

**Фонд оценочных средств  
для подготовки к государственной итоговой аттестации  
по специальности ординатуры «Оториноларингология».**

**Тестовые задания**

*Укажите один правильный ответ*

<b>Вид*</b>	<b>Код (компетенции/ задания/ответа)</b>	<b>Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа</b>
<b>К</b>	<b>ОПК-4.</b>	<b>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>
В	001	Какой зуб чаще всего является причинным при одонтогенном синусите
О	А	VI
О	Б	IV
О	В	V
О	Г	VIII
В	002	При остром гнойном верхнечелюстном синусите при передней риноскопии гнойное отделяемое видно в:
О	А	среднем носовом ходе
О	Б	верхнем носовом ходе
О	В	хоанах
О	Г	нижнем носовом ходе
В	003	Осложнения синуситов:
О	А	глазничные и внутричерепные
О	Б	ликворея и вазомоторный ринит
О	В	вазомоторный ринит и носовые кровотечения
О	Г	внутричерепные тромбозы и ликворея
В	004	Гипертрофия аденоида приводит к:
О	А	нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
О	Б	нарушению равновесия и умственного развития
О	В	деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа
О	Г	искривлению перегородки носа и развитию верхнечелюстного синусита
В	005	Наиболее характерными объективными признаками хронического аденоидита являются:
О	А	готическое небо и слизисто-гнойное отделяемое из носа.
О	Б	утолщение боковых валиков и готическое небо
О	В	увеличение в объеме нижних носовых раковин и отечность мягкого неба
О	Г	слизисто-гнойное отделяемое из носа и увеличение носовых раковин

В	006	Согласно ЕР3ОS 2012 г. длительность острого риносинусита:
О	А	не превышает 12 недель
О	Б	до 4 недель
О	В	до 1 мес.
О	Г	до 2 мес.
В	007	К наиболее частым субъективным симптомам острого сфеноидита относится:
О	А	Головная боль в затылочной и/или ретроорбитальной областях
О	Б	Головная боль в щечных областях с иррадиацией в зубы верхней челюсти
О	В	Заложенность носа
О	Г	Снижение обоняния
В	008	Основной патогенеза синусита, запускающей «порочный круг», является:
О	А	Обструкция соустья околоносовой пазухи
О	Б	Снижение барьерной функции слизистой оболочки
О	В	Высокая вирулентность микробного агента
О	Г	Изменение газового состава в околоносовой пазухе
В	009	Чаще всего наблюдается кистовидное растяжение:
О	А	Лобной пазухи
О	Б	Пазух решетчатой кости
О	В	Верхнечелюстной пазухи
О	Г	Клиновидной пазухи
В	010	Какие грибы являются основными возбудителями мицетомы околоносовых пазух?
О	А	<i>Aspergillus spp.</i>
О	Б	<i>Candida spp.</i>
О	В	<i>Mucor spp.</i>
О	Г	<i>Alternaria spp.</i>
В	011	Согласно ЕР3ОS 2012 г. уровень рекомендаций А для лечения полипозного риносинусита у взрослых имеют:
О	А	топические стероиды и пероральные глюкокортикостероиды
О	Б	пероральные антибиотики курсом до 4 нед., иммуномодуляторы
О	В	пероральные антибиотики курсом до 12 нед., антибиотики местно
О	Г	Деконгестанты (интраназально или перорально), муколитики
В	012	Для дифференциальной диагностики назальной ликвореи и вазомоторного ринита отделяемое из носа исследуют на содержание .....
О	А	сахара
О	Б	белка
О	В	электролитов

О	Г	эозинофилов
В	013	Какие симптомы типичны для искривления перегородки носа:
О	А	затрудненное носовое дыхание, сухость в горле, храп
О	Б	затрудненное носовое дыхание, постоянные носовые кровотечения
О	В	затрудненное носовое дыхание, гнилостный запах из носа
О	Г	сухость в горле, гнилостный запах из носа
В	014	Формы хронического ринита, протекающих с увеличением носовых раковин:
О	А	гипертрофический, вазомоторный
О	Б	гипертрофический, атрофический,
О	В	катаральный, вазомоторный
О	Г	катаральный, гипертрофический
В	015	Орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух:
О	А	периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты
О	Б	этмоидит, периостит орбиты
О	В	сфеноидит, абсцесс века
О	Г	флегмона орбиты
В	016	Фурункул носа может дать тяжелое осложнение в виде тромбоза .....
О	А	кавернозного
О	Б	продольного
О	В	сигмовидного
О	Г	поперечного
В	017	Отсутствие обоняния называется .....
О	А	аносмия
О	Б	параосмия
О	В	гипоосмия
О	Г	какосмия
В	018	Наиболее характерные жалобы при вазомоторном рините:
О	А	заложенность носа, водянистые выделения из носа, приступообразное чихание
О	Б	сухость в носу, боль, заложенность носа,
О	В	боль, заложенность носа,

		водянистые выделения из носа
О	Г	водянистые выделения из носа, приступообразное чихание, боль
В	019	При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:
О	А	задних клеток решетчатой кости, основных пазух, лобных пазух
О	Б	верхнечелюстных пазух, лобных пазух
О	В	передних и средних клеток решетчатой кости
О	Г	основных пазух, передних и средних клеток решетчатой кости
В	019	Заглочные абсцессы чаще всего встречаются у людей в возрасте
О	А	До 4-5 лет
О	Б	7-14 лет
О	В	20-40 лет
О	Г	Старше 50 лет
В	020	Какая стадия ВИЧ-инфекции (по классификации В.И. Покровского, 2001) часто протекает в виде мононуклеозоподобного синдрома?
О	А	2-я
О	Б	1-я
О	В	3-я
О	Г	4-я
В	021	Наиболее частым оппортунистическим заболеванием верхних дыхательных путей и уха, встречающимся у 60-90% больных с ВИЧ-инфекцией, является
О	А	Орофарингеальный кандидоз
О	Б	Саркома Капоши
О	В	Герпангина
О	Г	Лимфома Ходжкина
В	022	Чаще всего паратонзиллярный абсцесс имеет локализацию
О	А	Переднюю (передне-верхнюю)
О	Б	заднюю
О	В	боковую
О	Г	нижнюю
В	023	Патогномоничным для ринхопатии является
О	А	Подушкообразное утолщение основания язычка в мягком небе
О	Б	Нарушение прикуса
О	В	Наличие расщелины мягкого неба
О	Г	Гипертрофия небных миндалин II-III ст.
В	024	Отличительным признаком распространенной формы дифтерии глотки

		является
О	А	Выход налетов за пределы ткани небных миндалин на небные дужки, язык и др.
О	Б	Выраженный отек структур ротоглотки
О	В	Распространение процесса на вторую миндалину
О	Г	Появление множественных островков фибринозных наложений
В	025	При токсической дифтерии глотки III степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
В	026	При токсической дифтерии глотки II степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	027	При токсической дифтерии глотки I степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	028	При субтоксической дифтерии глотки
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	029	Реже других форм паратонзиллярного абсцесса встречается
О	А	Боковой (наружный) ПТА
О	Б	Передне-верхний
О	В	Нижний
О	Г	задний
В	030	Наиболее высок риск развития парафарингита, флегмоны шеи, медиастенита при
О	А	Боковом паратонзиллярном абсцессе (ПТА)
О	Б	Нижнем ПТА
О	В	Заднем ПТА
О	Г	Передне-верхнем ПТА

<b>К</b>	<b>ОПК -5</b>	<b>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>
В	001	Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях
О	А	хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией
О	Б	пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия
О	В	пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия
О	Г	пункция пазухи. введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия
В	002	Для лечения больных отогенным менингитом на фоне хронического эпителимпанита применяют
О	А	расширенную радикальную операцию на среднем ухе
О	Б	консервативное лечение
О	В	радикальную операцию
О	Г	мастоидотомию
В	003	Антибактериальным препаратом выбора для лечения стрептококковой ангины является
О	А	амоксциллин
О	Б	тетрациклин
О	В	гентамицин
О	Г	бициллин
В	004	Препаратом выбора системного действия для лечения грибковой ангины, вызванной <i>Candida albicans</i> является
О	А	флуконазол
О	Б	нистатин
О	В	клотримазол
О	Г	Амфотерицин В
В	005	В основе лечения дифтерии глотки лежит назначение
О	А	Противодифтерийной антитоксической сыворотки
О	Б	Системной антибактериальной терапии
О	В	Системных глюкокортикостероидов
О	Г	НПВС

В	006	При аллергии на препараты пенициллинового ряда для лечения стрептококковой ангины используют
О	А	Макролиды
О	Б	Аминогликозиды
О	В	Тетрациклины
О	Г	Цефалоспорины III поколения
В	007	Лечение лакунарной ангины
О	А	Консервативное
О	Б	Хирургическое
О	В	Консервативное в сочетании с хирургическим
О	Г	Народные методы лечения
В	008	При гипертрофии небных миндалин показано
О	А	Тонзиллотомия
О	Б	Лазерная деструкция небных миндалин
О	В	Криодеструкция небных миндалин
О	Г	Тонзиллэктомия
В	009	При мастоидите необходимо
О	А	экстренное хирургическое
О	Б	плановое хирургическое
О	В	терапевтическое
О	Г	антродренаж
В	010	В каком квадранте обычно делается парацентез барабанной перепонки?
О	А	заднее-нижнем
О	Б	заднее – верхнем
О	В	переднее-нижнем
О	Г	Переднее-верхнем
В	011	Наиболее целесообразным методом во втором периоде острого гнойного среднего отита является:
О	А	транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ в среднее ухо
О	Б	парацентез
О	В	туалет наружного слухового прохода
О	Г	Закапывание спиртовых капель в ухо
В	012	Для лечения острого отита, осложненного мастоидитом, применяется

О	А	антромастотомия
О	Б	аттикотомия
О	В	парацентез
О	Г	радикальная операция
В	013	Какие основные хирургические лечебные мероприятия проводятся при заболеваниях верхних дыхательных путей с целью профилактики средних отитов и их осложнений
О	А	аденотомия
О	Б	тонзиллэктомия
О	В	ринопластика
О	Г	ФЭС
В	014	Радикальная общеполостная операции на среднем ухе показана больным:
О	А	с эптитимпанитом и холестеатомой
О	Б	с мезотимпанитом
О	В	с анtritом
О	Г	с мастоидитом
В	015	При хроническом гнойном эптитимпаните, осложненном ограниченным (фистульным) лабиринтитом, показана:
О	А	щадящая радикальная операция на ухе
О	Б	антромастотомия
О	В	антродренаж
О	Г	дренирование эндолимфатического мешка
В	016	Лечение отогенного абсцесса мозга требует
О	А	санирующей операции на среднем ухе, вскрытия и дренирования абсцесса и консервативной терапии
О	Б	хирургическое лечение противопоказано
О	В	удаления абсцесса вместе с капсулой
О	Г	пункции абсцесса и консервативного лечения
В	017	Под тимпанопластикой понимается:
О	А	Операция, производимая только с целью улучшения слуха
О	Б	Операция, производимая только с целью удаления гнойного очага в среднем ухе
О	В	Операция, проводимая с целью ликвидации гнойного очага в среднем ухе и реконструкция звукопроводящей системы для улучшения слуха
О	Г	Операция для профилактики внутричерепных осложнений

В	018	Лечение больного при обострении хронического гнойного эпитимпанита
О	А	оперативное вмешательство - радикальная операция
О	Б	туалет уха с последующей лекарственной терапией
О	В	оперативное вмешательство – антротомия
О	Г	антибиотикотерапия
В	019	Показаниями к производству тимпаноластики являются:
О	А	хронический гнойный средний отит с понижением слуха за счёт звукопроводящего аппарата уха
О	Б	хронический гнойный средний отит с понижением слуха за счёт поражения звуковоспринимающего аппарата уха
О	В	отосклероз
О	Г	хронический сальпингоотит
В	0	В кохлеарных имплантах используются ..... стимулы.
О	А	электрические
О	Б	электромагнитные
О	В	механические
О	Г	акустические
В	020	По какой методике обычно проводят классическую радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе?
О	А	По Колдуэлл-Люку
О	Б	По Риттеру-Янсону
О	В	По Муру
О	Г	По Преображенскому
В	021	По какой методике чаще всего проводят радикальную операцию на лобной пазухе?
О	А	По Колдуэлл-Люку
О	Б	По Риттеру-Янсону с формированием дренажа по Б.С. Преображенскому
О	В	По Муру
О	Г	По Виганду
В	022	Для радикального лечения инвертированной папилломы полости носа и ОНП выполняют операцию
О	А	По Муру
О	Б	По Преображенскому
О	В	По Колдуэлл-Люку
О	Г	По Риттеру-Янсону

В	023	Надлом нижней носовой раковины у основания и прижатие ее к латеральной стенке - это
О	А	Латероконхопексия
О	Б	Подслизистая вазотомия
О	В	Щадящая нижняя конхотомия
О	Г	гальванокаустика
В	024	Лечение абсцесса перегородки носа заключается:
О	А	вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях
О	Б	вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне
О	В	вскрытие абсцесса с одной стороны
О	Г	пункция абсцесса с двух сторон
В	025	При вдавленных переломах костей носа для их репозиции используют
О	А	Элеватор Волкова
О	Б	Иглу Куликовского
О	В	Щипцы Брюнингса
О	Г	Зажим Кохера
В	026	На уровне какого зуба верхней челюсти «просверливают» переднюю стенку верхнечелюстной пазухи при выполнении экстраназальной микрогайморотомии?
О	А	3-4
О	Б	6
О	В	8
О	Г	2
В	027	Какой инструмент используют для пункции верхнечелюстной пазухи?
О	А	Иглу Куликовского
О	Б	Элеватор Волкова
О	В	Щипцы Брюнингса
О	Г	Зажим Кохера
В	028	Как называется дополнительное соустье (контрапертура) в области нижнего носового хода, накладываемое при гайморотомии по Колдуэлл-Люку?
О	А	антростома
О	Б	Ороантральный свищ
О	В	Остеомеатальный комплекс
О	Г	синехия

В	029	Антибактериальные препараты какой группы при длительном использовании в малых дозах оказывают противовоспалительный эффект и тормозят рост полипозной ткани?
О	А	Макролиды
О	Б	аминопенициллины
О	В	Цефалоспорины III поколения
О	Г	фторхинолоны
К	<b>ОПК -7</b>	<b>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>
В	001	Оптимальным возрастом для проведения кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является возраст до ..... лет.
О	А	2
О	Б	3
О	В	4
О	Г	5
В	002	Каковы критерии установления инвалидности без срока освидетельствования
О	А	невозможность уменьшения социальной недостаточности, неэффективность реабилитационных мероприятий, другие критерии, предусмотренные законодательством, отказ больного от индивидуальной программы реабилитации
О	Б	невозможность устранения социальной недостаточности
О	В	кодуктивная тугоухость II степени
О	Г	вестибулярные нарушения
В	003	На какой срок устанавливаются II и III группы инвалидности: третья – на один год, вторая – на два года
О	А	на один год
О	Б	на два года
О	В	на три года
О	Г	на пять лет
В	004	На какой срок устанавливается I группа инвалидности:
О	А	на два года
О	Б	на три года
О	В	на четыре года

О	Г	на один год
В	005	Основным прогностическим фактором, влияющим на результат кохлеарной имплантации у позднооглохших пациентов, является ..... глухоты.
О	А	длительность
О	Б	этиология
О	В	вид
О	Г	патогенез
В	006	Неотъемлемой частью слухового аппарата является .....
О	А	микрофон
О	Б	телефон
О	В	усилитель громкости
О	Г	усилитель звукового давления
В	007	Сурдопедагогическую реабилитацию ребенка необходимо начинать:
О	А	в первые месяцы жизни
О	Б	в возрасте 1 года
О	В	в возрасте 2 лет
О	Г	не позднее 5-летнего возраста
В	008	На какой срок устанавливаются II и III группы инвалидности:
О	А	на один год
О	Б	на два года
О	В	на три года
О	Г	третья – на один год, вторая – на два года
В	009	Какая группа инвалидности устанавливается ребенку в возрасте до 18 лет:
О	А	ребенок-инвалид
О	Б	несовершеннолетний инвалид
О	В	инвалид с детства III группа
О	Г	инвалид детства
В	23010	В соответствии с международными стандартами проведение кохлеарной имплантации разрешено, начиная с возраста .....
О	А	12 мес

О	Б	2 года
О	В	3 года
О	Г	4 года
В	011	Основной функцией телефона слухового аппарата является:
О	А	преобразование электрической энергии в акустическую
О	Б	преобразование акустической энергии в электрическую.
О	В	преобразование электромагнитного поля в электрический сигнал
О	Г	фильтрация акустического сигнала
В	012	В кохлеарных имплантах используются ..... стимулы.
В	031	Аудиологическими показаниями к тимпанопластике являются:
О	А	кондуктивная тугоухость, смешанная тугоухость
О	Б	сенсоневральная тугоухость
О	В	ФУНГ
О	Г	глухота
К	<b>ОПК -10</b>	<b>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>
В	001	При IV стадии стеноза гортани в экстренном порядке показано
О	А	коникотомия
О	Б	трахеотомия
О	В	Консервативное лечение системными глюкокортикостероидами
О	Г	Выполнение тиреотомии
В	002	При декомпенсированном стенозе гортани в экстренном порядке требуется
О	А	Выполнение трахеостомии
О	Б	Выполнение коникотомии
О	В	Консервативное лечение системными глюкокортикостероидами
О	Г	Ингаляционная терапия
В	003	При коникотомии рассекается
О	А	Перстнещитовидная связка
О	Б	Щитоподъязычная мембрана
О	В	Черпалонадгортанная связка
О	Г	Щитонадгортанная связка
В	004	Суть терапевтической (внутривенной) трахеотомии

О	А	введение в вену раствора преднизолона
О	Б	рассечение колец трахеи
О	В	введение в вену сернокислой магнезии
О	Г	введение в вену эуфиллина
В	005	Какая стадия стеноза гортани названа неправильно
О	А	хроническая
О	Б	компенсированная
О	В	асфиксия
О	Г	субкомпенсированная
В	006	Срочная трахеотомия производится при стенозе гортани:
О	А	3-й степени
О	Б	2-й степени
О	В	4-й степени
О	Г	1-й степени
В	007	При асфиксии, вызванной инородным телом гортани, в первую очередь необходимо
О	А	произвести коникотомию
О	Б	произвести трахеотомию
О	В	удалить инородное тело
О	Г	произвести интубацию
В	008	Признаками флегмонозного ларингита считают симптомокомплекс
О	А	дисфония, дисфагия, боль в области гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность
О	Б	дисфагия, боль за грудиной
О	В	дисфония и боль в области гортани
О	Г	дисфагия, боль при глотании
В	009	При наличии гематомы носовой перегородки в отсутствии признаков воспаления показано:
О	А	Пункция гематомы с последующей тугой двусторонней передней тампонадой
О	Б	Широкое вскрытие гематомы
О	В	консервативное лечение с назначением антибактериальных и гемостатических препаратов
О	Г	Физиотерапевтическое лечение
В	010	Кровотечение из задних отделов носа вызывает необходимость выполнения ..... тампонады.

О	А	задней
О	Б	передней
О	В	верхней
О	Г	нижней
В	011	Из какого участка полости носа наиболее часто возникают кровотечения?
О	А	хрящевой отдел перегородки носа
О	Б	средняя носовая раковина
О	В	нижняя носовая раковина
О	Г	костный отдел перегородки носа
В	012	При тяжелом жизнеугрожающем носовом кровотечении при несостоятельности тампонады носа производят перевязку
О	А	Наружной сонной артерии
О	Б	Общей сонной артерии
О	В	Внутренней сонной артерии
О	Г	Клиновидно-небной артерии
В	013	Кровопотеря III степени при носовом кровотечении характеризуется:
О	А	Кровопотеря 1000-1500 мл, гемоглобин 80-100 г/л, гематокрит 20-30%
О	Б	Кровопотеря более 1500 мл, гемоглобин менее 80 г/л, гематокрит менее 20%
О	В	Кровопотеря 500-1000 мл, гемоглобин 100-120 г/л, гематокрит 30-40%
О	Г	Кровопотеря до 500 мл, гемоглобин больше 120 г/л, гематокрит выше 40%
В	014	Кровопотеря II степени при носовом кровотечении характеризуется:
О	А	Кровопотеря 500-1000 мл, гемоглобин 100-120 г/л, гематокрит 30-40%
О	Б	Кровопотеря 1000-1500 мл, гемоглобин 80-100 г/л, гематокрит 20-30%
О	В	Кровопотеря до 500 мл, гемоглобин больше 120 г/л, гематокрит выше 40%
О	Г	Кровопотеря более 1500 мл, гемоглобин менее 80 г/л, гематокрит менее 20%
В	015	При укушенных рваных ранах носа ЛОР врачу следует организовать экстренную профилактику следующих инфекционных заболеваний

О	А	Столбняк, бешенство
О	Б	Столбняк, ВИЧ-инфекция
О	В	Ботулизм, бешенство
О	Г	Ботулизм, столбняк
В	016	При риносинусогенном абсцессе лобной доли головного мозга в экстренном порядке следует выполнить:
О	А	Оперативное лечение на пораженной пазухе со вскрытием ее костной мозговой стенки, далее пункцию головного мозга
О	Б	только пункцию абсцесса в условиях нейрохирургического стационара
О	В	Промывание ОНП по Проетцу, далее консервативное лечение
О	Г	Пункцию пораженной пазухи, далее пункцию абсцесса
В	017	Одни из важных дифференциально-диагностических симптомов, отличающих тромбоз пещеристого синуса на фоне фурункула носа от флегмоны глазницы это
О	А	Наличие двусторонних изменений тканей глазниц, отсутствие болезненности при давлении на глазные яблоки
О	Б	Выраженная болезненность при давлении на глазное яблоко
О	В	Резкий отек верхнего и нижнего век
О	Г	экзофтальм
В	018	Следует ли производить репозицию костных отломков носа, если травма является проникающей в полость черепа?
О	А	Не следует во избежание внутричерепных осложнений
О	Б	Операция возможна при стабильном состоянии больного
О	В	Следует в течение 48 часов
О	Г	Следует в течение 24 часов
В	019	Какое положение тела придают больному с носовым кровотечением?
О	А	Вертикальное или сидячее с опущенной вперед вниз головой
О	Б	Лежачее с повернутой набок головой
О	В	Вертикальное с запрокинутой назад головой
О	Г	Лежачее с прижатым к груди подбородком
В	020	Как можно остановить носовое кровотечение из Киссельбахова сплетения при отсутствии медикаментов и перевязочного материала
О	А	Прижатием крыльев носа к носовой перегородке
О	Б	Интенсивными сморкательными движениями
О	В	Запрокидыванием головы назад

О	Г	Сжатием челюстей
В	021	Каким инструментом рекомендуется удалять инородные тела полости носа?
О	А	Тупым крючком
О	Б	Штыкообразным пинцетом
О	В	Ушными щипцами
О	Г	Щипцами Блексли
В	022	Чем целесообразно пропитывать тампоны для передней тампонады для остановки носового кровотечения?
О	А	Р-м 3% перекиси водорода
О	Б	50% раствором азотнокислого серебра
О	В	Гидрокарбонатом натрия
О	Г	Раствором трихлоруксусной кислоты
В	023	Показанием к гемотрансфузии эритроцитарной массы при носовом кровотечении является уровень гемоглобина
О	А	Менее 70 г/л
О	Б	Менее 50 г/л
О	В	Менее 100 г/л
О	Г	Менее 90 г/л
В	024	Для остановки носового кровотечения больному нужно придать ..... положение.
О	А	вертикальное
О	Б	горизонтальное
О	В	полулежачее
О	Г	полусидячее
В	025	При химическом ожоге слизистой оболочки глотки едкой щелочью в качестве нейтрализатора можно использовать
О	А	Слабый раствор уксусной кислоты
О	Б	Гидрокарбонат натрия
О	В	мел
О	Г	Окись магния
В	026	При химическом ожоге слизистой оболочки глотки кислотой в качестве нейтрализатора можно использовать
О	А	Гидрокарбонат натрия
О	Б	Уксусную кислоту

О	В	Виннокаменную кислоту
О	Г	Лимонную кислоту
В	027	Что нужно сделать для предотвращения аспирации гноя в момент вскрытия заглоточного абсцесса
О	А	Мгновенно наклонить голову ребенка вниз
О	Б	Запрокинуть голову ребенка
О	В	Использовать электроотсос
О	Г	Туго затампонировать глотку
В	028	При вскрытии паратонзиллярного абсцесса для местной аппликационной анестезии используют
О	А	10% р-р лидокаина
О	Б	2% р-р лидокаина
О	В	2% р-р новокаина
О	Г	0,5% р-р новокаина
В	029	Передний паратонзиллярный абсцесс лучше вскрывать
О	А	Через переднюю небную дужку
О	Б	Через заднюю небную дужку
О	В	Наружным подходом через мягкие ткани шеи
О	Г	Путем удаления миндалин
В	030	Больных отогенным менингитом срочно госпитализируют в отделение:
О	А	оториноларингологическое
О	Б	нейрохирургическое
О	В	реанимационное
О	Г	инфекционное
<b>К</b>	<b>ПК-1</b>	<b>Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</b>
	ПК1-1	Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза
	ПК 1-2	Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность
	ПК 1-3	Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
	ПК-4	Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

	ПК-5	Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ПК-6	Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме
В	001	Среди бактериальных возбудителей острого тонзиллита ведущую роль отводят
О	А	$\beta$ -гемолитическому стрептококку группы А
О	Б	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
О	В	Стрептококкам групп С и G
О	Г	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
В	002	Самой распространенной клинической формой орофарингеального кандидоза является
О	А	Псевдомембранозная
О	Б	Острая атрофическая
О	В	Хроническая гиперпластическая
О	Г	Хроническая атрофическая
В	003	Тяжелым осложнением стрептококковой ангины, развивающимся на 2-3 неделю после купирования симптомов является
О	А	Острая ревматическая лихорадка
О	Б	Острый пиелонефрит
О	В	Рожистое воспаление
О	Г	Заглоточный абсцесс
В	004	Особая (атипичная) форма ангины, возбудителем которой являются симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта
О	А	Ангина Симановского-Плаута-Венсана
О	Б	Ангина Людвиг
О	В	моноцитарная ангина
О	Г	Инфекционный мононуклеоз
В	005	Патогномоничным ранним симптомом кори является появление на слизистой оболочке щек
О	А	Пятен Бельского-Филатова-Коплика
О	Б	Пятен Симановского
О	В	Крупных бляшек
О	Г	Множественных язв
В	006	Наиболее частым осложнением кори со стороны ЛОР органов является

О	А	Катаральный отит
О	Б	Острый гнойный аденоидит
О	В	Острый гнойный верхнечелюстной синусит
О	Г	Паратонзиллярный абсцесс
В	007	Заглочные абсцессы чаще всего встречаются у людей в возрасте
О	А	До 4-5 лет
О	Б	7-14 лет
О	В	20-40 лет
О	Г	Старше 50 лет
В	008	Какая стадия ВИЧ-инфекции (по классификации В.И. Покровского, 2001) часто протекает в виде мононуклеозоподобного синдрома?
О	А	2-я
О	Б	1-я
О	В	3-я
О	Г	4-я
В	009	Наиболее частым оппортунистическим заболеванием верхних дыхательных путей и уха, встречающимся у 60-90% больных с ВИЧ-инфекцией, является
О	А	Орофарингеальный кандидоз
О	Б	Саркома Капоши
О	В	Герпангина
О	Г	Лимфома Ходжкина
В	010	Чаще всего паратонзиллярный абсцесс имеет локализацию
О	А	Переднюю (передне-верхнюю)
О	Б	заднюю
О	В	боковую
О	Г	нижнюю
В	011	Патогномичным для ронхопатии является
О	А	Подушкообразное утолщение основания язычка в мягком небе
О	Б	Нарушение прикуса
О	В	Наличие расщелины мягкого неба
О	Г	Гипертрофия небных миндалин II-III ст.
В	012	Отличительным признаком распространенной формы дифтерии глотки является
О	А	Выход налетов за пределы ткани небных миндалин на небные дужки, язык и др.

О	Б	Выраженный отек структур ротоглотки
О	В	Распространение процесса на вторую миндалину
О	Г	Появление множественных островков фибринозных наложений
В	013	При токсической дифтерии глотки III степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
В	014	При токсической дифтерии глотки II степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	015	При токсической дифтерии глотки I степени
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	016	При субтоксической дифтерии глотки
О	А	Отек подкожной жировой клетчатки располагается над регионарными лимфатическими узлами
О	Б	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до ключиц
О	В	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется до середины шеи
О	Г	Отек подкожной жировой клетчатки распространяется ниже ключицы
В	017	Реже других форм паратонзиллярного абсцесса встречается
О	А	Боковой (наружный) ПТА
О	Б	Передне-верхний

О	В	Нижний
О	Г	задний
В	018	Наиболее высок риск развития парафарингита, флегмоны шеи, медиастенита при
О	А	Боковом паратонзиллярном абсцессе (ПТА)
О	Б	Нижнем ПТА
О	В	Заднем ПТА
О	Г	Передне-верхнем ПТА
В	019	Признак Гизе при хроническом тонзиллите - это
О	А	Стойкая гиперемия краев небно-язычных дужек
О	Б	Отечность краев верхних отделов небных дужек
О	В	Сращение и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой
О	Г	Жидкий гной и казеозно-гнойные пробки в лакунах
В	020	Признак Зака при хроническом тонзиллите - это
О	А	Отечность краев верхних отделов небных дужек
О	Б	Сращение и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой
О	В	Жидкий гной и казеозно-гнойные пробки в лакунах
О	Г	Стойкая гиперемия краев небно-язычных дужек
В	021	Классификация хронического тонзиллита по Преображенскому-Пальчуну включает в себя следующие формы заболевания
О	А	Простую и токсико-аллергическую (степени I и II)
О	Б	Компенсированную и декомпенсированную
О	В	Осложненную и неосложненную
О	Г	Островчатую и язвенно-пленчатую
В	022	При инфекционном мононуклеозе (моноцитарной ангине) помимо поражения небных миндалин наблюдается
О	А	Полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия
О	Б	Геморрагическая сыпь на сгибательных поверхностях конечностей, увеличение паховых лимфатических узлов
О	В	Серозный менингит
О	Г	Артрит коленных суставов
В	023	Признак Б.С. Преображенского при хроническом тонзиллите это
О	А	Валикообразное утолщение краев передних небных дужек
О	Б	Сращение и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой
О	В	Жидкий гной и казеозно-гнойные пробки в лакунах
О	Г	Стойкая гиперемия краев небно-язычных дужек

В	024	Поздние вторичные кровотечения после тонзиллэктомии возникают
О	А	После 7 суток с момента проведения операции
О	Б	В течение первых часов после операции
О	В	Через несколько месяцев после операции
О	Г	На 2-3 день после операции
В	025	У взрослых заглоточный абсцесс необходимо дифференцировать с
О	А	«холодным» натечником туберкулезной этиологии
О	Б	Саркомой Капоши
О	В	Мозговой грыжей
О	Г	Ювенильной ангиофибромой
В	026	II степень гипертрофии небных миндалин - это
О	А	Миндалины занимают 2/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
О	Б	Миндалины соприкасаются друг с другом
О	В	Миндалины занимают наружную треть расстояния от небной дужки до средней линии зева
О	Г	Миндалины занимают 2/3 расстояния между двумя дужками
В	027	III степень гипертрофии небных миндалин - это
О	А	Миндалины соприкасаются друг с другом
О	Б	Миндалины занимают наружную треть расстояния от небной дужки до средней линии зева
О	В	Миндалины занимают 2/3 расстояния между двумя дужками
О	Г	Миндалины занимают 2/3 расстояния от небной дужки до средней линии зева
В	028	При ранении глотки с повреждением шейного симпатического ствола развивается триада симптомов (экзофтальм, сужение глазной щели и зрачка на стороне поражения), называемая
О	А	Синдромом Горнера
О	Б	Синдромом Матье
О	В	Синдромом Кернига
О	Г	Синдромом Рейно
В	029	Если у больного хроническим тонзиллитом имеется сопряженное с тонзиллитом заболевание, то хронический тонзиллит следует классифицировать как
О	А	Токсико-аллергический II степени
О	Б	Токсико-аллергический I степени
О	В	простой
О	Г	компенсированный

В	030	К полухирургическим методам лечения хронического тонзиллита относят
О	А	Гальванокаустика небных миндалин и рассечение лакун
О	Б	тонзиллэктомия
О	В	Промывание лакун небных миндалин
О	Г	тонзиллотомия
В	031	II степень ожога глотки и полости рта проявляется
О	А	Образованием пузырей
О	Б	гиперемией
О	В	Некрозом тканей
О	Г	Образованием плотного струпа
В	032	I степень ожога глотки и полости рта проявляется
О	А	гиперемией
О	Б	некрозом
О	В	Образованием пузырей
О	Г	Образованием рыхлого струпа
В	033	При ожоге глотки и пищевода концентрированными кислотами образуется
О	А	Плотный струп
О	Б	Рыхлый струп
О	В	Крупная фибринозная пленка
О	Г	Крупная афта
В	034	При ожоге глотки и пищевода концентрированными щелочами образуется
О	А	Рыхлый струп
О	Б	Плотный струп
О	В	Крупная фибринозная пленка
О	Г	Крупная афта
В	035	В каком отделе глотки наиболее часто локализуется заглоточный абсцесс
О	А	Ротоглотка
О	Б	Носоглотка
О	В	Гортаноглотка
О	Г	Верны все варианты ответов
В	036	Назовите наиболее частый путь проникновения инфекции в заглоточные лимфоузлы и заглоточную клетчатку

О	А	Лимфогенный
О	Б	Гематогенный
О	В	Контактный
О	Г	Воздушно-капельный
В	037	На какие две основные группы делятся повреждения глотки
О	А	Самостоятельные и комбинированные
О	Б	Открытые и закрытые
О	В	Острые и хронические
О	Г	Единичные и множественные
В	038	При наличии у ВИЧ-инфицированного пациента с орофарингеальным кандидозом жалоб на боль за грудиной прежде всего следует предполагать у него
О	А	Кандидоз пищевода
О	Б	Грыжа диафрагмального отверстия пищевода
О	В	ГЭРБ
О	Г	Инфаркт миокарда
В	039	Основной путь передачи при стрептококковой ангине
О	А	Воздушно-капельный
О	Б	Алиментарный
О	В	Гемоконтактный
О	Г	Лимфогенный
В	040	Саркома Капоши чаще всего локализуется на
О	А	Слизистой оболочке твердого неба
О	Б	Наружном носе
О	В	На языке
О	Г	На ушной раковине
В	041	При агранулоцитарной ангине в крови
О	А	Лейкопения с резким уменьшением нейтрофильных гранулоцитов
О	Б	Повышенный лейкоцитоз с большим количеством атипичных моноцитов
О	В	Гиперхромная анемия, лейкоцитоз
О	Г	Лейкоцитоз, выраженная эозинофилия
В	042	По Ю.Б. Солдатову хронический тонзиллит делится на
О	А	Компенсированный и декомпенсированный
О	Б	Простой и токсико-аллергический
О	В	Осложненный и неосложненный

О	Г	Компенсированный и субкомпенсированный
В	043	При фолликулярной ангине происходит
О	А	Гнойное воспаление фолликулов миндалин
О	Б	Гнойное воспаление лакун миндалин
О	В	Гнойное воспаление лакун и околоминдаликовой клетчатки
О	Г	Гнойное воспаление окологлоточной клетчатки
В	044	Воспаление гипертрофированных лимфоидных валиков на боковой стенке глотки характерно для:
О	А	гипертрофического фарингита.
О	Б	атрофического фарингита
О	В	катарального фарингита
О	Г	ангины Венсана
В	045	Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:
О	А	инфекционный мононуклеоз, дифтерия, скарлатина
О	Б	корь, инфекционный мононуклеоз
О	В	эпидемический менингит, дифтерия
О	Г	скарлатина, корь
В	046	При агранулоцитарной ангине в крови отмечается отсутствие .....
О	А	нейтрофилов
О	Б	моноцитов
О	В	лимфоцитов
О	Г	эритроцитов
В	047	По локализации паратонзиллярные абсцессы разделяются на:
О	А	передне-верхний, передне-нижний, задний, боковой,
О	Б	подъязычный, передне-нижний
О	В	глубокий шейный, задний
О	Г	медиальный
В	048	Возбудителем инфекционного мононуклеоза является
О	А	Вирус Эпштейн-Барр
О	Б	Вирус простого герпеса
О	В	Цитомегаловирус
О	Г	Пневмококк
В	049	Ювенильная ангиофиброма чаще всего встречается у

<input type="radio"/>	А	Юношей до 20 лет
<input type="radio"/>	Б	Мужчин после 40 лет
<input type="radio"/>	В	Девушки до 20 лет
<input type="radio"/>	Г	Женщины после 60 лет
<input type="radio"/>	050	Самое частое осложнение при аденомии?
<input type="radio"/>	А	Кровотечение
<input type="radio"/>	Б	Острый средний отит
<input type="radio"/>	В	Острый синусит
<input type="radio"/>	Г	Повреждение позвоночника
<input type="radio"/>	051	Больные с хроническим атрофическим фарингитом чаще всего предъявляют жалобы на ..... в горле.
<input type="radio"/>	А	сухость
<input type="radio"/>	Б	боли
<input type="radio"/>	В	покраснение
<input type="radio"/>	Г	зуд
<input type="radio"/>	052	Заглочные абсцессы чаще развиваются в ..... возрасте.
<input type="radio"/>	А	детском
<input type="radio"/>	Б	старческом
<input type="radio"/>	В	взрослом
<input type="radio"/>	Г	детском и старческом
<input type="radio"/>	053	<b>В чем заключается опасность холестеатомы?</b>
<input type="radio"/>	А	разрушение подлежащих костных структур
<input type="radio"/>	Б	малигнизация
<input type="radio"/>	В	метастазирование
<input type="radio"/>	Г	Вызывает профузное кровотечение
<input type="radio"/>	054	Основным признаком, отличающим хондроперихондрит ушной раковины от рожистого воспаления, является отсутствие
<input type="radio"/>	А	гиперемии мочки
<input type="radio"/>	Б	гиперемии козелка
<input type="radio"/>	В	гиперемии завитка ушной раковины
<input type="radio"/>	Г	отека мочки
<input type="radio"/>	055	Отклонения туловища и рук совпадают по направлению с ..... фазой нистагма.
<input type="radio"/>	А	медленной
<input type="radio"/>	Б	быстрой

О	В	медленной и быстрой
О	Г	не зависят от фазы нистагма
В	056	Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:
О	А	болезни Меньера
О	Б	экссудативного среднего отита
О	В	невриномы VIII нерва
О	Г	отосклероза
В	057	При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:
О	А	лучше слышащего уха
О	Б	хуже слышащего уха
О	В	любого уха
О	Г	правого уха
В	058	К методам исследования функции отолитового аппарата можно отнести:
О	А	стабилография, методика определения вертикали, штанговые качели (по Хиллову), исследование вертикального и горизонтального письма
О	Б	вращение в кресле Барани, методика определения вертикали
О	В	калорическая проба, методика определения вертикали
О	Г	вращение в кресле Барани, фистульная проба
В	059	Односторонняя аносмия может явиться симптомом опухоли или абсцесса ..... доли головного мозга.
О	А	лобной
О	Б	височной
О	В	затылочной
О	Г	мозжечка
В	060	К диффузным наружным отитам относятся:
О	А	экзематозный, грибковый, себорея
О	Б	фурункул, инфильтративный
О	В	экзофит
О	Г	нагноившаяся атерома
В	061	Основными жалобами больного отосклерозом являются:
О	А	шум в ушах, снижение слуха

О	Б	снижение памяти, головокружение
О	В	зуд в ухе, шум в ухе
О	Г	снижение памяти, снижение слуха
В	062	Основные патологические изменения при отосклерозе заключаются в фиксации:
О	А	стремени
О	Б	наковальни
О	В	молоточка
О	Г	наковально – стремennого сочленения
В	063	Основные патологические изменения при отосклерозе заключаются в фиксации:
О	А	стремени
О	Б	наковальни
О	В	молоточка
О	Г	наковально – стремennого сочленения