

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 межухных 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 уха 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) тупой характер, 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 антромастодотомии, 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 маскером 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 межшумное 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 камертоналиным 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