001. Укажите, где расположены волосяные фолликулы в коже слухового прохода:

по всей длине слухового прохода

в его костном отделе

в его перепончато-хрящевом отделе

на стыке костного и перепончато–хрящевого отдела наружного слухового прохода

002. Назовите ветви, не участвующие в иннервации наружного уха:

тройничного нерва

лицевого нерва

тройничного и лицевого нерва

языкоглоточного

блуждающего нерва

003. Укажите признак, характерный для поражения звуковоспринимающего аппарата:

басовая тугоухость

укорочение воздушной проходимости

отрицательный опыт Ринне

шум в ушах высокого тона

004. Укажите признак, характерный для поражения звукопроводящего аппарата:

шум в ухе высокого тона

дискантная тугоухость

укорочение костной проводимости

положительный опыт Ринне

латерализация звука в больное ухо

005. Перечислите тесты, не используемые для исследования вестибулярной функции при профотборе:

отолитовая реакция Воячека

камертональное исследование

исследование на двубрусовых качелях

реакция кумуляции–НКУК, ПКУК.

исследование спонтанного нистагма

006. Определите объективный метод исследования слуха:

тональная аудиометрия

речевая аудиометрия

игровая аудиометрия

регистрация слуховых вызванных потенциалов

007. Перечислите метод не применяемый для исследования слуховой трубы:

опыт Тойнби

опыт Вальсальвы

речевая аудиометрия

исследование воронкой Зигле

опыт Желле

ушная манометрия

катетеризация слуховой трубы

008. Назовите, что лучше использовать для лечения отокандидамикоза:

мазь Вишневского

инстатиновые ушные капли

капли, содержащие флуконазол

гентамицин-гидрокортизоновые капли

009. Назовите возбудителя буллезного геморрагического мирингита:

кишечная палочка

гемолитический стрептококк

вирусная инфекция

синегнойная палочка

протей

010. Определите признак, не характерный для болезни Меньера:

внезапное начало головокружения

сочетание головокружения с шумом в ухе

головокружение приступообразное

калорическая возбудимость лабиринта сохранена

боль в пораженном ухе

011. Определите признак, не характерный для отосклероза:

заболевание чаще встречается у женщин

иногда через барабанную перепонку просвечивает розовое пятно

наследственность имеет значение в генезе этого заболевания

характерно наличие паракузии

опыт Ринне положительный

опыт Вебера в хуже слышащее ухо

012. Выберите причину односторонней приобретенной глухоты у детей:

сифилис

инфекционный паротит

корь

ототоксические антибиотики

резус-несовместимость

013. Определите лекарственное средство, не обладающее ототоксическим действием:

салицилаты

антибиотики аминогликозиды

левомицетин

петлевые диуретики

014. Определите заболевание, при которых опыт Ринне отрицательный:

отосклероз

невринома слухового нерва

неврит слухового нерва

015. Назовите заболевание, при котором наблюдается множественные перфорации барабанной перепонки:

хронический гнойный средний отит

туберкулез среднего уха

травма среднего уха

острый гнойный отит

016. При каком строении сосцевидного отростка наиболее часто возникает мастоидит:

пневматическом

диплоэтическом

склеротическом

017. Назовите симптоматику, характерную для абсцесса левой височной доли мозга:

адиадохокинез, помахивание при пальце-носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двухсторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке, рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

018. Укажите отоскопическую картину отосклероза:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка, опознавательные пункты отсутствуют

019. Назовите заболевание, не являющееся клинической формой мастоидита:

зигоматицит

субпериостальный абсцесс

бецольдовский мастоидит

мастоидит Муре

петрозит

020. Определите уровень поражения лицевого нерва при симптоматике: односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса на передних двух третях языка, сухость во рту:

в области шилососцевидного отверстия

вертикальное колено канала лицевого нерва

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

021. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется только односторонний паралич мускулатуры лица:

в области шилососцевидного отверстия

в нисходящей части

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

022. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса, сухость во рту, сухость глаза:

в области шилососцевидного отверстия

в нисходящей ветви

в области узла коленца

во внутреннем слуховом проходе

023. Определите уровень поражения лицевого нерва – имеется односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса, сухость во рту, сухость глаза, понижение слуха, вестибулярная дисфункция:

в области шило-сосцевидного отверстия

в нисходящей части

в области узла колена

во внутреннем слуховом проходе

024. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика: у ребенка постепенно повышается температура, больной вял, бледен, умеренно выраженные менингеальные симптомы, исследование ликвора выявило, что жидкость опалесцирующая, ксантохромная, 600 клеток (лимфоциты, белок повышен, сахар и хлориды снижены, на поверхности ликвора фибринная пленка):

отогенный (риногенный менингит)

менингококковый (цереброспинальный менингит)

вирусный менингит

туберкулезный менингит

025. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика: больной перенес ОРЗ, отмечались катаральные явления в носу и носоглотке, затем наступило резкое ухудшение, появились сильная головная боль, тошнота и рвота. Определяются менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, с. Керинга, с. Брудзинского. Появилась полиморфная сыпь на коже туловища:

отогенный менингит

цереброспинальный менингококковый менингит

вирусный менингит

туберкулезный менингит

026. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика: у пациента после ОРЗ появились менингеальные симптомы. Исследование ликвора выявило, что жидкость прозрачная, бесцветная, цитоз 800 кл. (в основном лимфоциты, белок повышен, сахар и хлориды в норме):

отогенный менингит

цереброспинальный менингит

серозный менингит

туберкулезный менингит

027. Определите, для какого менингита характерна данная симптоматика: пациент после ОРЗ перенес катаральный средний отит, затем наступило резкое ухудшение – появилась головная боль, тошнота и рвота. Менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского. Ликвор: мутный, цитоз 900 кл. (нейтрофилы, белок повышен, сахар и хлориды снижены):

отогенный менингит

цереброспинальный менингококковый менингит

вирусный менингит

туберкулезный менингит

028. Определите объем хирургического вмешательства при установленном диагнозе: острый гнойный средний отит, менингизм:

парацентез

антромастоидотомия

радикальная операция уха

расширенная мастоидотомия или расширенная радикальная операция

пункция мозга

пункция сигмовидного синуса

029. Определите объем хирургического вмешательства при установленном диагнозе: хронический гнойный средний отит, менингизм:

парацентез

мастоидэктомия

радикальная операция уха

расширенная радикальная операция

пункция сигмовидного синуса

030. Определите объем хирургического вмешательства у больного хроническим гнойным средним отитом, осложненным серозным лабиринтитом:

парацентез

мастоидэктомия

радикальная операция уха

расширенная мастоидэктомия

расширенная радикальная операция уха

пункция головного мозга

пункция сигмовидного синуса

031. Укажите методы исследования, не применяющиеся при болезни Меньера:

тональная пороговая аудиометрия

рентгенография височной кости по Стенверсу

глицерол-тест

опыт Желе

032. Выберите методы исследования, которые не применяются для распознавания различных форм нейросенсорной тугоухости:

тональная пороговая аудиометрия

исследование слуха речью и камертонами

надпороговая аудиометрия

импедансометрия

регистрация слуховых вызванных потенциалов

033. Назовите основные методы исследования при адгезивном среднем отите:

тональная пороговая аудиометрия

надпороговая аудиометрия

исследование барофункции уха

исследование с помощью воронки Зигле

034. Выберите наиболее важный рентгенологический симптом мастоидита:

снижение пневматизации височной кости

диффузное затемнение клеток сосцевидного отростка

просветление в антральной области

разрушение костной пластинки над сигмовидным синусом

035. Назовите, какой антибиотик наиболее токсичен для улитки:

стрептомицин

канамицин

неомицин

мономицин

гентамицин

036. Назовите, чем обусловлен некротический наружный отит:

злокачественная опухоль слухового прохода

бурно протекающее острое воспаление среднего уха с переходом процесса на наружное

внедрение патогенной инфекции в кожу наружного слухового прохода у больных диабетом

037. Укажите, для какого заболевания характерна мутная втянутая барабанная перепонка:

отосклероз

экссудативный средний отит

острый гриппозный средний отит

адгезивный средний отит

кохлеарный неврит

038. Укажите, посредством чего лабиринт не имеет сообщения с задней черепной ямкой:

внутренний слуховой проход

водопровод улитки

водопровод преддверия

канал внутренней сонной артерии

039. Укажите, что не является условием выполнения тимпанопластики при хроническом среднем отите:

тугоухость кондуктивного типа

прекращение гноетечения из уха

хорошая проводимость слуховой трубы

детский возраст

040. Укажите, какие признаки не характерны для острого среднего отита у грудного ребенка:

беспокойство, повышение температуры, срыгивание, расстройство стула

помутнение, гиперемия барабанной перепонки

менингеальный синдром

западение родничков

041. Выберите экстренные показания к парацентезу при остром среднем отите:

высокая температура тела

менингеальный синдром в сочетании с сильной болью в ухе

выпячивание и гиперемия барабанной перепонки

снижение слуха

дисфункция лабиринта (головокружение, шаткая походка, нистагм в сторону больного уха)

парез или паралич лицевого нерва

042. Укажите, что не используется для лечения антрита у детей:

парацентез

тимпанопункция

антротомия

043. Укажите, что не характерно для периферического вестибулярного (лабиринтного) нистагма:

горизонтально-ротаторный или горизонтальный

живой, клонический

двусторонний

быстрый и медленный компоненты нистагма хорошо различны

044. Назовите, что не характерно для приступа болезни Меньера:

сильное головокружение с вегетативными симптомами (тошнота, рвота, бледность, холодный пот)

снижение слуха на одно ухо

шум в пораженном ухе

вертикальный или множественный нистагм, сопровождающий приступ головокружения

045. С помощью каких методов исследования устанавливается поражение надбарабанного пространства:

вестибулометрия

отоскопия

зондирование

промывание

рентгенография височной кости

046. Назовите, в каком отделе наружного слухового прохода может возникнуть фурункул:

перепончато-хрящевой отдел

на границе костного и перепончато - хрящевого отделов

на всем протяжении кожи наружного слухового прохода

047. Укажите признаки, которыми характеризуется экссудативный средний отит:

втяжение и помутнение барабанной перепонки

уровень жидкости в барабанной полости, определяемый при отоскопии

патологические изменения со стороны носа, околоносовых пазух и носоглотки

выпячивание и гиперемия барабанной перепонки

048. Укажите, что не является признаками острого мастоидита:

опущение заднее-верхней стенки слухового прохода

пастозность и болезненность при пальпации заушной области

персептивная тугоухость

оттопыривание ушной раковины

воспалительные изменения барабанной перепонки

049. Укажите признаки, не характерные для отосклероза:

шум в ушах низкого тона

паракузис

тугоухость звукопроводящего типа

заболевание чаще встречается у мужчин

опыт Бинга отрицательный

050. Назовите, что не характерно для адгезивного среднего отита:

кондуктивная тугоухость

уменьшение подвижности барабанной перепонки

нормальный вид барабанной перепонки

шум в ухе

051. Укажите этиологический фактор злокачественного наружного отита:

протей

золотистый стафилококк

палочка инфлюэнцы

синегнойная палочка

052. Спиральный орган расположен на:

базилярной пластинке

преддверной мембране

покровной мембране

отолитовой мембране

053. Назовите заболевания, при которых может наблюдаться водянка (гирдропс) внутреннего уха:

врожденный сифилис

отосклероз

краснуха

болезнь Меньера

054. Назовите, при поражении какого отдела головного мозга могут возникнуть слуховые галлюцинации:

лобная доля мозга

теменная доля мозга

височная доля мозга

затылочная доля мозга

мозжечок

055. Определите, что не является признаком острого серозного лабиринта:

резкое снижение слуха на больное ухо вплоть до временной глухоты

горизонтально–ротаторный нистагм в сторону больного уха

положительный фистульный симптом

шаткая походка

отклонение в здоровую сторону при пробе Ромберга

056. Назовите характерный симптом для отогенного синустромбоза:

ознобы, проливные поты, повышение температуры тела

увеличение печени и селезенки

наличие острого среднего отита или обострение хронического среднего отита

болезненность при пальпации шеи на стороне больного уха по переднему крою грудиноключичнососцевидной мышцы

отек кожи головы и лица на стороне синустромбоза

симптом Гризингера на стороне больного уха

057. Назовите признаки, не характерные для отогенного абсцесса мозжечка:

сильная головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи

крупноразмашистый горизонтальный нистагм, направленный в сторону больного уха

гетеронимная гемианопсия

адиадохокинез, нарушение мышечного тонуса на стороне поражения

пропахивание при пальце–носовой и указательной пробах на стороне поражения

058. Назовите симптоматику, характерную для абсцесса мозжечка:

адиадохокинез, промахивание при пальце–носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двусторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке, рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

059. Назовите симптоматику, характерную для тромбоза сигмовидного синуса:

адиадохокинез, промахивание при пальце-носовой пробе на стороне больного уха, крупноразмашистый двусторонний нистагм

высокая температура постоянного характера, сильная боль в затылке, рвота, ригидность мышц затылка, симптомы Керинга и Брудзинского

сенсорная и амнестическая афазия, гемианопсия

ознобы, проливные поты, боли в области пораженного уха и затылка, ремитирующая температура

060. Укажите отоскопическую картину экссудативного среднего отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка, опознавательные пункты отсутствуют

061. Укажите отоскопическую картину адгезивного отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка, опознавательные пункты отсутствуют

062. Укажите отоскопическую картину острого гриппозного среднего отита:

мутная, утолщенная, втянутая барабанная перепонка с отложениями извести

геморрагические пузыри на барабанной перепонке

барабанная перепонка втянута, просвечивает уровень жидкости

широкий слуховой проход, чувствительность кожи снижена, барабанная перепонка истончена, сквозь неё просвечивает розовое пятно

гиперемированная, мутная, выбухающая в наружный слуховой проход барабанная перепонка, опознавательные пункты отсутствуют

063. Что регистрируется полукружными каналами:

центробежное ускорение

прямолинейное движение

центростремительное ускорение

угловые ускорения

притяжение Земли

064. В какой отдел полости черепа открывается водопровод улитки:

передняя черепная ямка

задняя черепная ямка

средняя черепная ямка

ромбовидная ямка

сильвиев водопровод

065. В зоне, каких частот лучше всего слышит человеческое ухо:

50 Гц – 100 Гц

8000 Гц – 10000 Гц

800 Гц – 2000 Гц

10000 Гц - 13000 Гц

10 Гц – 50 Гц

066. Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложнением мастоидитом, субпериостальным абсцессом:

парацентез барабанной перепонки

общеполостная операция на ухе

антротомия

аттикотомия

антромастоидотомия

067. Каким количеством отверстий полукружные каналы открываются в преддверие улитки:

четыре отверстия

пять отверстий

два отверстия

одно отверстие

три отверстия

068. Какие движения не регистрируются аппаратом преддверия:

прямолинейные ускорения

земное притяжение

угловое ускорение

центробежная сила

изменение положения головы и тела

069. Как определяется направление нистагма:

по быстрому компоненту

по медленному компоненту

070. Сколько степеней отклонения туловища различают при двойном опыте с вращением В.И. Воячека:

одна степень

две степени

три степени

четыре степени

пять степеней

071. Из каких отделов состоит слуховой проход:

перепончатый

хрящевой

перепончато–хрящевой и костный

костный

072. В каком отделе височной кости находится внутреннее ухо:

сосцевидный отросток

чешуя височной кости

пирамида

улитка

затылочная кость

073. Наиболее часто микроорганизмы проникают в среднее ухо через:

слуховую трубу (ринотубарный путь)

наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки

кровь (гематогенный путь)

из полости черепа по преддверно-улитковому и лицевому нервам (периневрально)

из ячеек сосцевидного отростка при первичных мастоидитах (ретроградный путь)

074. При хроническом катаральном отите наблюдается:

утолщение барабанной перепонки

выпячивание её в наружный слуховой проход

втянутость и утолщение барабанной перепонки

гиперемия натянутой части барабанной перепонки

хорошо выражен световой конус

075. Некролиз какой ткани происходит у детей раннего возраста в среднем ухе:

соединительной

эпителия

миксоидной

хрящевой

костной

076. Назовите мышцу барабанной полости:

косая

портняжная

латеральная

мышца, натягивающая барабанную перепонку

077. Что относится к вестибулярному анализатору:

преддверие

основная мембрана

мыс

улитка

кортиев орган

078. Какая жидкость имеется во внутреннем ухе:

перилимфа

плазма крови

экссудат

транссудат

079. Укажите причину ушной ликвореи:

аденома гипофиза

гидроцефалия

травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе

опухоли передней доли головного мозга

болезнь Меньера

080. Укажите, какой метод диагностики необязателен при отогенном абсцессе височной доли головного мозга:

спинномозговая пункция

каротидная ангиография,

электроэнцефалография

компьютерная томография головного мозга

081. Постоянным клиническим симптомом хронического гнойного среднего отита является:

головная боль

ощущение шума в голове

сенсорная афазия

головокружение

нарушение равновесия

снижение слуха

082. Отоскопическим диагностическим признаком острого гнойного среднего отита не является:

гиперемия барабанной перепонки

тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

выпячивание барабанной перепонки

слизисто-гнойные выделения

083. Какие вестибулярные пробы с раздражением вестибулярного анализатора не используются в клинике:

вращательная

калорическая

гальваническая

прессорная

химическая

084. Какой камертон используется реже всего при исследовании слуха:

С 128

С 512

С 1024

С 2048

085. Назовите метод исследования слуха, не проводимый у детей младшего возраста:

определение кохлеопальпебрального рефлекса

надпороговая аудиометрия

определение кохлеопупиллярного рефлекса

поворот глаз и головы под воздействием звука

086. Что не характерно для больных с дефектом барабанной перепонки при хроническом гнойном отите:

выделение из уха

снижение слуха

повышение температуры

нарушение фланговой походки

боль в ухе

087. Укажите антибиотики ототоксического действия:

пенициллин, клафоран, ампиокс

стрептомицин, неомицин, гентамицин, канамицин

оксациллин, ампициллин, линкомицин

ципрофлоксацин, супракс

тетрациклин, эритромицин

088. Причины разлитого воспаления наружного слухового прохода:

мастоидит

механическая травма

термические факторы

химическое раздражение

инфекция

089. Перечислите основные лечебные мероприятия у больных с внутричерепными осложнениями:

оперативное лечение

массивная антибактериальная терапия

дегидратация

дезинтоксикация

гормонотерапия

090. Назовите квадранты барабанной перепонки:

передневерхний

передненижний

медиальный

задневерхний

задненижний

091. Какие отделы слухового анализатора могут быть поражены при неврите слухового нерва:

рецепторный отдел

проводящие пути

центральный отдел

преддверие

092. Продольный перелом пирамиды височной кости характеризуется:

ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода

кондуктивная тугоухость

разрыв барабанной перепонки

паралич лицевого нерва

ликворея

093. По каким симптомам можно поставить диагноз мастоидита:

обильное выделение из уха

заложенность уха

болезненность при пальпации сосцевидного отростка

снижение пневматизации сосцевидного отростка

боль при надавливании на козелок

094. Назовите камертональные опыты для диагностики отосклероза:

опыт Желе

опыт Вебера

опыт Федеричи

опыт Бинга

опыт Ломбарда

095. Какой патогенетический механизм развития нейросенсорной тугоухости встречается редко:

ототоксичность химических веществ, в том числе лекарственных

возрастные изменения (пресбиакузис)

воздействие шума и вибрации

туберкулез

сахарный диабет

096. Какими признаками характеризуется хронический гнойный средний отит:

грануляции

длительное гноетечение из уха

стойкая перфорация барабанной перепонки

снижение слуха

наличие серы в наружном слуховом проходе

097. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора:

ушная раковина

кортиев орган

слуховой проход

барабанная полость с содержимым

улитка

098. При отогенном абсцессе левой височной доли у праворуких характерно:

гемипарез слева

амнестическая афазия

брадикардия

общая вялость, заторможенность, сонливость

застойные явления на глазном дне

099. Назовите стадии в развитии отогенного абсцесса:

начальная

латентная

явная

острая

терминальная

100. Назовите опознавательные пункты барабанной перепонки:

короткий отросток молоточка

рукоятка молоточка

передняя и задняя складки

световой конус

квадранты

101. При отогенном гнойном менингите характерны изменения спинномозговой жидкости:

повышение давления

изменение прозрачности

увеличение количества клеточных элементов, в основном, нейтрофилов

увеличение количества сахара и хлоридов

повышение содержания белка

102. Укажите симптомы разлитого отогенного гнойного менингита:

интенсивная головная боль, тошнота

тяжелое состояние и высокая температура тела

положительные симптомы Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц

тризм жевательных мышц

вынужденное положение

103. Укажите лечебные мероприятия при секреторном отите:

хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа

парамеатальные блокады

продувание слуховых труб

вибромассаж барабанной перепонки

физиолечение

104. Укажите, какие хирургические пособия выполняются при экссудативном отите:

миринготомия

тимпанопункция

общеполостная операция на ухе

шунтирование барабанной полости

катетеризация слуховой трубы

105. Укажите лечебные мероприятия при остром катаральном отите

противовоспалительная, противоотечная , гипосенсибилизирующая терапия

антротомия

сосудосуживающие капли в нос

физиотерапия

продувание слуховых труб

106. Для отоскопической картины при катаральном среднем отите характерно:

втянутость барабанной перепонки

перфорация барабанной перепонки

гиперемия барабанной перепонки

укорочение светового рефлекса

выраженность задней складки

107. Укажите инструментальные методы диагностики отосклероза:

тональная пороговая аудиометрия

речевая аудиометрия

электроэнцефалография

акустическая импедансометрия и тимпанометрия

опыт камертонами Федеричи, Бинга

108. Назовите основные причины возникновения кохлеарного неврита:

травмы и воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха

звуки высокой частоты

заболевания ЦНС

заболевания лимфатической системы

применение ототоксических антибиотиков

109. С какими заболеваниями следует дифференцировать болезнь Меньера:

неврином VIII пары

гидроцефалия

лептоменингит мостомозжечкового угла

лабиринтит

вертеброгенная вестибулярная дисфункция

110. Назовите операции, выполняемые при болезни Меньера:

дренирование эндолимфатического мешка

пересечение барабанной струны

иссечение барабанного сплетения

операция Розена

саккулотомия

111. Для болезни Меньера характерно:

флюктуирующая тугоухость

приступы головокружения

низкочастотная потеря слуха в начальной стадии заболевания

положительный ФУНГ на стороне поражения

гиперемия барабанной перепонки

112. Нистагм характеризуется по:

направлению

плоскости

реакции зрачков

амплитуде

степени

113. Нистагм может быть:

спонтанным

прессорным

кинетическим

калорическим

поствращательным

114. Причиной глухоты у ребенка в период внутриутробного развития может быть:

инфекция

интоксикация

иммунологический конфликт

неправильное положение плода

генетические заболевания

115. Какие анатомические образования располагаются на медиальной стенке барабанной полости:

мыс

барабанная струна

овальное окно

круглое окно

лицевой нерв

116. Какие опыты служат для исследования костной проводимости:

Опыт Вебера

Опыт Швабаха

Опыт Ринне

Опыт Ломбарда

Опыт Федеричи

117. Назовите основные группы воздухоносных клеток сосцевидного отростка:

верхушечные

периантральные, угловые

перисинуозные

перифасциальные

нижние

118. С какими отделами ЦНС связаны периферические рецепторы вестибулярного анализатора:

спиной мозг (передние и боковые столбы)

мозжечок

ретикулярная формация

кора головного мозга

затылочная доля

119. Какие виды реакций возникают при раздражении полукружных каналов:

головокружение

нистагм

изменение частоты пульса

отклонение головы в сторону медленного компонента нистагма

адиадохокинез

120. Проходимость слуховых труб определяется:

по пробе Политцера

по пробе Вальсальва

по пробе Тойнби

ушной манометрией

тимпанопункцией

121. Назовите типы строения сосцевидного отростка:

пневматический

склеротический

кортикальный

диплоэтический

смешанный

122. Факторы, способствующие возникновению фурункула наружного слухового прохода:

дерматит

гнойный средний отит

адгезивный отит

травмы кожи

сахарный диабет

123. Укажите показания к общеполостной операции на ухе:

хронический гнойно-деструктивный эпитимпанит

холестеатома среднего уха

хронический гнойный отит с внутричерепными осложнениями

острый гнойный средний отит

хронический гнойный эпитимпанит, парез лицевого нерва

124. При комбинированных поражениях наружного и среднего уха возможно:

кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены

паралич лицевого нерва

ограниченный диффузный лабиринтит

ушная ликворея

паралич языкоглоточного нерва

125. Укажите показания к парацентезу барабанной перепонки у детей раннего возраста:

гипертермия

беспокойное поведение

выраженное сужение наружного слухового прохода

инфильтрация, гиперемия и выпяченность барабанной перепонки

отсутствие отореи

126. Из каких слоев состоит барабанная перепонка:

эпидермис

фиброзный слой

слизистая оболочка

сосудистая оболочка

127. Укажите, составляющими порциями какого черепного нерва являются кохлеарный и вестибулярный нервы:

8-ой пары

9-ой пары

10-ой пары

128. Из каких отделов состоит среднее ухо:

барабанная полость

антрум

слуховая труба

аттик

наружный слуховой проход

129. Назовите этажи барабанной полости:

эпитимпанум

мезотимпанум

гипотимпанум

латеральный

130. На какие отделы делится костный лабиринт:

улитка

мешочек

преддверие

маточка

полукружные каналы

131. Следующие симптомы вызывают подозрение на невриному слухового нерва, за исключением:

односторонней полной глухоты или нейросенсорной тугоухости

сильных болей в пораженном ухе

двустороннего горизонтального или множественного нистагма

снижения корнеального рефлекса на стороне поражения

132. Из каких отделов состоит наружное ухо:

ушная раковина

наружный слуховой проход

барабанная перепонка

слуховая труба

133. Из каких частей состоит стремечко:

головка

рукоятка

подножная пластинка

ножки

134. Где находится рецепторный отдел слухового анализатора:

полукружные каналы

преддверие улитки

в кортиевом органе улитки

гребешок

опорные клетки

135. Степени течения болезни Меньера – легкая:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

136. Степени течения болезни Меньера – средней тяжести:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

137. Степени течения болезни Меньера – тяжелая:

приступы головокружения частые, длительностью от 6 ч до 1-2 суток, прогрессирующая тугоухость III ст., нарушение статики

приступы головокружения 1-2 раза в год длительностью от 10 минут до 2 часов, флюктуирующая тугоухость I-II степени

частые непродолжительные приступы, или редкие, продолжительностью до 6 часов, флюктуирующая тугоухость II степени

138. Какие анатомические и функциональные нарушения отмечаются при продольном повреждении пирамиды височной кости:

повреждение среднего уха и барабанной перепонки, ушная ликворея, смешанная обратимая тугоухость

повреждение лабиринта, ушная ликворея, парез лицевого нерва, глухота, вестибулярная арефлексия

паралич или парез лицевого нерва на стороне поражения, отсутствие кровотечения из наружного слухового прохода

139. Какие анатомические и функциональные нарушения отмечаются при поперечном повреждении пирамиды височной кости:

повреждение среднего уха, ушная ликворея, смешанная обратимая тугоухость

повреждение лабиринта, ушная ликворея, парез лицевого нерва, глухота, вестибулярная арефлексия

140. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора появление нистагма при взгляде в сторону быстрой фазы нистагма:

I степени

II степени

III степени

141. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора появление нистагма при взгляде в сторону медленной фазы нистагма:

I степени

II степени

III степени

142. Установите степень спонтанного нистагма в зависимости от направления взора - появление нистагма при взгляде прямо:

I степени

II степени

III степени

143. Признаками поражения звуковоспринимающего аппарата на аудиограмме являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах высокого тона

басовой тугоухости

снижение уровня костной проводимости

полной глухоты на пораженное ухо

144. При двухсторонней тимпанальной форме отосклероза операция выполняется в первую очередь на ухе:

слышащем хуже

слышащем лучше

145. Назовите 2-ю стадию течения болезни Меньера:

необратимая

обратимая

146. В опыте Вебера при односторонней сенсоневральной тугоухости звук латерализуется в ухо:

здоровое

больное

147. В отличие от отогенного разлитого менингита эпидемический церебральный менингит характеризуется бурным началом и обнаружением в цереброспинальной жидкости:

менингококка

стафилококка

стрептококка

148. В основе болезни Меньера лежит:

гидропс лабиринта

сужение лабиринта

инфаркт лабиринта

149. Каким путем чаще всего возникает туберкулез среднего уха при распространении инфекции:

лимфогенным

гематогенным

контактным

150. При поражении какого венозного синуса чаще всего развивается отогенный сепсис:

поперечного

пещеристого

сигмовидного

151. При поражении какого венозного синуса чаще всего развивается риногенный сепсис:

сигмовидного

пещеристого

поперечного

152. Какой абсцесс локализуется между костью и твердой мозговой оболочкой:

эпидуральный

субдуральный

153. Какая холестеатома уха возникает в результате механического переноса многослойного плоского эпителия, продуцирующего кератин, в место, где эта ткань в норме отсутствует:

имплантационная

врожденная

154. Для какого процесса среднего уха характерны бессимптомное начало, отсутствие боли и температурной реакции, длительное и вялое течение, множественные перфорации барабанной перепонки, скудное отделение без запаха:

сифилиса

туберкулеза

кори

155. Какие укладки используются в рентгенографии для диагностики холестеатомы уха:

Шюллеру, Стенверсу

Шуллеру, Майеру

Стенверсу, Майеру

156. Триада в виде острого среднего отита, тригеминита, пареза или паралича отводящего нерва характерны для:

мастоидита Чителли

мастоидита Бецольда

петрозита Граденного

157. Звуки с частотой колебаний выше 20 000 Гц, относятся к:

ультразвукам

инфразвукам

158. Изменения в среднем ухе, возникающие в результате баротравмы:

аэротит

мирингит

159. Как называется ткань в среднем ухе, подвергающаяся затем некролизу, у детей раннего возраста:

соединительная

миксоидная

эпителиальная

160. На угловые ускорения реагирует рецепторный аппарат, расположенный в:

полукружных

отолитовых

161. На прямолинейные ускорения реагирует рецепторный аппарат, расположенный в:

полукружных

отолитовых

162. Какое усиление слухового аппарата должно быть при кондуктивной тугоухости:

одна треть потери слуха

половина потери слуха

равно потере слуха

163. Какая анатомическая особенность слуховой трубы среднего уха у детей раннего возраста: является:

слуховая труба широкая

слуховая труба узкая

слуховая труба высокая

164. Расположение слуховой трубы у взрослых от уха:

вниз, кнутри, назад

вверх, наружу, вперед

вниз, кнутри, вперед

165. Как называются ритмические подергивания глазных яблок в ответ на раздражение рецепторов полукружных каналов, состоящие из быстрого и медленного компонентов:

колебания

нистагм

поворот

166. Какая локализация перфорации барабанной перепонки характерна для эпитимпанита:

центральная

краевая

167. Какая локализация перфорации барабанной перепонки характерна для мезотимпанита:

краевая

центральная.

168. К каким заболеваниям относится сенсоневральная тугоухость:

воспаление слухового анализатора

заболевание слухового прохода

заболевание слухового анализатора

169. Что обозначает термин «Отомикоз»:

грибковое поражение заушной области

грибковое поражение наружного уха

грибковое воспаление внутреннего уха

170. Составьте понятие «положительный опыт Бинга»:

звук камертона С2048 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается громче

звук камертона С128 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается тише

звук камертона С128 установленного на сосцевидном отростке, при закрытом наружном слуховом проходе воспринимается громче

171. Составьте определение понятия «тимпанометрия»:

регистрация акустического рефлекса

измерение давление в барабанной полости

измерение порога слуха

172. Ребенок 8 месяцев, после перенесенной ОРВИ в течение 2-х дней стал беспокоен, часто плачет, плохо спит, с криком просыпается, качает головой из стороны в сторону и тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура тела 39,2 градуса. Из расспроса матери установлено, что у ребенка были кратковременные судороги. При отоскопии: правая барабанная перепонка гиперемирована, несколько выпячена, опознавательные пункты не определяются. Левая барабанная перепонка не изменена. Поставьте диагноз:

острый правосторонний катаральный средний отит

острый правосторонний средний отит, перфоративная стадия

острый правосторонний средний отит, неперфоративная стадия

173. Выберите определение понятия «петрозит»:

гнойное воспаление каменистой части пирамиды височной кости

гнойное воспаление чешуи височной кости

гнойное воспаление скулового отростка

174. Выберите определение понятия «слухопротезирование»:

комплекс мероприятий по подбору слухового аппарата

комплекс слухоулучшающих операций

комплекс слухоулучшающих мероприятий

175. Составьте определение понятия «экзостоз уха»:

костные выросты среднего уха

костные выросты наружного слухового прохода

костные образования наружного слухового прохода

176. Составьте определение понятия «амплитуда нистагма»:

направление быстрого компонента нистагма

направление медленного компонента нистагма

размах колебаний глазных яблок при исследовании нистагма

177. Составьте схему динамического наблюдения диспансерных больных хроническим гнойным мезоэпитиманитом (ДИ). Частота наблюдения:

1 раз в 12 месяцев

2 раза в 12 месяцев

3 раза в 12 месяцев

1 раз в 24 месяца

178. Составьте схему динамического наблюдения диспансерных больных хронической сенсоневральной тугоухости (ДШ). Частота наблюдения:

1 раз в 12 месяцев

2 раза в 12 месяцев

3 раза в 12 месяцев

1 раз в 24 месяца

179. Выберите определение понятия «нистагм»:

быстрые повторяющееся ритмические подёргивания глазных яблок двухфазового характера

мигательные движения глаз

крайние отведения глаз

180. Выберите определение понятия «порог восприятия тона»:

интенсивность звукового раздражителя, вызывающего ощущение дискомфорта в ухе

минимальная интенсивность звукового раздражителя, вызывающего ощущение звука

высота тона звукового раздражителя

181. Выберите определение понятия «отогематома»:

кровотечение наружного слухового прохода

кровоизлияние между хрящом и надхрящницей ушной раковины

кровоизлияние между кожным покровом и хрящом ушной раковины

182. К среднему уху относятся следующие образования:

барабанная полость, слуховая труба, антрум

барабанная полость, слуховая труба, преддверие

наружный слуховой проход, барабанная полость, слуховая труба

183. Чем является холестеатома:

костное утолщение

опухолеподобное прогрессирующее эпителиальное разрастание

сосудистое прогрессирующее разрастание

184. Определение «отосклероз» - это:

очаговая перестройка костной капсулы лабиринта

деструкция костной ткани лабиринта

воспалительный процесс во внутреннем ухе

185. Выберите определение понятия «герпес зостер отикус»:

вирусное воспаление коленчатого узла

вирусное воспаление среднего уха

грибковое поражение наружного слухового прохода

186. Выберите определение понятия «мезотимпанит»:

острое гнойное воспаление среднего уха

хроническое гнойное воспаление слизистой оболочки центрального отдела барабанной полости

хроническое гнойное воспаление слизистой оболочки верхнего отдела барабанной полости

187. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня – гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. При осмотре отек наружного слухового прохода, барабанная перепонка не обозрима. Ранее гноетечения из уха не было. Какое заболевание у ребенка:

хронический гнойный средний отит

наружный отит

острый гнойный средний отит

фурункул наружного слухового прохода

экзема наружного слухового прохода

188. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня – гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. Ранее гноетечения из уха не было. Через 2 дня усилились боли в ухе, увеличилось количество гнойных выделений, появилась припухлость в заушной области. При объективном осмотре отмечается слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, пульсирующий рефлекс в задненижнем квадранте, нависание задневерхней стенки слухового прохода в костном отделе. При пальпации инфильтрата в заушной области отмечается флюктуация. Выберите правильный диагноз:

хронический правосторонний гнойный средний отит

острый правосторонний гнойный средний отит, мастоидит, субпериостальный абсцесс

острый правосторонний гнойный средний отит, зигоматицит

189. К оториноларингологу обратилась мать с ребенком пяти лет. Две недели назад у него появились боли в правом ухе, температура 39 град., головная боль, через 2 дня–гнойные выделения из этого уха. Состояние ребенка ухудшилось. Ранее гноетечения из уха не было. При объективном осмотре отмечается слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, пульсирующий рефлекс в задненижнем квадранте, нависание задневерхней стенки слухового прохода в костном отделе. При пальпации инфильтрата в заушной области отмечается флюктуация. При данном состоянии необходимо произвести:

консервативное лечение, антибиотики, спиртовые капли в ухо, согревающие компрессы

общеполостную операцию

антротомию

антромастоидотомию

вскрытие субпериастального абсцесса

190. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха в течение более года выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Выберите предположительный клинический диагноз:

хронический левосторонний средний отит, ограниченный лабиринтит, синустромбоз

острый левосторонний средний отит, отогенный менингит

острый левосторонний средний отит, мастоидит

191. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Симптомами, свидетельствующими в данном случае о синустромбозе являются:

проливные поты, нарушение слуха

высокая температура с ознобами, критическое падение температуры, сопровождающееся проливными потами

выделения ихорозного гноя из уха, высокая температура, головокружение

192. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Выделения ихорозного гноя из слухового прохода свидетельствуют о:

хроническом гнойном среднем отите

хроническом гнойном среднем отите, осложненном грануляциями, кариесом, холестеатомой

вскрывшимся фурункулом наружного слухового прохода

кариесе, исходящем из перепончато-хрящевого отдела слухового прохода

диффузном наружном отите

193. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Нистагм, возникающий у больного при надавливании пальцем на козелок, свидетельствует о:

остром лабиринтите

поражении мозжечка

фистуле лабиринта

194. В ЛОР отделение доставлен больной 37 лет. Жалобы на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, сменяющимися резким падением температуры и проливными потами. Страдает хроническим гнойным средним отитом с детства. Из левого уха выделяется ихорозный гной. Слух на левое ухо отсутствует. Два месяца тому назад возникли головокружения при взгляде влево. При исследовании спонтанного нистагма нет, однако последний возникает при давлении пальцем на козелок левого уха. Данному больному следует рекомендовать следующее лечение:

антротомия, консервативное лечение

комбинированное: хирургическое – операция на среднем ухе с ревизией синуса и извлечением из его просвета тромба в сочетании с интенсивным консервативным лечением

пункция синуса, интенсивное консервативное лечение

195. Ребенок 4 лет жалуется на боль в правом ухе. В анамнезе указаний на заболевание ушей не выявлено. Отоскопия: кожа правой ушной раковины, наружного слухового прохода не изменена наружный слуховой проход обтурирован гладким плотным образованием округлой формы отделяемого нет. Выберите правильный диагноз:

полип слухового прохода

злокачественная опухоль слухового прохода

фурункул слухового прохода

инородное тело

196. Ребенок 4 лет жалуется на боль в правом ухе. В анамнезе указаний на заболевание ушей не выявлено. Отоскопия: кожа правой ушной раковины, наружного слухового прохода не изменена наружный слуховой проход обтурирован гладким плотным образованием округлой формы отделяемого нет. Выберите лечебную тактику:

хирургическое лечение

удаление инородного тела крючком

удаление инородного тела пинцетом

промывание уха

197. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Выберите предварительный диагноз:

правосторонний хронический гнойный средний отит, синустромбоз

правосторонний хронический гнойный средний отит, мастоидит, менингит

правосторонний острый гнойный средний отит, правосторонний лабиринтит

198. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Выберите лечебную тактику:

мастоидотомия с ревизией задней черепной ямки

интенсивная терапия с последующей антротомией

радикальная операция со вскрытием черепной ямки и сигмовидного синуса, интенсивная противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия

199. Больная 22 лет доставлена в ЛОР отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Гноетечение из правого уха с детства. Полтора месяца тому назад гноетечение из уха усилилось, появилась головная боль, боль в области правого виска, боль при надавливании на область сосцевидного отростка. В районной больнице, где лежала больная, установили диагноз «Правосторонний мастоидит», по поводу чего назначили пенициллинотерапию. Через 4 дня больная почувствовала облегчение, антибиотикотерапию продолжали проводить на протяжении 3 недель. У больной сохранялась вялость, 5 дней тому назад появилась головная боль, ригидность мышц затылка, увеличилась припухлость в заушной области. Диагностику заболевания и осложнения следовало строить на основании:

отоскопии, аудиометрии, акуметрии

отоскопии, рентгенографии сосцевидных отростков и черепа, отоневрологического обследования

отоскопии, рентгенографии сосцевидных отростков и черепа, спинномозговой пункции, консультации невролога

отоскопии, анализа крови

200. Признаками поражения звукопроводящего аппарата являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах низкого тона

сохранения уровня костной проводимости

преобладания басовой тугоухости

преобладания дискантовой тугоухости

201. Больная 28 лет жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Больна 3 года. Заболевание развивалось постепенно. Не лечилась. После родов, год назад, усилился шум в ушах и значительно снизился слух. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Объективно: отоскопическая картина справа и слева идентична – наружный слуховой проход широкий. Сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Заподозрено заболевание «Отосклероз», для подтверждения чего был проведен опыт Федеричи, который оказался положительным. Что это обозначает:

звук камертона ощущался дольше на козелке, чем на сосцевидном отростке

звук камертона на сосцевидном отростке не изменился при нагнетании воздуха в наружном слуховом проходе

звук камертона ощущался дольше на сосцевидном отростке, чем на козелке

202. Больная 40 лет предъявляет жалобы на звон в правом ухе, прогрессирующее снижение слуха в течение 3-х лет. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. При осмотре ЛОР-органов анатомических изменений не выявлено. При камертональном исследовании в опыте Вебер-латерализация в здоровое ухо, ФУНГ, опыт Бинга положительный на хуже слышащем ухе, симптомов поражения других черепно-мозговых нервов, кроме статоакустического, не выявлено. На аудиограмме, правое ухо – нисходящий тип кривых по воздушному и костному проведению. Выберите предварительный диагноз:

правосторонняя сенсоневральная тугоухость

отосклероз

правосторонний адгезивный средний отит

203. Как велика кондуктивная потеря слуха из-за серных пробок:

20 -30 дБ

30-40 дБ

40-50 дБ

204. Какая операция проводится при отосклерозе:

миринопастика

стапедопластика

оссикулопластика

205. Зависит ли повышение порогов слуха у лиц, работающих в шуме, от стажа работы:

не зависит

зависит

зависит от совокупности воздействия шума и вибрации

206. Имеются ли различия в аудиометрических кривых при воздействии шума и вибрации:

имеются

не имеются

207. Как дифференцировать профессиональную тугоухость от нейросенсорной тугоухости другой этиологии:

по данным тональной аудиометрии

по совокупности признаков

дифференцировка невозможна

208. С какой целью проводятся дегидратационные пробы у больных с болезнью Меньера:

с целью выявления гидропса лабиринта

с целью выявления “флюктуирующей” тугоухости

с лечебной целью

209. Чем объясняется нарушение функции звукопроведения у больных с болезнью Меньера:

гидропсом лабиринта

нарушением звукопроведения в среднем ухе

нарушением звукопроведения во внутреннем ухе

210. Какой тип тональных аудиограмм чаще встречается при болезни Меньера:

нисходящий

восходящий

плоский

211. При каком заболевании не бывает полной глухоты:

сенсоневральная тугоухость

адгезивный средний отит

отосклероз

212. При каком заболевании консервативное лечение малоэффективно и для улучшения слуха требуется оперативное вмешательство:

адгезивный средний отит

тимпаносклероз

отосклероз

213. При каком инфекционном заболевании чаще наблюдается односторонняя тугоухость:

грипп

корь

паротит

214. На какое ухо подбирают слуховой аппарат при потере слуха на лучшеслышащее ухо менее 40 дБ:

на лучшеслышащее ухо

на хужеслышащее ухо

на оба уха

215. Какие симптомы не характерны для острого неперфоративного среднего отита:

болей и шума в пораженном ухе

снижения слуха на это ухо

гноетечения из уха

повышения температуры тела

гиперемии инфильтрации барабанной перепонки

216. Признаками острого мастоидита не является:

нависание заднее - верхней стенки слухового прохода

снижение слуха

оттопыренность ушной раковины

отек позадиушной области

кровотечение из слухового прохода

217. Что не входит в адекватную реабилитацию слуха при хронической нейросенсорной тугоухости у детей раннего возраста:

разговорная терапия

определение в школу для глухих

тренировка чтения с губ

ношение слухового аппарата

отсрочка реабилитации до 5-летнего возраста, пока не будет сделана аудиометрия

218. Основной симптом хронического гнойного среднего отита:

головокружение

ощущение шума в голове и головокружение

стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея

головокружение и нарушение равновесия

нарушение равновесия и понижение слуха

219. Осложнениями острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста являются:

анемия

парез лицевого нерва

менингит

гастрит

диспепсия

сепсис

220. Главное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:

оперативное лечение

массивная антибактериальная терапия

дегидратация

физиотерапия

221. Отогенные внутричерепные осложнения наиболее часто возникают при:

экссудативном среднем отите

хроническом мезотимпаните

адгезивном среднем отите

отосклерозе

хроническом гнойном эпитимпаните и остром среднем отите

222. Зигоматицит – это:

заболевание скуловой кости

заболевание скулового нерва

вариант мастоидита

гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов

223. Какой процесс не относится к понятию «мастоидит»:

петрозит

сквамит

зигоматицит

антрит

224. Для диагноза лабиринтита необходимо обнаружение следующих признаков, кроме:

вращательного головокружения

наличия гнойного очага в среднем ухе

адиадохокинеза на стороне больного уха

резкого снижения слуха на больное ухо

одностороннего горизонтального ротаторного нистагма

225. Признаками поражения звукопроводящего аппарата являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах низкого тона

сохранения уровня костной проводимости

преобладание басовой тугоухости

преобладания дискантовой тугоухости

226. Признаками поражения звуковоспринимающего аппарата на аудиограмме являются следующие симптомы, кроме:

шума в ушах высокого тона

басовой тугоухости

снижение уровня костной проводимости

полной глухоты на пораженное ухо

227. Клиническими признаками продольного перелома височной кости могут быть:

нормальный слух на стороне перелома

кровянистые выделения из уха

истечение цереброспинальной жидкости из уха

парез лицевого нерва

снижение слуха на стороне перелома

228. Клиническими признаками поперечного перелома пирамиды височной кости могут быть:

глухота на стороне перелома

нормальный слух на стороне перелома

сильное вращательное головокружение

парез лицевого нерва

горизонтальный нистагм в здоровую сторону

229. Ушная ликворея–это проявление перелома:

теменной кости

поперечного перелома пирамиды височной кости

затылочной кости

продольного перелома пирамиды височной кости

230. Кровотечение из уха является следствием:

перелома свода черепа

поперечного перелома пирамиды височной кости

травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости

отогематомы

231. Следующие симптомы вызывают подозрение на невриному слухового нерва, за исключением:

односторонней полной глухоты или нейросенсорной тугоухости

сильных болей в пораженном ухе

двустороннего горизонтально или множественного нистагма

снижения корнеального рефлекса на стороне поражения

232. Укажите, составляющими порциями какого черепного нерва являются кохлеарный и вестибулярный нервы:

8-ой пары

9-ой пары

10-ой пары

233. Укажите, является ли звук адекватным раздражителем вестибулярного аппарата:

да

нет

234. Во сколько раз эффективно вибрирующая поверхность барабанной перепонки больше поверхности основания стремени:

в 22 раза

в 32 раза

в 17 раз

235. Что не соответствует адекватной реабилитации слуха при хронической нейросенсорной тугоухости у детей раннего возраста:

разговорной терапией

определением в школу для глухих

ношением слухового аппарата

до 5-летнего возраста, пока не будет сделана аудиометрия, реабилитация слуха невозможна

236. Какого типа потери слуха не существует:

кондуктивная

смешанная

комбинированная

нейросенсорная

237. Какой камертональный тест используется для приближенной оценки потери слуха в результате дисфункции звуковоспринимающего аппарата:

тест Ринне

тест Вебера

тест Швабаха

238. Как широк частотный диапазон восприимчивости для нормального слуха человека:

16 – 20000 Гц

200 – 10000 Гц

400 – 3000 Гц

239.Какое акустическое значение имеет ширина наружного слухового прохода:

никакого

усиливает звуковые колебания

уменьшает силу звуковых колебаний

240. Что входит в состав системы среднего уха:

барабанная полость, сосцевидный отросток и евстахиева труба

барабанная полость, aditus adantrum, евстахиева труба

барабанная полость и сосцевидный отросток

241. Каково акустическое значение системы среднего уха:

передача звуковых колебаний на жидкостные среды лабиринта

увеличение звукового давления

уменьшение звукового давления

242. Что было бы с остротой слуха, если бы звуковые колебания (при отсутствии системы среднего уха) попадали непосредственно на овальное окно:

резкое снижение слуха

незначительное снижение слуха

слух не изменится

243. Как устроена барабанная перепонка: Из каких слоев она состоит:

состоит из 2-х слоев

состоит из кожистого слоя, радиарных и циркулярных волокон

состоит из кожистого слоя, эластичных волокон и слизистой оболочки

244. Какова роль барабанной перепонки в передаче звуковых колебаний:

трансформация звуковых колебаний, передающихся на овальное окно

экранирующая роль - прикрытие круглого окна от звуковых колебаний

передача звука на слуховой нерв

245. На каком принципе основана трансформационная роль барабанной перепонки:

на разнице между площадью барабанной перепонки и площадью круглого окна

на разнице между площадью подножной пластинки стремени и площадью барабанной перепонки

зависит от состояния цепи слуховых косточек

246. Какой выигрыш (усиление звуковой энергии) дает разница в площади барабанной перепонки и подножной пластинки стремени:

в 25-30 дБ

в 40-60 дБ

выигрыша нет

247. В одинаковой ли мере нарушается острота слуха при перфорациях барабанной перепонки в различных ее отделах:

нет

при перфорации в центральном отделе

при перфорации в шрапнеллевой части

248. Может ли быть относительно хорошим слух при перфорации в шрапнеллевой части, если процесс осложнен разрушением слуховых косточек (при кариозном процессе):

да (при наличии грануляций или холестеатомы)

нет (при наличии грануляций или холестеатомы)

слух не изменяется

249. Какой отдел слухового органа обладает прямо противоположным (по сравнению с барабанной перепонкой) резонансным свойством:

основная мембрана кортиева органа

волосковые клетки

ганглиев узел

250. Признаками острого мастоидита не является:

нависание задне-верхней стенки слухового прохода

снижение слуха

оттопыренность ушной раковины

отек позадиушной области

кровотечение из слухового прохода

251. Какая основная акустическая роль цепи слуховых косточек:

передача колебаний на овальное окно

передача колебаний на круглое окно

передача колебаний на барабанную струну

252. Какой путь передачи звука будет нарушен при неподвижности подножной пластинки стремечка, при анкилозе его:

звукопроведение

звуковосприятие

путь не нарушен

253. Какова слышимость костнопроведенных звуков при полном анкилозе стремечка, но сохраненной функции звуковоспринимающего аппарата:

костная проводимость остается без изменений

костная проводимость увеличивается

костная проводимость укорачивается

254. Какой результат опыта Швабаха типичен для анкилоза стремечка (при сохраненной функции рецептора):

положительный

отрицательный

опыт не применим

255. Что происходит при сокращении мышцы, натягивающей барабанную перепонку:

барабанная перепонка расслабляется

подножная пластинка стремечка вдавливается в овальное окно

приходят в движение слуховые косточки

256. Какова функция евстахиевой трубы:

вентиляционная

дыхательная

резонаторная

257. Что происходит при нарушении проходимости евстахиевой трубы:

барабанная перепонка втягивается вследствие рассасывания воздуха в барабанной полости

нарушается подвижность слуховых косточек

слуховая функция не нарушена

258. Какие наиболее характерные жалобы при нарушении проходимости евстахиевой трубы:

головокружение

заложенность в ушах

пульсирующая боль в ушах

259. На какой отдел барабанной перепонки проецируется круглое окно:

задне-нижний квадрант барабанной перепонки

задне-верхний квадрант

центральный отдел барабанной перепонки

260. В какое пространство ведет овальное окно:

в лестницу преддверия

в лестницу улитки

в эндолимфатический канал

261. Слышимость каких звуков (воздушно-проведенных или костно-проведенных) нарушается при поражении звуковоспринимающего аппарата:

костнопроведенных

всех

слышимость не меняется

262. Каков результат опыта Швабаха при нарушении функции звуковоспринимающего аппарата:

«Швабах» укорочен

«Швабах» удлинен

«Швабах» не изменен

263. Каков результат опыта Ринне при нарушении функции звуковоспринимающего аппарата:

«Ринне» отрицательный

«Ринне» не изменен

«Ринне» положительный

264. С какой частоты механические колебания человек воспринимает как звук:

с 16-20 гц

с 4000 гц

с 20000 гц.

265. При заболевания каких отделов слухового анализатора следует ожидать нарушения адаптации:

барабанной полости

слуховых центров

слухового нерва

266. Какие основные данные о нарушении слуховой функции используются для определения уровня поражения слухового органа, т.е. для топической диагностики:

снижение слуха по шепотной речи

сравнение результатов исследования звука по костной и воздушной проводимости

нарушение костной проводимости

267. При поражении какого отдела слухового органа (камертон С-2048) воспринимается непродолжительное время (восприятие “укорочено”):

при поражении звукопроводящего аппарата

при поражении звуковоспринимающего аппарата

при перфорации барабанной перепонки

268. Какое соотношение между слышимостью по воздушной и по костной проводимости характерно для поражения звуковоспринимающего аппарата:

в большей мере нарушена воздушная проводимость

в большей мере нарушена костная проводимость

воздушная и костная проводимость нарушены в равной мере

269. При поражении звуковоспринимающего аппарата с одной стороны, где будет лучшая костная проводимость:

на стороне поражения

на стороне здорового уха

костная проводимость одинакова

270. Следующие симптомы характерны для острого неперфоративного среднего отита, кроме:

болей и шума в пораженном ухе

снижения слуха на это ухо

гноетечения из уха

повышения температуры тела

гиперемии инфильтрации барабанной перепонки

271. Какой отдел улитки находится ближе всего к барабанной полости и при гнойном процессе в среднем ухе может страдать в первую очередь:

верхушка улитки

основной завиток

покровная мембрана

272. Восприятие, каких тонов нарушается в первую очередь при заболевании улитки, наступающем в результате перехода воспалительного процесса из среднего уха во внутреннее:

## восприятие высоких тонов

восприятие низких тонов

273. Какие данные о слуховой функции необходимы для первоначального, ориентировочного заключения о месте поражения слухового органа:

сведения о степени восприятии звуков высокой частоты

сведения о степени восприятии звуков низкой частоты

сведения о степени восприятии звуков разной высоты

274. Какое физиологическое свойство слухового органа может исказить достоверность количественного анализа остроты слуха, произведенного с помощью камертона:

латерализация

адаптация

резонанс

275. Какие регулировки должны быть у слухового аппарата при выраженном ФУНГ-е :

пикклиппирование

автоматическая регулировка усиления

пикклиппирование и автоматическая регулировка усиления

276. Какое в норме соотношение между продолжительностью восприятия звучания камертона по воздуху и по кости:

соотношение 4:1

соотношение 3:1

соотношение 2: 1

277. Какую формулу для вычисления требуемого усиления следует использовать при сенсоневральной тугоухости и средней потере слуха:

POGO

NAL

Berger

278. Каков результат опыта Бинга при поражении звукопроводящего аппарата:

«Бинг» отрицательный

«Бинг» положительный

«Бинг» не изменен

279. В каком соотношении с опытом Бинга находится опыт Ринне:

при отрицательном «Бинге» отрицательный «Ринне»

при положительном «Бинге» положительный «Ринне»

при положительном «Ринне» отрицательный «Ринне»

280. При исследовании установлено, что больной, жалующийся на понижение слуха только на правое ухо, показывает: Вебер-вправо, Бинг и Ринне справа отрицательный. Каков будет результат опыта Швабаха:

«Швабах» отрицательный

«Швабах» положительный

«Швабах» не оценивается

281. Каково основное значение исследования слуха с помощью надпороговых звуков:

определяет слуховые вызванные потенциалы

выявляет “рекруитмент”

выявляет возможности адаптации

282. Какой результат опыта Желле будет при отсутствии подвижности подножной пластинки стремени:

“Желле” положительный

“Желле” отрицательный

“Желле” не учитывается

283. Для тонов какой частоты пороги восприятия самые низкие (чувствительность самая большая):

для низких тонов

для средних тонов

для высоких тонов

284. С подачи каких тонов следует начинать исследование слуха на аудиометре:

с тона 125 гц

с тона 1000 гц

с тона 4000 гц

285. При определении порогов слышимости каждого тона звук подается:

один раз

два раза

три раза

286. Почему при наличии экссудата в барабанной полости снижается не только слышимость низких тонов, но и слышимость высоких тонов:

нарушается функция слуховой трубы

выпот, это акустическое препятствие на пути звуковых колебаний

увеличение “импеданса” ухудшает адаптацию волосковых клеток

287. Насколько ухудшается (повышается порог слышимости костно- проведенных звуков), если костный телефон перенести с сосцевидного отростка на темя:

на 10 дБ

на 30 дБ

на 50 дБ

288. Каким образом можно предупредить переслушивание во время аудиометрии:

усилением подаваемого звука

ватным тампоном, введенным в слуховой проход

заглушением шумом

289. При каких формах тугоухости маскировка наиболее эффективна:

при кондуктивной тугоухости

при перцептивной тугоухости

при смешанной форме тугоухости

290. В какую сторону латерализуется Вебер при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата:

в сторону больного уха

в сторону здорового уха

определяется в центре головы

291. Изменяется ли функция громкости при поражении спирального узла и ствола слухового нерва:

ФУНГ не изменяется

ФУНГ изменяется

ФУНГ не наблюдается

292. Можно ли выявить ФУНГ тестом Фоулера при симметричном поражении обоих ушей:

можно

нельзя

тест не используется при этом поражении

293. Кем предложен метод исследования функции громкости по определению способности различать перепады интенсивности звука, т.е. определяя пороги дифференциации:

Жанне

Фоулером

Люшером

294. Какой уровень порогов дифференциации характерен для коркового поражения звукового анализатора:

пороги понижены

пороги повышены

пороги не меняются

295. Можно ли использовать подачу маскирующего шума при шумовой аудиометрии по Лангенбеку для определения состояния адаптации:

нельзя

можно

не используется

296. Больной воспринимает шепотную речь басовой зоны на расстоянии 4 м, а дискантовой - 8 м. Восприятие каких звуков более нарушено, высоких или низких:

низких

высоких

тех и других

297. При поражении какого отдела слухового органа относительно лучше слышна разговорная речь:

при поражении звукопроводящего аппарата

при поражении звуковоспринимающего аппарата

при смешанной форме тугоухости

298. Является ли нулевой уровень восприятия тона в 1000 гц одновременно и нулевым уровнем восприятия звуков речи:

да

нет

вопрос не приемлем

299. На сколько децибел необходимо увеличить интенсивность, достаточную для восприятия тона в 1000 Гц, чтобы услышать звуки речи:

до 10 дБ

до 20 дБ

до 30 дБ

300. Можно ли с полной достоверностью судить о характере соотношения между восприятием чистых тонов и речи (включая и понимание ее), ориентируясь на уровень порога 50% -ной разборчивости чисел:

можно

нельзя

с достоверностью на 50 %

301. Сокращением каких мышц обусловлен акустический рефлекс:

tensor timpani

tensor stapedius

обоими

302. При каких нарушениях регистрируется тимпанограмма типа “В”:

при тубоотите

при адгезивном отите

при отосклерозе

303. Какие слуховые вызванные потенциалы используются у детей раннего возраста:

КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы)

ССВП (среднелатентные слуховые вызванные потенциалы)

ДСВП (длиннолатентные слуховые вызванные потенциалы)

304. Как изменяется коротколатентные слуховые вызванные потенциалы при невриноме VIII нерва:

увеличивается латентный период всех волн

увеличивается латентный период 1 волны

увеличивается межпиковый латентный период III-V волн

305. Какая отоакустическая эмиссия используется для скрининга новорожденных:

спонтанная отоакустическая эмиссия

вызванная отоакустическая эмиссия

отоакустическая эмиссия продукта искажения

306. Зависит ли эффективность лечения больных с острыми формами нейросенсорной тугоухости от сроков его проведения:

зависит

не зависит

зависит от этиологического фактора

307. По каким показателям можно определить форму отосклероза (тимпанальная, смешанная, кохлеарная):

по порогам костной проводимости

по порогам воздушной проводимости

по костно-воздушному разрыву

308. Каковы особенности клинической картины профессиональной тугоухости:

двустороннее симметричное понижение костного и воздушного звукопроведения

снижение слуха по всему диапазону частот

несимметричное снижение слуха на оба уха