

## **Сурдология-оториноларингология (ВО) Первая категория**

### **1. К элементам барабанной перепонки не относится**

- а) напряженная часть
- б) расслабленная часть
- в) промежуточная часть
- г) пупок

### **2. Барабанная перепонка относится**

- а) к среднему уху
- б) к наружному уху
- в) к внутреннему уху
- г) к ушной раковине

### **3. Сокращением какой мышцы обусловлен акустический рефлекс?**

- а) m. tensor tympani
- б) m. stapedius
- в) задней ушной мышцы
- г) – височно-теменной мышцы

### **4. С подачи какого тона следует начинать исследование слуха при проведении тональной пороговой аудиометрии?**

- а) с тона 125 Гц
- б) с тона 1000 Гц
- в) с тона 4000 Гц
- г) с тона 500 Гц

### **5. Состояние каких структур отражает наличие/отсутствие отоакустической эмиссии?**

- а) наружных волосковых клеток
- б) внутренних волосковых клеток
- в) волокон слухового нерва

г) волокон лицевого нерва

**6. Какой метод исследования слуха используется для скрининга новорожденных?**

а) спонтанная отоакустическая эмиссия

б) вызванная отоакустическая эмиссия

в) тимпанометрия

г) акустическая рефлексометрия

**7. Слуховые вызванные потенциалы какого класса используются для диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста?**

а) КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы)

б) ССВП (среднелатентные слуховые вызванные потенциалы)

в) ДСВП (длиннолатентные слуховые вызванные потенциалы)

г) ССВП в сочетании с ДСВП

**8. Минимальная воспринимаемая интенсивность звука называется:**

а) порогом дискомфорта

б) порогом комфортной громкости

в) порогом речевой разборчивости

г) порогом слышимости

**9. При тональной пороговой аудиометрии маскировка используется:**

а) при симметричной тугоухости

б) при исследовании костных порогов

в) при исследовании воздушных порогов

г) при межусных различиях остроты слуха

**10. К субъективным методам исследования слуха относится:**

а) тональная пороговая аудиометрия

б) тимпанометрия

в) КСВП

г) отоакустическая эмиссия

**11. Надпороговая аудиометрия проводится с целью**

- а) определение наличия ФУНГ (феномен ускоренного нарастания)
- б) определение причины поражения слухового анализатора
- в) определение степени тугоухости
- г) определение порогов слуха

**12. К надпороговым тестам относится:**

- а) тест Ринне
- б) тест Бинга
- в) SISI тест
- г) тест Федериче

**13. Речевая аудиометрия применяется:**

- а) для определения порогов слуха
- б) для выявления ФУНГ
- в) для оценки эффективности слухопротезирования
- г) для определения типа тугоухости

**14. С какой целью проводится запись микрофонного потенциала у детей:**

- а) с целью дифференциальной диагностики слуховой нейропатии
- б) с целью дифференциальной диагностики кондуктивной
- в) с целью определения порогов слуха
- г) с целью дифференциальной диагностики приобретенной

**15. Слуховая нейропатия у детей характеризуется:**

- а) легкой степенью тугоухости по результатам КСВП
- б) порогами регистрации КСВП более 80 дБ в сочетании с нормальной
- в) порогами регистрации КСВП более 80 дБ при отсутствии
- г) порогами регистрации КСВП 70 дБ по воздушной проводимости

**16. При исследовании слуха шепотной речью норма составляет:**

- а) 6 метров
- б) не более 6 метров
- в) не более 3 метров
- г) 20 метров

**17. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель**

- а) площадь барабанной перепонки
- б) ширина наружного слухового прохода
- в) длина наружного слухового прохода
- г) остаточный объем наружного слухового прохода

**18. При интерпретации результатов тимпанометрии необходимо учитывать следующий показатель:**

- а) площадь барабанной перепонки
- б) ширина наружного слухового прохода
- в) длина наружного слухового прохода
- г) пик комплианса

**19. Для нормального звукопроведения характерна тимпанограмма типа:**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Е

**20. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) D

**21. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма типа:**

- а) А

б) D

в) C

г) E

**22. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне отрицательный:**

а) отосклероз (кохлеарная форма)

б) невринома слухового нерва

в) сенсоневральная тугоухость

г) экссудативный средний отит

**23. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне положительный:**

а) отосклероз (тимпанальная форма)

б) наружный диффузный отит

в) невринома слухового нерва

г) секреторный средний отит

**24. Укажите заболевание, при котором опыт Ринне отрицательный:**

а) болезнь Меньера

б) акустическая невринома

в) сенсоневральная тугоухость

г) отосклероз (тимпанальная форма)

**25. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:**

а) тимпанограмма типа F

б) ФУНГ

в) укорочение костной проводимости

г) положительный опыт Ринне

**26. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:**

а) укорочение костной проводимости

б) нормальные показатели костной проводимости

в) отрицательный опыт Ринне

г) аутофония

**27. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:**

а) латерализация в опыте Вебера в сторону лучшеслышащего уха

б) нормальные показатели костной проводимости

в) отрицательный опыт Ринне

г) аутофония

**28. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:**

а) костно-воздушный разрыв на аудиограмме

б) ФУНГ

в) укорочение костной проводимости

г) положительный опыт Ринне

**29. Средняя потеря слуха в диапазоне 41–55 дБ соответствует:**

а) 1 степени тугоухости

б) 2 степени тугоухости

в) 3 степени тугоухости

г) глухоте

**30. Назовите ототоксичный препарат:**

а) гентамицин

б) цефотаксим

в) урсофальк

г) амоксициллин

**31. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:**

а) аутофония

б) ФУНГ

в) укорочение костной проводимости

г) латерализация звука в здоровое ухо

**32. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:**

- а) нарушение синтеза белка коннексина
- б) атрезия хоан
- в) порок развития мягкого и твердого неба
- г) курс антибактериальной терапии антибиотиком цефалоспоринового ряда

**33. Укажите причину сенсоневральной тугоухости у детей:**

- а) гипербилирубинемия в период новорожденности
- б) порок развития мягкого и твердого неба
- в) курс антибактериальной терапии (цефтриаксон)
- г) длительная фебрильная лихорадка

**34. Укажите причину сенсоневральной тугоухости:**

- а) применение антибиотиков пенициллинового ряда
- б) применение витаминов группы В
- в) применение антибиотиков цефалоспоринового ряда
- г) применение петлевых диуретиков

**35. Назовите клинические формы отосклероза:**

- а) острый, хронический
- б) тимпанальная, кохлеарная
- в) тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- г) геморрагическая, некротическая, гнилостная

**36. При отосклерозе морфологическим субстратом заболевания является:**

- а) отек и инфильтрация слизистой оболочки барабанной полости
- б) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле
- в) нарушение функции сосудистой полоски улитки
- г) гидропс лабиринта

**37. Укажите, что характерно для отосклероза:**

- а) заболевание чаще встречается у женщин
- б) выраженный ФУНГ
- в) заболевание чаще встречается у детей
- г) заболевание чаще встречается у пожилых людей

**38. Укажите, что характерно для отосклероза:**

- а) наличие на аудиограмме костно-воздушного разрыва
- б) выраженный ФУНГ
- в) тип В на тимпанограмме
- г) полураспад акустического рефлекса в течение 1,5 сек

**39. Укажите, что характерно для отосклероза:**

- а) улучшение слуха в шумной обстановке
- б) выраженный ФУНГ
- в) тип В на тимпанограмме
- г) наличие акустических рефлексов

**40. Укажите метод хирургического лечения отосклероза:**

- а) тимпанопластика
- б) аттикотомия
- в) антротомия
- г) стапедопластика

**41. Укажите метод консервативного лечения отосклероза:**

- а) антибактериальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) препараты, ингибирующие костную резорбцию
- г) противовоспалительные препараты

**42. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:**

- а) отосклероза

- б) невриномы VIII нерва
- в) болезни Меньера
- г) экссудативного среднего отита

**43. Триада симптомов, характеризующая болезнь Меньера:**

- а) приступ головокружения, слабость, рвота
- б) приступ тошноты, шум в ушах, нистагм
- в) спонтанный нистагм, слабость, снижение слуха
- г) приступ системного головокружения, шум в ухе, нарушение слуха

**44. Классификация болезни Меньера:**

- а) острая, хроническая
- б) кохлеарная, смешанная
- в) активная, неактивная
- г) несомненная, достоверная, вероятная, возможная

**45. Укажите, что характерно для болезни Меньера:**

- а) внезапное начало головокружения
- б) кондуктивное снижение слуха
- в) нормальный слух на оба уха
- г) нарушение фланговой походки

**46. В диагностике какого заболевания используется электрокохлеография:**

- а) разрыва цепи слуховых косточек
- б) невриномы VIII нерва
- в) болезни Меньера
- г) отосклероза

**47. Укажите метод хирургического лечения болезни Меньера:**

- а) тимпанопластика
- б) антротомия
- в) стапедопластика
- г) шунтирование эндолимфатического мешка

**48. В основе болезни Меньера лежит:**

- а) гидропс лабиринта
- б) сужение лабиринта
- в) аплазия лабиринта
- г) выпот в барабанной полости

**49. Для невриномы VIII пары, локализующейся во внутреннем слуховом проходе, характерно раннее поражение:**

- а) обонятельного нерва
- б) языкоглоточного нерва
- в) зрительного нерва
- г) лицевого нерва

**50. На импедансометрии для невриномы VIII пары патогномично:**

- а) отсутствие патологических изменений
- б) отсутствие акустического рефлекса
- в) нет патогномичных изменений импедансометрии при этом заболевании
- г) полураспад акустического рефлекса в течение 1,5 сек.

**51. Укажите симптом, характерный для невриномы VIII пары:**

- а) двусторонняя сенсоневральная тугоухость
- б) односторонняя сенсоневральная тугоухость
- в) центральный парез лицевого нерва
- г) сильная боль в ухе

**52. Невринома VIII пары имеет гистологическое происхождение из:**

- а) мезенхимальной ткани
- б) клеток шванновской оболочки нерва
- в) эпителиальных клеток
- г) клеток костной ткани

**53. 1-й этап аудиологического скрининга проводится новорожденным:**

- а) в ЛОР кабинете поликлиники

- б) в родильном доме, перинатальном центре
- в) на дому при посещении участкового педиатра после выписки из род-
- г) врачом сурдологом городского сурдокабинета

**54. 2-й этап аудиологического скрининга проводится детям первого года жизни:**

- а) в ЛОР кабинете поликлиники
- б) в родильном доме
- в) на дому при посещении участкового педиатра после выписки из род-дома
- г) врачом сурдологом специализированной сурдологической службы

**55. Назовите фактор риска по тугоухости и глухоте, при наличии которого ребенок должен быть направлен на аудиологическое обследование независимо от результатов 1-го этапа аудиологического скрининга:**

- а) недоношенность 30 недель
- б) крупный плод
- в) искусственное вскармливание
- г) стафилодермия

**56. Аномалии развития цепи слуховых косточек клинически проявляются:**

- а) сенсоневральной тугоухостью
- б) стойкой кондуктивной тугоухостью на стороне поражения
- в) нарастающей в динамике сенсоневральной тугоухостью
- г) глухотой

**57. Восстановление целостности цепи слуховых косточек называется:**

- а) аттикотомией
- б) оссикулопластикой
- в) меатопластикой
- г) тимпанопластикой

**58. Укажите симптом, характерный для гломусной опухоли среднего уха:**

- а) уровень жидкости за барабанной перепонкой
- б) втянутость барабанной перепонки
- в) односторонний пульсирующий ушной шум в сочетании с кондуктивной тугоухостью
- г) сенсоневральная тугоухость в сочетании с вестибулярными нарушениями

**59. Аномалия Michel – это**

- а) полное отсутствие кохлеовестибулярных структур
- б) отсутствие водопровода преддверия
- в) отсутствие окна преддверия
- г) отсутствие улитки

**60. При остро возникшей сенсоневральной тугоухости показано назначение:**

- а) антибактериальной терапии
- б) глюкокортикоидов внутривенно
- в) ноотропов
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

**61. Укажите верную классификацию сенсоневральной тугоухости:**

- а) сенсоневральная тугоухость с вестибулярными нарушениями и без
- б) острая и подострая
- в) обратимая, необратимая
- г) внезапная, острая, подострая, хроническая

**62. Укажите заболевание, при котором одним из ведущих симптомов является ушной шум:**

- а) акустическая шваннома
- б) невринома VII пары
- в) невринома V пары
- г) острый синусит

**63. Укажите симптом, характерный для поперечного перелома пирамиды височной кости:**

- а) выпадение слуховой и вестибулярной функций
- б) аутофония
- в) гиперacusия
- г) кондуктивное снижение слуха

**64. Укажите симптом, характерный для продольного перелома пирамиды височной кости:**

- а) гемотимпанум, кондуктивное снижение слуха
- б) гиперacusия
- в) выпадение слуховой и вестибулярной функции на стороне поражения
- г) двусторонняя глухота

**65. Укажите тип тимпаноластики по Wullstein, при котором лоскут укладывается на головку стремени:**

- а) тимпаноластика 1 типа
- б) тимпаноластика 2 типа
- в) тимпаноластика 3 типа
- г) тимпаноластика 5 типа

**66. Структуры перепончатого лабиринта (мешочки преддверия, полукружные каналы) находятся в подвешенном состоянии в костном лабиринте, благодаря**

- а) костным перемычкам
- б) хрящевым перемычкам
- в) соединительнотканным тяжам
- г) фибриновым спайкам

**67. Граница задней стенки треугольника Шипо - это**

- а) передняя стенка слухового прохода у сустава нижней челюсти
- б) линия, проходящая по заднему краю сосцевидного отростка
- в) линия, проходящая через верхний край сосцевидного отростка
- г) задний край сустава нижней челюсти

**68. При наличии серной пробки, obtурирующей слуховой проход и лежащей на барабанной перепонке, тимпанограмма имеет**

- а) тип А
- б) тип В
- в) тип С
- г) тип D

**69. У пациентов молодого возраста кондуктивная потеря слуха и отсутствие патологических изменений при отоскопии, понижение акустического рефлекса свидетельствует в пользу диагноза**

- а) хронический средний гнойный отит с холестеатомой
- б) атгезивный средний отит
- в) отосклероз
- г) хроническая сенсоневральная тугоухость

**70. Один из ведущих признаков шилоподъязычного синдрома на спиральной компьютерной томографии - это**

- а) утолщение шиловидного отростка
- б) истончение шиловидного отростка более чем на 20%
- в) укорочение шиловидного отростка до 10 мм
- г) увеличение длины шиловидного отростка более 27 мм

**71. Экссудативный средний отит - это заболевание, характеризующееся наличием жидкости**

- а) за барабанной перепонкой в течение 7 дней
- б) в полостях среднего уха более трех недель при сохраненной барабанной перепонке, при отсутствии признаков острой инфекции, а также при отсутствии в анамнезе баротравмы, переломов, опухоли, радиотерапии
- в) в антруме и клетках сосцевидного отростка
- г) в антруме, клетках сосцевидного отростка, подъемом температуры, выраженным болевым синдромом

**72. Ушная раковина ухо обеспечивает наибольшее усиление на частоте:**

- а) 250 Гц

б) 1000Гц

в) 3000 Гц

г) 5000 Гц

**73. Усиление звуков за счет эффекта рычажной системы цепи слуховых косточек равно:**

а) 1,3

б) 3,1

в) 2,0

г) 1,0

**74. Основной метод лечения пациента с ушным шумом включает в себя**

а) подбор слухового аппарата, лечебную гимнастику

б) диагностическую и лечебную антротомию

в) использование маркеров шума и психологических тренингов для пациента

г) кохлеарную имплантацию

**75. Позволяет отдифференцировать доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение от других вестибулярных дисфункций проба**

а) Симановского

б) Дикса-Холлпайка

в) Ромберга

г) Барани

**76. Сравнение громкости звучания камертона С128 с козелка и сосцевидного отростка называется опытом**

а) Бекеша

б) Гемгольца

в) Федеричи

г) Ринне

**77. При шилоподъязычном синдроме боль имеет**

а) острый, нестерпимый характер

б) острый характер, локализована в определенном месте

- в) острого характера, возникает в течение нескольких секунд
- г) тупого характера, без четкой локализации, длится в течение всего дня

**78. Наиболее частая причина вестибулярного головокружения**

- а) остеохондроз шейного отдела позвоночника
- б) вертебрально-базилярная недостаточность
- в) доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
- г) острый лабиринтит

**79. Глухота - это**

- а) полное отсутствие способности воспринимать звук
- б) частичное снижение слуха на высокие частоты
- в) ослабление слуховой функции на все частоты, особенно на низкие
- г) ослабление слуховой функции на уровне 40 дБ на основные виды частот

**80. Минимальная энергия звуковых колебаний, способная вызвать ощущение звука**

- а) порог слухового восприятия
- б) дифференцированный порог силы звука
- в) адаптация
- г) сила звукового восприятия

**81. Мышечный аппарат барабанной полости представлен**

- а) стременной мышцей и барабанной струной
- б) барабанной струной и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
- в) стременной мышцей и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
- г) стременной мышцей и стременным нервом

**82. Синдром Г. Градениго при воспалении среднего уха - это переход воспалительного процесса на**

- а) внутреннее ухо
- б) скуловую кость
- в) верхушку пирамиды височной кости
- г) капсулу сустава нижней челюсти

**83. Лекарственный препарат, являющийся обязательным у пациентов с острым ушным шумом, на фоне острой сенсоневральной тугоухости**

- а) системные глюкокортикостероиды
- б) топические глюкокортикостероиды
- в) местный анестетик в виде заушной блокады
- г) ингибитор АПФ

**84. Верхняя граница треугольника Шипо - это**

- а) задний край слухового прохода
- б) нижний край слухового прохода
- в) продолжение линии скулового отростка
- г) условная линия, проходящая вертикально через заднюю стенку слухового прохода

**85. Граница передней стенки треугольника Шипо - это**

- а) передняя стенка сустава нижней челюсти
- б) условная линия, проходящая вертикально через заднюю стенку слухового прохода
- в) условная линия, проходящая горизонтально через заднюю стенку слухового прохода
- г) верхушка сосцевидного отростка

**86. На спиральной компьютерной томографии височной кости, выполненной в аксиальной плоскости на уровне нижнего этажа барабанной полости, визуализируются следующие структуры**

- а) канал лицевого нерва
- б) верхний полукружный канал
- в) костный отдел слуховой трубы, луковица яремной вены
- г) головка молоточка

**87. На операции антромастотомии, при вскрытии антрума, его верхняя стенка граничит с**

- а) горизонтальным полукружным каналом
- б) каналом тройничного нерва
- в) слуховой трубой
- г) средней черепной ямкой

**88. Во внутреннем ухе различают два рецепторных аппарата - это**

- а) слуховой и вестибулярный
- б) слуховой и периферический
- в) слуховой и центральный
- г) вестибулярный и боковой

**89. Эффект от использования маскеров ушного шума у пациентов с тинитусом заключается в том, что**

- а) шум, генерируемый маскером и совпадающий по характеристикам с ушным шумом пациента, оценивается в подкорковых слуховых путях как нейтральный звук, не имеющий никакого значения
- б) происходит полное снижение слуха человека до 70 дБ
- в) происходит повышение слуха человека до нормы и шум становится менее значимым
- г) происходит повышение уровня возбуждения корковых путей и шум снижается

**90. При нейросенсорной тугоухости – тимпанограмма имеет**

- а) тип А
- б) тип В
- в) тип С
- г) тип D

**91. Венозный коллектор, проходящий по заднему краю пирамиды височной кости, - это**

- а) дельтообразный синус
- б) сигмовидный синус
- в) наружная яремная вена
- г) косоперечный синус

**92. Полости между костным и перепончатым лабиринтом заполнены жидкостью, которая называется**

- а) нанолимфой
- б) перилимфой
- в) спинномозговой жидкостью
- г) эндолимфой

**93. Изменения, происходящие в среднем ухе при фиброзной стадии экссудативного отита**

- а) фиброзное перерождение слизистой оболочки барабанной полости, формирование ректракционных карманов, деструкция слуховых косточек
- б) нарушение функции слуховой трубы, развитие в ней отрицательного давления, трансудация из сосудов слизистой оболочки барабанной полости
- в) накопление в полостях среднего уха, височной кости гнойного отделяемого
- г) формирование рубцовой атрезии наружного слухового прохода

**94. Родители детей с экссудативным отитом предъявляют жалобы на**

- а) снижение слуха у ребенка, ребенок увеличивает громкость телевизора, близко к нему садится, снижается успеваемость в школе
- б) внезапную резкую ушную боль с приступом головокружения
- в) снижение слуха, боль в нем, подъем температуры до 38°C
- г) приступы системного головокружения со снижением слуха, шумом в ухе, нарушением зрения на стороне поражения

**95. Вестибулярное (системное) головокружение - это**

- а) ощущение движения (вращения, кружения, падения или раскачивания) собственного тела или окружающих предметов
- б) ощущение дурноты, потемнения в глазах, «проваливания»
- в) нарушение равновесия и походки, исчезновение (или ослабление) в положении сидя или лежа
- г) ощущение слабости, недомогания, укачивание на качелях

**96. Тип «В» на тимпанограмме говорит о**

- а) нормальной функции слуховой трубы
- б) экссудате в среднем ухе, перфорации барабанной перепонки
- в) разрыве цепи слуховых косточек
- г) рубцах барабанной полости

**97. В лечении доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения эффективен маневр**

- а) Барани
- б) Ринне

- в) Желле
- г) Семонта

**98. Хронический пульсирующий шум в ухе является поводом для проведения дифференциального диагноза с**

- а) отосклерозом
- б) атгезивным средним отитом
- в) перфоративным средним отитом
- г) параглиомой (гломусной опухолью барабанной полости или луковицы яремной вены)

**99. План обследования пациента с ушным шумом должен включать**

- а) диагностическую антротомию
- б) исследование глазного дна, отоскопию
- в) отоскопию, исследование шепотной речи
- г) аудиологическое исследование, психоакустическую идентификацию шума эталонированными сигналами, идентификацию шума по громкости, регистрацию отоакустической эмиссии, отоневрологическое исследование

**100. Адекватный раздражитель полукружный каналов - это**

- а) невесомость
- б) угловое ускорение
- в) сон
- г) погружение под воду на глубину до 3 метров

**101. Наиболее эффективным путем передачи акустической энергии к внутреннему уху является:**

- а) через цепь слуховых косточек,
- б) воздушный
- в) через слуховую трубу
- г) воздушно-костный

**102. К функциям мышц среднего уха относят также:**

- а) ограничение искажений,
- б) усиление речевых частот

- в) усиление звуков,
- г) частотная транспозиция,

**103. Аттенюирующий эффект мышц среднего уха выражен на громких звуках, больше:**

- а) на частотах ниже 2 кГц,
- б) на речевых зонах
- в) на частотах выше 4кГц
- г) на частотах выше 16 кГц

**104. Отсутствие регистрируемого акустического рефлекса наблюдается при патологии:**

- а) тройничного нерва
- б) блокового нерва
- в) лицевого нерва
- г) блуждающего нерва

**105. Патологический распад акустического рефлекса имеет место при:**

- а) кондуктивной тугоухости
- б) смешанной тугоухости
- в) сенсоневральной тугоухости
- г) ретрокохlearной тугоухости

**106. Различие между порогами акустического рефлекса и порогами слышимости обусловлено:**

- а) костно-воздушным интервалом
- б) остротой слуха
- в) пространственным слухом
- г) динамическим диапазоном слуховой системы

**107. Для регистрации распада акустического рефлекса используются тональные стимулы длительностью:**

- а) 5 с
- б) 10 с

в) 15 с

г) 20 с

**108. При ретрокохлеарной патологии время распада акустического рефлекса составляет:**

а) <25 с

б) <20 с

в) <15 с

г) <5 с

**109. При изменении фазы стимула меняется фаза:**

а) микрофонного потенциала;

б) потенциала действия слухового нерва;

в) коротколатентного слухового вызванного потенциала;

г) среднелатентного слухового вызванного потенциала;

**110. Функцию верхнеоливарного комплекса отражает:**

а) суммационный потенциал;

б) потенциал действия слухового нерва;

в) коротколатентный слуховой вызванный потенциал;

г) среднелатентный слуховой вызванный потенциал;

**111. Функцию височной доли коры головного мозга отражает:**

а) суммационный потенциал;

б) коротколатентный слуховой вызванный потенциал

в) среднелатентный слуховой вызванный потенциал;

г) длиннолатентный слуховой вызванный потенциал.

**112. Функцию таламических структур отражает:**

а) суммационный потенциал;

б) коротколатентный слуховой вызванный потенциал;

в) среднелатентный слуховой вызванный потенциал;

г) длиннолатентный слуховой вызванный потенциал.

**113. Основным электрокохлеографическим признаком эндолимфатического гидропса является:**

- а) повышение амплитуды микрофонного потенциала;
- б) увеличение значения отношения амплитуд суммационного потенциала и потенциала действия слухового нерва.
- в) удлинение латентного периода потенциала действия слухового нерва;
- г) повышение амплитуды потенциала действия слухового нерва;

**114. Для дифференциальной диагностики ретрокохлеарной патологии используется значение:**

- а) амплитуды волны I;
- б) амплитуды волны V;
- в) межпикового интервала I-II;
- г) межпикового интервала I-V;

**115. В норме междушумное различие латентности V пика коротколатентного слухового вызванного потенциала не должно превышать:**

- а) 0,25 мс;
- б) 0,40 мс;
- в) 0,75 мс;
- г) 2,00 мс;

**116. В норме интервал между I и V пиками коротколатентного слухового вызванного потенциала не должен превышать:**

- а) 4,0 мс;
- б) 4,2 мс;
- в) 4,4 мс;
- г) 4,6 мс;

**117. Кривые вход/выход потенциала действия слухового нерва и коротколатентного слухового вызванного потенциала при кондуктивной тугоухости характеризуются:**

- а) увеличением крутизны наклона
- б) смещением по шкале интенсивностей
- в) уменьшением крутизны наклона

г) смещением по шкале амплитуд

**118. Кривые вход/выход потенциала действия слухового нерва и коротколатентного слухового вызванного потенциала при сенсоневральной тугоухости характеризуются:**

а) увеличением крутизны наклона

б) смещением по шкале интенсивностей

в) уменьшением крутизны наклона

г) смещением по шкале амплитуд;

**119. Минимальная воспринимаемая интенсивность звука называется:**

а) порогом звукового давления

б) порогом комфортной громкости

в) порогом слуховой чувствительности

г) порогом акустического рефлекса

**120. Отрицательный опыт Федеричи бывает при:**

а) нормальном слухе

б) сенсоневральной тугоухости

в) кондуктивной тугоухости

г) пресбиакузисе

**121. Латерализацию звука исследуют при проведении опыта:**

а) Ринне

б) Бинга

в) Федеричи

г) Вебера

**122. Костно-воздушный интервал на аудиограмме характерен для следующих типов тугоухости**

а) сенсоневральной

б) ретрокохлеарной

в) смешанной

г) кондуктивной

**123. При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:**

- а) левого уха
- б) хуже слышащего уха
- в) правого уха
- г) лучше слышащего уха

**124. Контралатеральный акустический рефлекс отсутствует при:**

- а) глухоте на стороне стимуляции
- б) сенсоневральной тугоухости на стороне регистрации
- в) глухоте на стороне регистрации
- г) сенсоневральной тугоухости на стороне стимуляции

**125. Источником генерации отоакустической эмиссии являются:**

- а) базилярная мембрана
- б) сосудистая полоска
- в) внутренние волосковые клетки
- г) наружные волосковые клетки

**126. Вызванная отоакустическая эмиссия у новорожденного:**

- а) выше по амплитуде, чем у взрослого
- б) ниже по амплитуде, чем у взрослого
- в) отсутствует
- г) такая же, как у взрослого

**127. Повторное тестирование по регистрации отоакустической эмиссии при аудиологическом скрининге проводится:**

- а) через 1-2 недели
- б) через 4-6 месяцев
- в) через 1-2 месяца
- г) через 4-6 недель

**128. Ребенок должен быть направлен на регистрацию коротколатентных слуховых вызванных потенциалов при проведении аудиологического скрининга:**

- а) при отсутствии отоакустической эмиссии при повторном тестировании
- б) при выявлении факторов риска в родильном доме
- в) при отсутствии поведенческих реакций на звуки, определенном в детской поликлинике
- г) при выявлении патологии среднего уха при тимпанометрии.

**129. Периферический отдел вестибулярного анализатора локализуется в**

- а) сосцевидном отростке
- б) чешуе височной кости
- в) пирамиде височной кости
- г) крылонебной ямке

**130. Рецепторный отдел вестибулярного анализатора включает в себя:**

- а) три полукружных канала, sacculus, utriculus
- б) sacculus, utriculus и наружный полукружный канал
- в) задний, верхний и наружный полукружные каналы
- г) задний и наружный полукружные каналы

**131. Связь периферического отдела вестибулярного анализатора с задней черепной ямкой обеспечивается через:**

- а) водопровод преддверия через эндолимфатический мешок
- б) водопровод улитки
- в) внутренний слуховой проход и водопровод преддверия с эндолимфатическим мешком
- г) окно преддверия

**132. Отолитовый отдел вестибулярного анализатора реагирует на:**

- а) прямолинейное ускорение
- б) прямолинейное ускорение и отклонение от вертикали
- в) угловое ускорение в горизонтальной плоскости
- г) угловое ускорение в трех плоскостях

**133. Вестибулярный ганглий расположен в:**

- а) внутреннем слуховом проходе
- б) мостомозжечковом углу

- в) фаллопиевом канале
- г) сильвиевом водопроводе

**134. Какая фаза нистагма связана с вестибулярным анализатором:**

- а) медленная
- б) быстрая
- в) возвратная
- г) отраженная

**135. Электронистагмография основана на регистрации:**

- а) корнео-ретиального потенциала
- б) фоторефлекса
- в) вестибулярного потенциала
- г) ) корнеального рефлекса

**136. Быстрая фаза нистагма определяет его:**

- а) длительность
- б) стабильность
- в) направление
- г) выраженность

**137. К абсолютным противопоказаниям к проведению калорической пробы водой относится:**

- а) наличие перфорации барабанной перепонки, наружного отита
- б) подозрение на невриному 8-й пары черепно-мозговых нервов
- в) гипертоническая болезнь
- г) возраст пациента

**138. Периферический спонтанный нистагм бывает:**

- а) горизонтальным или горизонтально-ротаторным
- б) ротаторным
- в) вертикальным
- г) вертикальным и ротаторным

**139. Укажите направление спонтанного нистагма при поражении среднего отдела ромбовидной ямки:**

- а) ротаторный
- б) вертикальный
- в) конвергирующий
- г) горизонтальный

**140. Нистагм III степени наблюдается при взгляде в сторону (закон Александра):**

- а) быстрой фазы
- б) при прямом взгляде
- в) при взгляде вниз
- г) медленной фазы

**141. Соотношение, фаз нистагма, характерное для клонического нистагма (длительность быстрой и медленной фаз):**

- а) 1:3
- б) 1:1
- в) 1:10
- г) 1:100

**142. Нарушение следящих движений глаз может встречаться при следующих видах патологии:**

- а) мозжечковые расстройства
- б) выпадения зрительных полей
- в) межъядерная офтальмоплегия
- г) все перечисленное верно

**143. Асимметрия протекания битермального калорического теста может быть**

- а) по лабиринту
- б) по типу вегетативных реакций
- в) по соотношению фаз нистагма
- г) по сенсорным ощущениям

**144. Какой шагающий тест используется в вестибулометрическом обследовании:**

- а) Фукуды
- б) Политцера
- в) Вебера
- г) Барани

**145. Наиболее информативным для отосклероза камертоналим тестом является опыт:**

- а) Швабаха
- б) Ринне
- в) Вебера
- г) Желле

**146. К надпороговой аудиометрии не относится**

- а) опыт Люшера
- б) метод Фаулера
- в) SiSi-тест
- г) опыт Федеричи

**147. Эпитимпанальный дефект барабанной перепонки проявляется снижением слуха на:**

- а) 80-100дБ
- б) 40- 50дБ
- в) 70-90 дБ
- г) 10-20 дБ

**148. Центральная перфорация барабанной перепонки проявляется костно-воздушным интервалом**

- а) более 60 дБ
- б) 55-60дБ
- в) 40-45 дБ
- г) 20-30 дБ

**149. Межушное ослабление при костном проведении звуков составляет:**

- а) 5-20 дБ нПС (нПС-нормальные пороги слышимости)

б) 40-60 дБ нПС

в) 20-40 дБ нПС

г) 60-75 дБ нПС

**150. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:**

а) отосклероза.

б) невриномы VIII нерва.

в) острого отита.

г) болезни Меньера.

**151. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:**

а) В 6 раз

б) В 2 раза

в) В 15 раз

г) Не уменьшает

**152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:**

а) До 7 суток

б) До 5 суток

в) До 3 суток

г) До 2 суток

**153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

**154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров

## ВИЧ-инфекции

- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

### **155. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

### **156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

### **157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

### **158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР