

Вариант 1

1. Что не является стадией острого стеноза гортани?

1.стадия субкомпенсации; 2.стадия компенсации; 3.стадия асфиксии; 4.стадия прекомы; 5.стадия декомпенсации.

2. Что такое истинный круп?

1.воспаление надгортанника; 2.дифтерия гортани; 3.подскладковый ларингит; 4.гортанная ангина; 5.хондроперихондрит гортани.

3. В какое отделение следует госпитализировать ребенка с острым ларинготрахеитом, стенозом гортани 2 ст.?

1.в детское ЛОР; 2.в детское хирургическое; 3.в пульмонологическое отделение; 4.отделение для респираторно-вирусных инфекций; 5.детское соматическое отделение.

4. При прямой ларингоскопии у детей с синдромом ложного крупа определяется:

1.валикообразное утолщение в подскладковом пространстве; 2.гипертрофия ложных голосовых связок; 3.гипертрофия свободного края истинных голосовых связок; 4.отек надгортанника; 5.ограничение подвижности голосовых связок.

5. Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:

1.появлением одышки при нагрузке и урежением пульса; 2.появлением одышки в покое и урежением пульса; 3.появлением одышки в покое и учащением пульса; 4.отсутствием одышки в покое, но учащением пульса; 5.появлением одышки в покое.

Вариант 2

1. Какую морфологическую структуру рассекает хирург при проведении трахеостомии?

1.переднюю стенку трахеи; 2.перстнещитовидную связку; 3.щитовидный хрящ; 4.перстневидный хрящ; 5.коническую связку и перстневидный хрящ.

2. При выполнении коникотомии с целью экстренного восстановления проходимости дыхательных путей производят:

1.продольное рассечение перстневидного хряща; 2.поперечное рассечение перстневидного хряща; 3.поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидными хрящами; 4.продольное рассечение 1-го и 2-го колец трахеи; 5.продольное рассечение тканей между перстневидным хрящом и 1-м кольцом трахеи.

3. Стеноз гортани наступает при параличе:

1.верхнегортанных нервов; 2.нижнегортанных нервов; 3.языкоглоточных нервов; 4.тройничных нервов; 5.лицевых нервов.

4. При 4 стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:

1.верхняя трахеостомия; 2.средняя трахеостомия; 3.нижняя трахеостомия; 4.коникотомия; 5.трахеобронхоскопия.

5. Стадией стеноза гортани не является:

1.стадия компенсации; 2.стадия субкомпенсации; 3.стадия декомпенсации; 4.стадия комы; 5.стадия асфиксии.

Вариант 3

1. Укажите наиболее частую причину возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей:
1.экссудативный диатез; 2.аллергия; 3.инородное тело; 4.цирроз печени; 5.ОРВИ.
2. При поражении какого нерва возникает парез одной половины гортани?
1.лицевого; 2.языкоглоточного; 3.верхнего гортанного; 4.нижнего гортанного; 5.тройничного.
3. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?
1.учащение дыхания; 2.инспираторная одышка в покое; 3.участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок; 4.вынужденное положение больного с запрокинутой головой; 5.потеря сознания.
4. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:
1.верхней трахеостомии; 2.средней трахеостомии; 3.нижней трахеостомии; 4.коникотомии; 5.отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.
5. Основной предрасполагающий фактор развития стеноза гортани у детей:
1.малые размеры голосовой щели; 2.недоразвитие хрящевого каркаса; 3.наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладочного пространства; 4.наличие в просвете гортани слизи; 5.повышенная восприимчивость к инфекции.

Вариант 4

1. Что не характерно для «ложного крупа» (подскладкового ларингита)?
1.острое начало заболевания; 2.голос не изменен; 3.«лающий кашель»; 4.инспираторная одышка; 5.розовые валики под голосовыми валиками.
2. Для лечения детей во 2 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита не применяются:
1.срочная трахеотомия; 2.кортикостероиды; 3.интенсивное лечение в парокислородной палатке; 4.антигистаминные препараты; 5.антибиотики.
3. Какой вид трахеотомии выполняется при 3 стадии стеноза гортани у детей?
1.верхняя трахеотомия; 2.средняя трахеотомия; 3.нижняя трахеотомия; 4.коникотомия; 5.крикотомия.
4. Что не относится к осложнениям трахеотомии?
1.подкожная эмфизема; 2.спирационная пневмония; 3.трахеопищеводный свищ; 4.пневмоторакс; 5.ателектаз.
5. Что такое гортанная ангина?
1.воспаление надгортанника; 2.воспаление слизистой оболочки гортани; 3.воспаление лимфоидной ткани гортани; 4.воспаление хрящей гортани; 5.воспаление мышц гортани.

Вариант 5

1. Ложный круп это:

1.стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок; 2.стеноз гортани, обусловленный отеком рыхлой соединительной ткани в подскладковом отделе; 3.стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли; 4.стеноз гортани, обусловленный односторонним парезом голосовых складок; 5.стеноз гортани, обусловленный двусторонним парезом голосовых складок.

2. При асфиксии, вызванной инородным телом гортани, необходимо произвести:

1.верхнюю трахеостомию; 2.среднюю трахеостомию; 3.нижнюю трахеостомию; 4.коникотомию; 5.трахеобронхоскопию.

3. Что такое ложный круп?

1.воспаление надгортанника; 2.дифтерия гортани; 3.подскладковый ларингит; 4.гортанная ангина; 5.хондроперихондрит гортани.

4. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?

1.учащение дыхания; 2.инспираторная одышка в покое; 3.участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок; 4.вынужденное положение больного с запрокинутой головой; 5.потеря сознания.

5. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:

1.верхней трахеостомии; 2.средней трахеостомии; 3.нижней трахеостомии; 4.коникотомии; 5.отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.

Вариант 6

1. Что не является стадией острого стеноза гортани?

1.стадия субкомпенсации; 2.стадия компенсации; 3.стадия асфиксии; 4.стадия прекомы; 5.стадия декомпенсации.

2. Что такое истинный круп?

1.воспаление надгортанника; 2.дифтерия гортани; 3.подскладковый ларингит; 4.гортанная ангина; 5.хондроперихондрит гортани.

3. В какое отделение следует госпитализировать ребенка с острым ларинготрахеитом, стенозом гортани 2 ст.?

1.в детское ЛОР; 2.в детское хирургическое; 3.в пульмонологическое отделение; 4.отделение для респираторно-вирусных инфекций; 5.детское соматическое отделение.

4. При прямой ларингоскопии у детей с синдромом ложного крупа определяется:

1.валикообразное утолщение в подскладковом пространстве; 2.гипертрофия ложных голосовых связок; 3.гипертрофия свободного края истинных голосовых связок; 4.отек надгортанника; 5.ограничение подвижности голосовых связок.

5. Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:

1.появлением одышки при нагрузке и урежением пульса; 2.появлением одышки в покое и урежением пульса; 3.появлением одышки в покое и учащением пульса; 4.отсутствием одышки в покое, но учащением пульса; 5.появлением одышки в покое.

Вариант 7

1. Какую морфологическую структуру рассекает хирург при проведении трахеостомии?
1.переднюю стенку трахеи; 2.перстнещитовидную связку; 3.щитовидный хрящ; 4.перстневидный хрящ; 5.коническую связку и перстневидный хрящ.
2. При выполнении коникотомии с целью экстренного восстановления проходимости дыхательных путей производят:
1.продольное рассечение перстневидного хряща; 2.поперечное рассечение перстневидного хряща; 3.поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидными хрящами; 4.продольное рассечение 1-го и 2-го колец трахеи; 5.продольное рассечение тканей между перстневидным хрящом и 1-м кольцом трахеи.
3. Стеноз гортани наступает при параличе:
1.верхнегортанных нервов; 2.нижнегортанных нервов; 3.языкоглоточных нервов; 4.тройничных нервов; 5.лицевых нервов.
4. При 4 стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:
1.верхняя трахеостомия; 2.средняя трахеостомия; 3.нижняя трахеостомия; 4.коникотомия; 5.трахеобронхоскопия.
5. Стадией стеноза гортани не является:
1.стадия компенсации; 2.стадия субкомпенсации; 3.стадия декомпенсации; 4.стадия комы; 5.стадия асфиксии.

Вариант 8

1. Укажите наиболее частую причину возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей:
1.экссудативный диатез; 2.аллергия; 3.инородное тело; 4.цирроз печени; 5.ОРВИ.
2. При поражении какого нерва возникает парез одной половины гортани?
1.лицевого; 2.языкоглоточного; 3.верхнего гортанного; 4.нижнего гортанного; 5.тройничного.
3. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?
1.учащение дыхания; 2.инспираторная одышка в покое; 3.участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок; 4.вынужденное положение больного с запрокинутой головой; 5.потеря сознания.
4. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:
1.верхней трахеостомии; 2.средней трахеостомии; 3.нижней трахеостомии; 4.коникотомии; 5.отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.
5. Основной предрасполагающий фактор развития стеноза гортани у детей:
1.малые размеры голосовой щели; 2.недоразвитие хрящевого каркаса; 3.наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладочного пространства; 4.наличие в просвете гортани слизи; 5.повышенная восприимчивость к инфекции.

Вариант 9

1. Что не характерно для «ложного крупа» (подскладкового ларингита)?
1.острое начало заболевания; 2.голос не изменен; 3.«лающий кашель»; 4.инспираторная одышка; 5.розовые валики под голосовыми валиками.
2. Для лечения детей во 2 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита не применяются:
1.срочная трахеотомия; 2.кортикостероиды; 3.интенсивное лечение в парокислородной палатке; 4.антигистаминные препараты; 5.антибиотики.
3. Какой вид трахеотомии выполняется при 3 стадии стеноза гортани у детей?
1.верхняя трахеотомия; 2.средняя трахеотомия; 3.нижняя трахеотомия; 4.коникотомия; 5.крикотомия.
4. Что не относится к осложнениям трахеотомии?
1.подкожная эмфизема; 2.спирационная пневмония; 3.трахеопищеводный свищ; 4.пневмоторакс; 5.ателектаз.
5. Что такое гортанная ангина?
1.воспаление надгортанника; 2.воспаление слизистой оболочки гортани; 3.воспаление лимфоидной ткани гортани; 4.воспаление хрящей гортани; 5.воспаление мышц гортани.

Вариант 10

1. Ложный круп это:
1.стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок; 2.стеноз гортани, обусловленный отеком рыхлой соединительной ткани в подскладковом отделе; 3.стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли;
4.стеноз гортани, обусловленный односторонним парезом голосовых складок; 5.стеноз гортани, обусловленный двусторонним парезом голосовых складок.
2. При асфиксии, вызванной инородным телом гортани, необходимо произвести:
1.верхнюю трахеостомию; 2.среднюю трахеостомию; 3.нижнюю трахеостомию; 4.коникотомию; 5.трахеобронхоскопию.
3. Что такое ложный круп?
1.воспаление надгортанника; 2.дифтерия гортани; 3.подскладковый ларингит; 4.гортанная ангина; 5.хондроперихондрит гортани.
4. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?
1.учащение дыхания; 2.инспираторная одышка в покое; 3.участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок; 4.вынужденное положение больного с запрокинутой головой; 5.потеря сознания.
5. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:
1.верхней трахеостомии; 2.средней трахеостомии; 3.нижней трахеостомии; 4.коникотомии; 5.отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.

Вариант 11

1. Укажите наиболее частую причину возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей:
1.экссудативный диатез; 2.аллергия; 3.инородное тело; 4.цирроз печени; 5.ОРВИ.
2. При поражении какого нерва возникает парез одной половины гортани?
1.лицевого; 2.языкоглоточного; 3.верхнего гортанного; 4.нижнего гортанного; 5.тройничного.
3. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?
1.учащение дыхания; 2.инспираторная одышка в покое; 3.участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок; 4.вынужденное положение больного с запрокинутой головой; 5.потеря сознания.
4. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:
1.верхней трахеостомии; 2.средней трахеостомии; 3.нижней трахеостомии; 4.коникотомии; 5.отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.
5. Основной предрасполагающий фактор развития стеноза гортани у детей:
1.малые размеры голосовой щели; 2.недоразвитие хрящевого каркаса; 3.наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладочного пространства; 4.наличие в просвете гортани слизи; 5.повышенная восприимчивость к инфекции.

Вариант 12

1. Что не характерно для «ложного крупа» (подскладкового ларингита)?
1.острое начало заболевания; 2.голос не изменен; 3.«лающий кашель»; 4.инспираторная одышка; 5.розовые валики под голосовыми валиками.
2. Для лечения детей во 2 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита не применяются:
1.срочная трахеотомия; 2.кортикостероиды; 3.интенсивное лечение в парокислородной палатке; 4.антигистаминные препараты; 5.антибиотики.
3. Какой вид трахеотомии выполняется при 3 стадии стеноза гортани у детей?
1.верхняя трахеотомия; 2.средняя трахеотомия; 3.нижняя трахеотомия; 4.коникотомия; 5.крикотомия.
4. Что не относится к осложнениям трахеотомии?
1.подкожная эмфизема; 2.спирационная пневмония; 3.трахеопищеводный свищ; 4.пневмоторакс; 5.ателектаз.
5. Что такое гортанная ангина?
1.воспаление надгортанника; 2.воспаление слизистой оболочки гортани; 3.воспаление лимфоидной ткани гортани; 4.воспаление хрящей гортани; 5.воспаление мышц гортани.