полость сообщается с пещерой через:

- 1 attic
- 2 aditus ad antrum
- 3 tubae auditivae

86. Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

- 1 склеротическом
- 2 смешанном
- 3 пневматическом

87. При отоскопии у больных отосклерозом обнаруживается все, кроме:

- 1 сухость кожи наружного слухового прохода
- 2 гиперсекреция ушной серы
- 3 широкие слуховые проходы

88. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

- 1 субъективный шум в ушах
- 2 головная боль
- 3 головокружение

89. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет метод:

- 1 камертональное исследование
- 2 отоскопия
- 3 калорическая проба

90. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:

- 1 слуховая труба широкая и короткая
- 2 отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
- 3 отсутствие костного отдела слуховой трубы

91. Звукопроводящий аппарат не включает:

- 1 кортиева орган
- 2 окна лабиринта
- 3 слуховые косточки

92. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь:

- 1 от 2500 герц и выше
- 2 от 250 до 2500 герц
- 3 от 16 до 250 герц

93. Отосклероз чаще встречается у:

- 1 мужчин 40-60 лет
- 2 женщин 20-40 лет
- 3 в раннем детском возрасте

94. Для перихондрита ушной раковины в отличие от рожи характерно:

- 1 гиперемия и припухлость с четкими границами
- 2 мочка ушной раковины не вовлекается в воспалительный процесс
- 3 образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже

95. Живое инородное тело легче удалить:

- 1 крючком
- 2 обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить
- 3 пинцетом

96. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для:

- 1 хронического гнойного мезотимпанита
- 2 хронического гнойного эптитимпанита
- 3 острого гнойного среднего отита

97. Величина тампона для задней тампонады носа определяется по размеру:

- 1 ногтевых фаланг больших пальцев руки больного
- 2 никак не определяют, он стандартный
- 3 при пальцевом исследовании носоглотки

98. Задний тампон в носоглотке можно удерживать в течение:

- 1 7 суток
- 2 1 суток
- 3 2 суток

99. При длительном закапывании сосудосуживающих средств в нос развивается:

- 1 хронический гипертрофический ринит
- 2 хронический атрофический ринит
- 3 хронический вазомоторный ринит

100. Характерный отоскопический симптом мастоидита:

- 1 нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- 2 гноеотечение
- 3 укорочение светового конуса