

**Тесты для проверки знаний студентов
по теме №11 «Нейросенсорная тугоухость»
по дисциплине «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
для обучающихся по образовательной программе
специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия
форма обучения очная
осенний семестр 2025-2026 учебный год**

1. II степень тяжести тугоухости по усредненному порогу слышимости воздушного звукопроведения на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, соответствует

- 1) 41-55 дБ;
- 2) 26-40 дБ;
- 3) 91 дБ и более;
- 4) 56-70 дБ.

2. IV степень тяжести тугоухости по усредненному порогу слышимости воздушного звукопроведения на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, соответствует

- 1) 56-70 дБ;
- 2) 41-55 дБ;
- 3) 71-90 дБ;
- 4) 91 дБ и более.

3. Абсолютные противопоказания для проведения кохлеарной имплантации

- 1) полная облитерация улитки;
- 2) частичная облитерация улитки;
- 3) наличие тяжелых соматических, неврологических и психических заболеваний;+
- 4) ретрокохлеарная патология;
- 5) полная аплазия внутреннего уха.+

4. Альтернативный способ коммуникации при невозможности достигнуть эффекта с использованием слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов

- 1) сурдоперевод;
- 2) моргание;
- 3) чихание;
- 4) жестовой язык;
- 5) мычание.

5. Внезапная потеря слуха характеризуется

- 1) снижением слуха в срок до 1-2 месяцев;
- 2) снижением слуха более 3 месяцев;
- 3) снижением слуха в срок до 12 часов+
- 4) снижением слуха в течение 1-3 суток.

6. Всем пациентам при подозрении на сенсоневральную тугоухость с целью оценки состояния анатомических структур рекомендуется

- 1) проведение МРТ сердца;
- 2) проведение МРТ околоносовых пазух;
- 3) проведение КТ околоносовых пазух;
- 4) проведение МРТ головного мозга и КТ височной кости.

7. Всем пациентам при подозрении на сенсоневральную тугоухость, определение порогов слышимости проводится методом

- 1) тональной аудиометрии;
- 2) отоакустической эмиссии;

- 3) акуметрии;
- 4) кохлеарной имплантации.

8. Гарантий срок на внешнюю часть системы кохлеарной имплантации

- 1) не менее месяца;
- 2) не менее 5 лет;
- 3) не менее года;
- 4) не менее 10 лет.

9. Гарантий срок на внутреннюю часть системы кохлеарной имплантации

- 1) не менее месяца;
- 2) не менее 10 лет;
- 3) не менее года;
- 4) не менее 5 лет.

10. Двухсторонняя (бинауральная) кохлеарная имплантация обеспечивает

- 1) двухстороннюю стимуляцию слуховых проводящих путей и слуховых центров;
- 2) понижение разборчивости речи в шуме и при общении с несколькими говорящими;
- 3) сохранение функции восприятия звука в случае выхода из строя одного импланта;
- 4) повышение разборчивости речи в шуме и при общении с несколькими говорящими;
- 5) разрушение функции восприятия звука в случае выхода из строя одного импланта;
- 6) одностороннюю стимуляцию слуховых проводящих путей и слуховых центров.

11. Диагноз «Двусторонняя нейросенсорная тугоухость» имеет следующий код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

- 1) H92.0;
- 2) H90.5;
- 3) H60.9;
- 4) H90.3.

12. Диагноз «Односторонняя нейросенсорная потеря слуха с нормальным слухом на противоположном ухе» имеет следующий код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

- 1) H65.2;
- 2) H66.0;
- 3) H90.4;
- 4) H90.3.

13. Значимые этиологические факторы развития внезапной и острой сенсоневральной тугоухости

- 1) увеличение органов лимфоглоточного кольца;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) лимфаденит;
- 4) кариес зубов;
- 5) спондилез;
- 6) инфекционные заболевания.

14. Имплантируемая часть кохлеарной имплантации включает

- 1) электродную решетку, речевой процессор;
- 2) приемник — стимулятор, передающую антенну;
- 3) электродную решетку, приемник-стимулятор;
- 4) электродную решетку, передающую антенну.

15. Кохлеарная имплантация (КИ) – это

- 1) метод реабилитации сенсоневральной тугоухости IV степени и глухоты с помощью системы кохлеарной имплантации, включающей имплантируемую часть (электродную решетку, которая вводится в улитку, и приемник-стимулятор, устанавливаемый под кожей заушной области) и

наружную часть (речевой процессор и передающую антенну);

2) это слабые звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти;

3) форма снижения слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора;

4) психоакустический метод исследования слуха, основанный на субъективном восприятии пациентом акустических стимулов различной интенсивности.

16. Кохлеарный имплант – это

1) часть системы кохлеарной имплантации, предназначенная для получения информации об окружающих звуках, осуществления анализа, кодировки и дальнейшей передачи цифрового сигнала на кохлеарный имплант;

2) часть системы кохлеарной имплантации, обеспечивающее передачу преобразованной в речевом процессоре системы кохлеарной имплантации звуковой информации в электрические импульсы непосредственно к волокнам слухового нерва, минуя поврежденный рецепторный аппарат улитки;

3) часть системы кохлеарной имплантации, обеспечивающее передачу преобразованной в речевом процессоре системы кохлеарной имплантации звуковой информации в электрические импульсы непосредственно к волокнам слухового нерва, включая поврежденный рецепторный аппарат улитки;

4) метод реабилитации только кондуктивной тугоухости.

17. Наружная часть кохлеарной имплантации включает

1) электродную решетку, передающую антенну;

2) электродную решетку, речевой процессор;

3) электродную решетку, приемник-стимулятор;

4) речевой процессор, передающую антенну.

18. Основными признаками сенсоневральной тугоухости у взрослых является

1) нарушение разборчивости речи;

2) шум в ушах;

3) снижение слуха;

4) боль в ухе при глотании;

5) ком в горле.

19. Относительные противопоказания для проведения кохлеарной имплантации

1) частичная облитерация улитки;+

2) наличие тяжелых соматических, неврологических и психических заболеваний;

3) полная облитерация улитки;

4) полная аплазия внутреннего уха;

5) ретрокохлеарная патология.+

20. Отоакустическая эмиссия (ОАЭ) — это

1) устройство, обеспечивающее прямую электрическую стимуляцию сохранных нервных волокон при повреждении рецепторного аппарата улитки;

2) слабые звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти, которые могут быть зарегистрированы специальным зондом в наружном слуховом проходе;

3) комплекс аудиологических, сурдопедагогических, психологических и хирургических мероприятий по установке двух систем кохлеарной имплантации на оба уха;

4) психоакустический метод исследования слуха, основанный на субъективном восприятии пациентом акустических стимулов различной интенсивности.

21. Отоскопическая картина при нейросенсорной тугоухости

1) барабанная перепонка серая, блестящая, световой рефлекс в норме;

2) барабанная перепонка втянута, световой рефлекс укорочен;

3) барабанная перепонка гиперемирована, выбухает;

4) барабанная перепонка розовая, за барабанной перепонкой присутствует экссудат.

22. Оценка эффективности кохлеарной имплантации включает следующее

- 1) речевая аудиометрия в свободном звуковом поле в тишине и на фоне шума;
- 2) анкетирование с оценкой качества питания;
- 3) анкетирование с оценкой прогрессирования тугоухости;
- 4) анкетирование с оценкой качества жизни;
- 5) речевая аудиометрия в свободном звуковом поле в тишине и на фоне шума после подключения речевого процессора и в последующие настроечные сессии.+

23. Оценка эффективности слухопротезирования включает следующее

- 1) анкетирование с оценкой качества жизни;+
- 2) речевая аудиометрия в свободном звуковом поле в тишине и на фоне шума;
- 3) анкетирование с оценкой прогрессирования тугоухости;
- 4) анкетирование с оценкой качества питания;
- 5) речевая аудиометрия в свободном звуковом поле в тишине и на фоне шума после подключения речевого процессора и в последующие настроечные сессии.

24. Периферический участок слухового анализатора представлен

- 1) гипофизом;
- 2) слуховой корой височной доли головного мозга;
- 3) хиазмой;
- 4) спиральным органом.+

25. По характеру течения нейросенсорная тугоухость классифицируется как

- 1) внезапная;
- 2) флюктуирующая;+
- 3) стабильная;+
- 4) нестабильная;
- 5) активная;
- 6) обратимая;+
- 7) прогрессирующая.+

26. Повторные аудиологические исследования и наблюдение включает

- 1) коррекцию амплитудно-частотных характеристик усиления слухового аппарата (по результатам аудиологического обследования) — 1 раз в 5 лет;
- 2) коррекцию амплитудно-частотных характеристик усиления слухового аппарата (по результатам аудиологического обследования) — 1-2 раза в год;
- 3) речевую аудиометрию в тишине и на фоне шума — 1-2 раза в год;
- 4) тональную аудиометрию — 1 раз в 5 лет;
- 5) тональную аудиометрию — 1-2 раза в год;
- 6) речевую аудиометрию в тишине и на фоне шума — 1 раз в 2 года.

27. Подострая потеря слуха характеризуется

- 1) снижением слуха в срок до 12 часов;
- 2) снижением слуха в срок 1-3 месяцев;
- 3) снижением слуха более 3 месяцев;
- 4) снижением слуха в течение 1-3 суток и сохраняется до 1 месяца.

28. Показания для госпитализации в медицинскую организацию

- 1) серная пробка;
- 2) острая сенсоневральная тугоухость;
- 3) отит;
- 4) острый тубоотит;
- 5) замена речевого процессора системы кохлеарной имплантации.

29. Показания для проведения кохлеарной имплантации

- 1) отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи после пользования аппаратами в течение 3-6 месяцев согласно заключению сурдологической комиссии;

- 2) пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле, превышающие 80 дБ на частотах 6-10 кГц;
- 3) пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле, превышающие 55 дБ на частотах 2-4 кГц;
- 4) выраженное улучшение слухового восприятия речи после пользования аппаратами в течение 3-6 месяцев согласно заключению сурдопедагогической комиссии;
- 5) хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени с порогами слуха 80 дБ и более;
- 6) хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость I степени с порогами слуха 30 дБ.

30. Показания к выписке пациента из медицинской организации

- 1) острый тубоотит;
- 2) выздоровление;
- 3) острая сенсоневральная тугоухость;
- 4) головокружение;
- 5) улучшение.

31. Показания к проведению реимплантации

- 1) частичная облитерация улитки;
- 2) техническая неисправность кохлеарного импланта;+
- 3) полная аплазия внутреннего уха;
- 4) экструзия корпуса внутренней части кохлеарного импланта;
- 5) гнойные воспалительные заболевания среднего уха на имплантируемой стороне.

32. При асимметричной тугоухости целесообразно использование

- 1) высоких частот предъявления стимулов;
- 2) смешанных частот предъявления стимулов;
- 3) низких частот предъявления стимулов;
- 4) средних частот предъявления стимулов.

33. При наличии асимметричного снижения слуха проводится

- 1) маскировка не исследуемого (хуже слышащего уха);
- 2) маскировка исследуемого (хуже слышащего уха);
- 3) маскировка исследуемого (лучше слышащего уха);
- 4) маскировка не исследуемого (лучше слышащего уха).

34. При проведении электропунктуры подаются электрические импульсы переменной полярности с частотой

- 1) 67 Гц;
- 2) 50 Гц;
- 3) 100 Гц;
- 4) 2 Гц.

35. Рекомендуются проведение инфузионной внутривенной терапии

- 1) статины по возрастающей схеме;
- 2) глюкокортикоиды по возрастающей схеме;
- 3) антибактериальные препараты по убывающей схеме;
- 4) глюкокортикоиды по убывающей схеме.

36. Речевой процессор – это

- 1) часть системы кохлеарной имплантации, предназначенная для получения информации об окружающих звуках, осуществления анализа, кодировки и дальнейшей передачи цифрового сигнала на кохлеарный имплант;
- 2) часть системы кохлеарной имплантации, обеспечивающее передачу преобразованной звуковой волны;
- 3) часть системы кохлеарной имплантации, обеспечивающее передачу преобразованной в речевом стимуляторе системы кохлеарной имплантации звуковой информации;

4) часть системы кохлеарной имплантации, обеспечивающее передачу вибрации между слуховыми косточками.

37. Сенсоневральная или нейросенсорная тугоухость (СНТ) — это

- 1) форма снижения слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звукопроводящего отдела слухового анализатора;
- 2) форма снижения слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора;
- 3) форма повышения слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора;
- 4) форма повышения слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звукопроводящего отдела слухового анализатора.

38. Слухо-речевая реабилитация методом кохлеарной имплантации рекомендуется

- 1) пациентам с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV-й степени или глухотой;
- 2) пациентам с односторонней кондуктивной тугоухостью IV-й степени;
- 3) пациентам с двусторонней кондуктивной тугоухостью;
- 4) пациентам с двусторонней сенсоневральной тугоухостью I-й степени.

39. Слуховой паспорт — это

- 1) метод реабилитации сенсоневральной тугоухости IV степени;
- 2) слабые звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти;
- 3) комплекс аудиологических, сурдопедагогических, психологических и хирургических мероприятий по установке двух систем кохлеарной имплантации на оба уха;
- 4) исследование слуха шепотной и разговорной речью, исследование органа слуха с помощью камертона.

40. Среди населения земного шара, процент людей, имеющих социально значимые нарушения слуха различной этиологии, составляет

- 1) около 6%;
- 2) около 40%;
- 3) 100%;
- 4) около 10%.

41. Тинитус — это

- 1) покачивания головой;
- 2) головокружение;
- 3) тремор конечностей;
- 4) шум в ушах.

42. Типичным для периферического уровня поражения является

- 1) восходящий тип аудиограммы при отсутствии костно-воздушного разрыва;
- 2) нисходящий тип аудиограммы при наличии костно-воздушного разрыва;
- 3) нисходящий тип аудиограммы при отсутствии костно-воздушного разрыва;
- 4) отсутствие признаков феномена ускоренного нарастания громкости;
- 5) восходящий тип аудиограммы при наличии костно-воздушного разрыва;
- 6) наличие признаков феномена ускоренного нарастания громкости.

43. Типичным для центрального уровня поражения является

- 1) восходящий тип аудиограммы при отсутствии костно-воздушного разрыва;
- 2) нисходящий тип аудиограммы при наличии костно-воздушного разрыва;
- 3) наличие признаков феномена ускоренного нарастания громкости;
- 4) нисходящий тип аудиограммы при отсутствии костно-воздушного разрыва;+
- 5) восходящий тип аудиограммы при наличии костно-воздушного разрыва;
- 6) отсутствие признаков феномена ускоренного нарастания громкости.

44. Тональная аудиометрия (аудиометрия) – это

- 1) метод реабилитации сенсоневральной тугоухости IV степени и глухоты с помощью системы кохлеарной имплантации, включающей имплантируемую часть и наружную часть;
- 2) комплекс аудиологических, сурдопедагогических, психологических и хирургических мероприятий по установке двух систем кохлеарной имплантации на оба уха;
- 3) психоакустический метод исследования слуха, основанный на субъективном восприятии пациентом акустических стимулов различной интенсивности;
- 4) слабые звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти.

45. Факторы риска при нейросенсорной тугоухости

- 1) наличие родственников с острым слухом;
- 2) работа в условиях повышенного производственного шума;
- 3) прием ототоксических препаратов;
- 4) наличие родственников с гипертоническим кризом;
- 5) инфекционные заболевания;
- 6) заболевания желудка.

46. Характерными признаками острой сенсоневральной тугоухости являются

- 1) признаки гипоксии;
- 2) острая абдоминальная боль;
- 3) внезапное одно- или двустороннее понижение слуха;
- 4) острая вестибулярная и вегетативная дисфункция;
- 5) покачивания головой.

47. Центральным отдел слухового анализатора представлен

- 1) извилиной Гешля;
- 2) спиральным органом;
- 3) слуховой корой височной доли головного мозга;
- 4) четвертым желудочком.

48. Электростимуляция противопоказана пациентам с

- 1) кондуктивной тугоухостью;
- 2) кохлеарной имплантацией;
- 3) шумом в ушах;
- 4) нейросенсорной тугоухостью.

49. Эндоуральная методика рекомендована на курс

- 1) 6 процедур;
- 2) 20 процедур;
- 3) 12-14 процедур;
- 4) 1 процедура в 6 месяцев.

50. Этилметилгидроксипиридина сукцинат 5% при лечении тугоухости рекомендован в дозировке

- 1) 4 мл на 16 мл натрия хлорида;
- 2) 2,5 мл на 16 мл натрия хлорида;
- 3) 1 мл на 16 мл натрия хлорида;
- 4) 4 мл на 8 мл натрия хлорида.