

Тесты по циклу:
Сурдология-оториноларингология.

1. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят
 - 1 вирусы
 - 2 бактерии
 - 3 смешанные инфекции
2. Основными признаками болезни Меньера являются все, кроме
 - 1 повышение температуры, головная боль
 - 2 периодические обморочные состояния с тошнотой и рвотой
 - 3 шум в ухе, односторонняя тугоухость
3. В основе патогенеза болезни Меньера лежит
 - 1 деструкция отолитовых мембран
 - 2 снижение внутрилабиринтного давления
 - 3 повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта
4. Приступы головокружения при болезни Меньера возникают
 - 1 на фоне резкой боли в пораженном ухе
 - 2 только в ночное время
 - 3 среди полного здоровья
5. Гидропс лабиринта подтверждается
 - 1 пневматической пробой
 - 2 опытом Ринне
 - 3 глицерол-тестом
6. При болезни Меньера больной в позе Ромберга
 - 1 отклоняется назад
 - 2 отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
 - 3 отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
7. Для купирования приступа при болезни Меньера применяют
 - 1 ацетилсалициловая кислота 1,0 внутрь
 - 2 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл в мышцу
 - 3 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
8. При подозрении болезни Меньера проводят обследование
 - 1 только аудиометрическое и калорическая проба
 - 2 только глицерол тест и вращательная проба
 - 3 все верно
9. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся
 - 1 фуросемид
 - 2 ампициллин
 - 3 сульфаниламиды
10. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является
 - 1 субъективный шум в ушах
 - 2 головная боль
 - 3 головокружение
11. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего
 - 1 140Дб
 - 2 160Дб
 - 3 130Дб
12. При интоксикации ототоксическими веществами показано введение
 - 1 унитиола
 - 2 димедрола
 - 3 глюкозы
13. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для
 - 1 нейросенсорной тугоухости
 - 2 ретрокохлеарной тугоухости
 - 3 отосклероза

14. Чтению с губ при тугоухости 3-4 степени обучает
- 1 сурдопедагог
 - 2 сурдолог
 - 3 логопед
15. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет метод
- 1 камертональное исследование
 - 2 отоскопия
 - 3 калорическая проба
16. Для лечения нейросенсорной тугоухости можно использовать
- 1 электрофорез на область шеи
 - 2 УВЧ
 - 3 лазеротерапия
17. Антидотом при токсической сенсоневральной тугоухости является только
- 1 унитиол
 - 2 только натрия тиосульфат
 - 3 все верно
18. Частота курсов поддерживающего лечения в период стабилизации тугоухости составляет
- 1 1 раз в 3 месяца
 - 2 2 раза в год
 - 3 1 раз в год
19. При длительном воздействии высокого уровня шума и вибрации происходят дистрофические изменения в рецепторе на фоне
- 1 расширения сосудов
 - 2 спазма сосудов
 - 3 сосуды не задействованы
20. Локализация патологического процесса в улитке характеризуется преимущественным нарушением восприятия
- 1 звуков высокой частоты
 - 2 звуков средней частоты
 - 3 звуков низкой частоты
21. Сенсоневральная тугоухость является вторичной только при
- 1 хроническом гнойном среднем отите
 - 2 отосклерозе
 - 3 все верно
22. Для внезапной нейросенсорной тугоухости не характерно
- 1 неожиданная и мгновенная потеря слуха
 - 2 постепенная потеря слуха
 - 3 односторонний характер процесса
23. Нейросенсорную тугоухость дифференцируют с
- 1 хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами
 - 2 отосклерозом и болезнью Меньера
 - 3 адгезивным отитом
24. Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим
- 1 рукоятка молоточка
 - 2 световой рефлекс
 - 3 передняя и задняя складки
25. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки
- 1 короткий отросток молоточка
 - 2 длинный отросток наковальни
 - 3 рукоятка молоточка
26. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте
- 1 в передненижнем
 - 2 в задневерхнем
 - 3 в задненижнем
27. Это образование не входит в отделы барабанной полости

- 1 эпитимпанум
- 2 мезотимпанум
- 3 антрум

28. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста
- 1 слуховая труба широкая и короткая
 - 2 отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - 3 отсутствие костного отдела слуховой трубы
29. В среднем ухе проходит черепно-мозговой нерв
- 1 тройничный
 - 2 отводящий
 - 3 лицевой
30. Круглое окно закрыто
- 1 подножной пластинкой стремени
 - 2 вторичной барабанной перепонкой
 - 3 молоточком
31. Звукопроводящий аппарат не включает
- 1 кортиева орган
 - 2 окна лабиринта
 - 3 слуховые косточки
32. Образование, не граничащее с барабанной полостью
- 1 сосцевидный отросток
 - 2 передняя черепная ямка
 - 3 антрум
33. Стременную мышцу иннервирует нерв
- 1 тройничный
 - 2 лицевой
 - 3 акустический
34. Овальное окно преддверия закрыто
- 1 вторичной барабанной перепонкой
 - 2 подножной пластинкой стремечка
 - 3 наковальней
35. Барабанная струна не дает волокна
- 1 вкусовые к языку на своей стороне
 - 2 секреторные к слюнной железе
 - 3 к мышцам барабанной полости
36. Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен
- 1 латеральный полукружный канал
 - 2 лицевой нерв
 - 3 сагиттальный полукружный канал
37. Эпитимпанит по сравнению с мезотимпанитом имеет более
- 1 доброкачественное течение
 - 2 злокачественное течение
 - 3 вялое течение
38. Лабиринтит не может быть
- 1 тимпаногенным (отогенным)
 - 2 синусогенным (риногенным)
 - 3 гематогенным
39. При профессиональной нейросенсорной тугоухости резко снижается слух на частот
- 1 1000 Гц
 - 2 2000 Гц
 - 3 4000 Гц
40. Барабанная перепонка при сенсоневральной тугоухости
- 1 не изменена
 - 2 втянута
 - 3 выпячена

41. Внезапная нейросенсорная тугоухость развивается в течении
- 1 недели
 - 2 суток
 - 3 нескольких часов
42. К антибиотикам ототоксического действия относятся только
- 1 гентамицин
 - 2 все верно
 - 3 стрептомицин
43. Сенсоневральная тугоухость не бывает по течению
- 1 острой
 - 2 внезапной
 - 3 вялотекущей
44. При интоксикационном поражении лекарственными препаратами отмечаются следующие изменения
- 1 дегенеративные изменения клеток кортиевого органа
 - 2 внутрилабиринтный отек
 - 3 нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта
45. Головокружение - симптом раздражения или нарушения симметрии тонуса анализатора
- 1 вестибулярного
 - 2 слухового
 - 3 зрительного
46. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухонемоте
- 1 туберкулезный
 - 2 менингококковый
 - 3 диффузный серозный
47. К формам хронического гнойного среднего отита относятся
- 1 мезотимпанит и эптитимпанит
 - 2 воспалительная и невоспалительная
 - 3 тяжелая, средняя, легкая
48. Наиболее тяжелые (некротические) поражения среднего уха возникают при
- 1 кори и скарлатине
 - 2 малярии
 - 3 туберкулезе
49. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще
- 1 нижней стенки барабанной полости
 - 2 верхней стенки барабанной полости
 - 3 нижнего отдела задней стенки барабанной полости
50. На этой стенке барабанной полости расположена щель между каменистой и чешуйчатой частями височной кости
- 1 на передней
 - 2 на задней
 - 3 на верхней
51. Между костной стенкой улитки и улитковым ходом находится
- 1 эндолимфа
 - 2 перилимфа
 - 3 ликвор
52. В мешочках преддверия находится
- 1 эндолимфа
 - 2 перилимфа
 - 3 ликвор
53. Отделы перепончатого лабиринта, относящиеся к вестибулярному анализатору
- 1 улитковый ход
 - 2 вестибулярная лестница
 - 3 полукружные каналы

54. Эндолимфатический мешочек располагается
- 1 во внутреннем слуховом проходе
 - 2 на задней поверхности пирамиды височной кости
 - 3 на верхней поверхности пирамиды височной кости
55. Внутреннее ухо кровоснабжается артерией
- 1 внутренней сонной
 - 2 затылочной
 - 3 позвоночной
56. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени
- 1 увеличивается амплитуда звуковых колебаний и увеличивается их сила
 - 2 амплитуда остается постоянной и сила давления остается постоянной
 - 3 уменьшается амплитуда колебаний, но увеличивается их сила
57. Сила звука при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени увеличивается примерно
- 1 на 10 дБ
 - 2 на 25 дБ
 - 3 на 50 дБ
58. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь
- 1 от 2500 герц и выше
 - 2 от 250 до 2500 герц
 - 3 от 16 до 250 герц
59. Единицы измерения силы звука в клинической практике
- 1 ватты
 - 2 децибелы
 - 3 герцы
60. Человеческое ухо способно воспринимать звуки частотой
- 1 от 1 до 10 тыс. герц
 - 2 от 16 до 40 тыс. герц
 - 3 от 16 до 20 тыс. герц
61. При сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка мы выполняем
- 1 опыт Желле
 - 2 опыт Федеричи
 - 3 опыт Вебера
62. Основную роль в трофике спирального органа играет
- 1 перилимфа
 - 2 эндолимфа
 - 3 сосудистая полоска
63. Адекватным раздражителем рецепторов полукружных каналов является
- 1 прямолинейное ускорение
 - 2 звук
 - 3 угловое ускорение
64. У здорового человека нистагма не будет
- 1 при калорической пробе
 - 2 пневматической пробе
 - 3 вращательной пробе
65. Перепончатые полукружные каналы сообщаются с
- 1 улиткой
 - 2 с эллиптическим мешочком
 - 3 с эндолимфатическим протоком
66. О направлении нистагма судят по его
- 1 быстрому компоненту
 - 2 медленному компоненту
 - 3 плоскости
67. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна для

- 1 хронического гнойного мезотимпанита
- 2 хронического гнойного эпитимпанита
- 3 хронического экссудативного среднего отита

68. Наличие холестеатомы характерно для

- 1 хронического гнойного мезотимпанита
- 2 хронического экссудативного среднего отита
- 3 хронического гнойного эпитимпанита

69. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода характерно для

- 1 острого гнойного среднего отита
- 2 мастоидита
- 3 острого экссудативного среднего отита

70. Основным методом диагностики эпитимпанита является

- 1 магнитнорезонансная томография
- 2 отоскопия
- 3 компьютерная томография

71. Лабиринтит не может быть

- 1 тимпаногенным (отогенным)
- 2 синусогенным (риногенным)
- 3 гематогенным

72. Отосклероз чаще встречается у

- 1 мужчин 40-60 лет
- 2 женщин 20-40 лет
- 3 в раннем детском возрасте

73. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин

- 1 травма
- 2 острый гнойный средний отит
- 3 беременность

74. Морфологическим субстратом при отосклерозе является

- 1 отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
- 2 ограниченный остеоидистрофический процесс в костной капсуле
- 3 расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха

75. Клинические формы отосклероза

- 1 серозная, гнойная, смешанная
- 2 тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- 3 кохлеарная, тимпанальная, серозная

76. Патогномоничный симптом при отосклерозе

- 1 приступы системного лабиринтного головокружения
- 2 шум в больном ухе
- 3 паракүзис Willisii

77. При отосклерозе опыты Ринне, Желле, Федеричи

- 1 Ринне и Федеричи положительные
- 2 Ринне положительный, Федеричи отрицательный
- 3 Ринне, Желле, Федеричи отрицательный

78. В клинике отосклероза наблюдается

- 1 шум в ушах, понижение слуха
- 2 шум и боли в ушах
- 3 головокружение, боли в ухе

79. Дифференциальную диагностику болезни Меньера необходимо проводить с

- 1 рассеянным склерозом
- 2 острым средним отитом
- 3 менингитом

80. К классической триаде болезни Меньера не относится

- 1 приступы системного лабиринтного головокружения, сопровождающиеся тошнотой
- 2 снижение слуха на одно ухо
- 3 резкая боль в пораженном ухе

81. Для болезни Меньера характерен нистагм
 - 1 горизонтально-ротаторный в сторону хуже слышащего уха
 - 2 горизонтально-ротаторный в сторону лучше слышащего уха
 - 3 ротаторный крупноразмашистый
82. При тяжелой форме болезни Меньера приступы продолжаются
 - 1 более 5 часов
 - 2 от 1 до 2 часов
 - 3 от 2 до 4 часов
83. Основные методы, применяемые при лечении болезни Меньера
 - 1 сосудосуживающие капли
 - 2 тимпано- или стапедопластика
 - 3 оксигено-, карбогено-, сосудистая терапия
84. Сурдология - это специальный раздел отиатрии, занимающийся
 - 1 диагностикой и лечением вестибулярных расстройств
 - 2 организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости
 - 3 слуховосстанавливающими операциями
85. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости
 - 1 в задневерхнем квадранте
 - 2 в нижнепереднем квадранте
 - 3 в задненижнем квадранте
86. Барабанная полость сообщается с пещерой через
 - 1 attic
 - 2 aditus ad antrum
 - 3 tubae auditivae
87. Корковый центр слуха расположен в
 - 1 височной доле мозга
 - 2 затылочной доле мозга
 - 3 теменной доле мозга
88. Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка
 - 1 склеротическом
 - 2 смешанном
 - 3 пневматическом
89. Терминальный период отосклероза характеризуется
 - 1 глубокой тугоухостью
 - 2 незначительным снижением слуха на одно ухо
 - 3 перфорацией барабанной перепонки
90. Лечение отосклероза
 - 1 десенсибилизирующая терапия
 - 2 хирургическое
 - 3 специфическими препаратами
91. Болезнь Меньера не может иметь
 - 1 абортное течение
 - 2 прогрессирующее течение
 - 3 приступообразное течение
92. Чаще болезнь Меньера начинается с
 - 1 шума в ушах
 - 2 головокружения
 - 3 слуховых расстройств
93. Хирургический метод лечения болезни Меньера - это
 - 1 вскрытие (декомпрессия) эндолимфатического мешка
 - 2 антротомия
 - 3 мирингопластика
94. Отосклероз - это заболевание
 - 1 наследственное

- 2 аллергической природы
- 3 специфическое инфекционное

95. Отосклероз дифференцируют с

- 1 хроническим диффузным наружным отитом
- 2 хроническим гнойным мезотимпанитом
- 3 невритом слухового нерва

96. Аудиологическим признаком отосклероза не являются

- 1 понижение порогов костной проводимости
- 2 наличие костно-воздушного разрыва между восприятием по кости и воздуху
- 3 повышение порогов воздушной проводимости

97. При отоскопии у больных отосклерозом обнаруживается все, кроме

- 1 сухость кожи наружного слухового прохода
- 2 гиперсекреция ушной серы
- 3 широкие слуховые проходы

98. Для обратимой стадии болезни Меньера на тональной аудиограмме характерно

- 1 снижение порогов костной и воздушной проводимости
- 2 снижение порога костной и повышение порога воздушной проводимости
- 3 повышение порогов воздушной и костной проводимости на всех частотах

99. Нистагм при болезни Меньера

- 1 прерывистый
- 2 спонтанный
- 3 поворачивательный

100. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм

- 1 поворачивательный
- 2 калорический
- 3 прерывистый