

1 A B C D E 61 A B C D E

Nr 1. Angina Ludwiga to:

- A. leukoplakia włochata jamy ustnej.
- B. kandydoza języka.
- C. zapalenie dziąseł wywołane przez HSV.
- D. ropowica dna jamy ustnej.
- E. odcinkowa postać półpaśca.

Nr 2. Płynotokiem mózgowo-rdzeniowym z przedniej podstawy czaszki nie jest:

- A. płynotok z zatoki esowatej.
- B. pourazowy płynotok mózgowo-rdzeniowy.
- C. samoistny płynotok mózgowo-rdzeniowy.
- D. przepuklina oponowo-mózgowa i związany z nią płynotok.
- E. jatrogeny płynotok mózgowo-rdzeniowy.

Nr 3. Przy złamaniu kości skroniowej pourazowe upośledzenie słuchu związane jest najczęściej z:

- A. rozłączeniem stawu kowadełkowo-strzemiączkowego.
- B. unieruchomieniem odnóg strzemiączka w epitympanum.
- C. złamaniem kowadełka.
- D. złamaniem odnóg strzemiączka.
- E. złamaniem młoteczka.

Nr 4. Następstwem urazu dotyczącego ucha środkowego może być:

- 1) pęknięcie błony bębenkowej;
- 2) krwiak jamy bębenkowej;
- 3) zapalenie ucha środkowego;
- 4) płynotok uszny;
- 5) przerwanie ciągłości kosteczek słuchowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione.
- B. 1, 2, 4, 5.
- C. 1, 3, 4, 5.
- D. 1, 2, 3, 4.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 5. Która z podanych poniżej angin nie dotyczy migdałków podniebiennych?

- A. Ludwiga.
- B. opryszczkowa.
- C. błonicza.
- D. Plauta-Vincenta.
- E. kiłowa.

Nr 6. W ostrym bakteryjnym zapaleniu ucha środkowego:

- A. najczęstszymi patogenami są: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*.
- B. wskazaniem do paracentezy jest uwypuklenie błony bębenkowej ze współistniejącymi bólami ucha o charakterze rozpierającym.
- C. niepowodzenie w leczeniu może być uzależnione od współistniejących jednostek chorobowych np. przerostu migdałka gardłowego.
- D. odczyn na błonie bębenkowej powstały w wyniku płaczu dziecka polega na wystąpieniu przekrwienia wzdłuż rękojeści młoteczka przy prawidłowym refleksie świetlnym.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 7. Strukturą anatomiczną, która dzieli śliniankę przyuszną na część powierzchniową i głęboką jest/są:

- A. ramię żuchwy.
- B. tętnica i żyła szczękowa wewnętrzna.
- C. gałęzie nerwu twarzowego.
- D. powięź wewnątrzgruczołowa.
- E. płaszczyna dzieląca przewód słuchowy zewnętrzny na część chrzęstną i kostną.

Nr 8. Ślinianka podjęzykowa położona jest:

- A. powyżej mięśnia żuchwowo-gnykowego.
- B. poniżej mięśnia żuchwowo-gnykowego.
- C. w obrębie dołu podżuchwowego.
- D. w obrębie dołu podjęzykowego.
- E. na brzusznej powierzchni języka.

Nr 9. Największe zaburzenia głosu w neurogennej dysfonii porażennej występują w:

- A. jednostronnym porażeniu nerwu wstecznego.
- B. jednostronnym porażeniu nerwu błędnego.
- C. obustronnym porażeniu „wiotkim” nerwów błędnych.
- D. zaburzeniach ośrodkowych.
- E. obustronnym „napiętym” porażeniu nerwów wstecznych.

Nr 10. Zapalenie części skalistej kości skroniowej (*petrositis*) z wytworzeniem ropnia nadtwardówkowego szczytu piramidy charakteryzuje się:

- 1) ropnym wyciekami z ucha;
- 2) silnymi bólami głowy zlokalizowanymi pozagałkowo;
- 3) porażeniem nerwu odwodzącego;
- 4) porażeniem nerwu błoczkowego;
- 5) porażeniem nerwu okoruchowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3.
- B. 3, 4, 5.
- C. 1, 3, 4.
- D. 1, 2, 5.
- E. 2, 4, 5.

Nr 11. Wskaż prawidłową kolejność stopnia uszkodzenia nerwu twarzowego od najłżejszej do najcięższej:

- A. aksonotmeza – neurapraksja – neurotmesis.
- B. neurapraksja – aksonotmeza – neurotmesis.
- C. neurotmesis – aksonotmeza – neurapraksja.
- D. neurotmesis – neurapraksja – aksonotmeza.
- E. neurapraksja – neurotmesis – aksonotmeza.

Nr 12. Które z wymienionych więzadeł kosteczek słuchowych występują w uchu środkowym?

- A. więzadło górne i boczne młoteczka, więzadło przednie młoteczka, więzadło mięśnia napinacza błony bębenkowej, więzadło górne i tylne kowadełka, więzadło mięśnia strzemiączkowego oraz obrączkowate.
- B. więzadło górne i boczne młoteczka, więzadło przednie i tylne młoteczka, więzadło mięśnia napinacza błony bębenkowej, więzadło górne i tylne kowadełka, więzadło mięśnia strzemiączkowego oraz obrączkowate.
- C. więzadło górne i boczne młoteczka, więzadło przednie młoteczka, więzadło mięśnia napinacza błony bębenkowej, więzadło przednie, górne i tylne kowadełka, więzadło mięśnia strzemiączkowego oraz obrączkowate.
- D. więzadło górne, dolne, przednie, tylne i boczne młoteczka, więzadło mięśnia napinacza błony bębenkowej, więzadło górne i tylne kowadełka, więzadło mięśnia strzemiączkowego oraz obrączkowate.
- E. więzadło górne, dolne, boczne, przyśrodkowe, przednie i tylne młoteczka, więzadło mięśnia napinacza błony bębenkowej, więzadło górne i tylne kowadełka, więzadło mięśnia strzemiączkowego oraz obrączkowate.

Nr 13. Podaj prawidłowe rozpoznanie zespołu, który charakteryzuje się: hipoplazją kości jarzmowej, niedosłuchem o typie przewodnictwa wynikającym z malformacji ucha zewnętrznego, przewodu słuchowego zewnętrznego i kosteczek słuchowych, hipoplazją żuchwy, skośno-dolnym ustawieniem szpar powiekowych, brakiem rzęs dolnej powieki.

- A. zespół Alporta.
- B. zespół Treacher-Collinsa.
- C. zespół Hebra.
- D. zespół Pierre-Robina.
- E. zespół Waardenburga.

Nr 14. Urazy bezpośrednie błony bębenkowej powstają w wyniku:

- 1) urazu podczas oczyszczania ucha;
- 2) pęknięcia blizny błony bębenkowej podczas nurkowania;
- 3) uderzenia w ucho otwartą dłoń;
- 4) oparzenia chemicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 1.
- B. 1, 2.
- C. 1, 4.
- D. 1, 2, 3.
- E. 1, 2, 4.

Nr 15. Małżowina uszna lewa jest o typowym wyglądzie „ucha kalafiorowego”. Taka małżowina powstaje w wyniku:

- A. infekcji skóry małżowiny wywołanej gronkowcem złocistym.
- B. infekcji skóry małżowiny wywołanej infekcją grzybiczą.
- C. infekcji skóry małżowiny wywołanej infekcją wirusową.
- D. niewłaściwego leczenia krwaka pourazowego tej małżowiny usznej.
- E. niewłaściwego leczenia ukąszenia w małżowinę przez kleszcza.

Nr 16. Jaki jest przebieg szczeliny w badaniu radiologicznym w przypadku złamania poprzecznego kości skroniowej?

- A. szczelina złamania przebiega przez wyrostek sutkowaty.
- B. szczelina złamania przebiega przez szczyt piramidy kości skroniowej, zaczyna się w okolicy otworu wielkiego lub otworu żyły szyjnej a kończy się w okolicy otworu poszarpanego lub otworu rylcowego.
- C. szczelina złamania przebiega w łusce kości skroniowej.
- D. szczelina złamania przebiega wyłącznie przez górną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego.
- E. szczelina złamania przebiega przez strop jamy bębenkowej i wyrostek sutkowaty.

Nr 17. Jakimi objawami charakteryzują się zatokopochodne powikłania wewnątrzczaszkowe:

- 1) bóle głowy z nudnościami i wymiotami;
- 2) podwyższona ciepłota ciała;
- 3) objawy ogniskowego uszkodzenia mózgu;
- 4) zaburzenia świadomości o charakterze jakościowym;
- 5) zaburzenia świadomości o charakterze ilościowymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1, 2, 3, 4. C. 2, 3, 4, 5. D. 2, 3, 4. E. 1, 2, 3.

Nr 18. Które ze zdań dotyczących urazów szyi są prawdziwe?

- 1) zespół Hammana to objawy występujące po urazie szyi w postaci odmy podskórnej, poszerzenia śródpiersia oraz *hydropneumothorax*;
- 2) rozróżnia się dwa poziomy anatomiczne szyi, których urazy wymagają odrębnego procesu rozpoznawania i leczenia chirurgicznego;
- 3) rozróżnia się trzy poziomy anatomiczne szyi, których urazy wymagają odrębnego procesu rozpoznawania i leczenia chirurgicznego;
- 4) uraz typu *whiplash* definiuje się jako uraz wynikający z działania w bardzo krótkim czasie zmiennych przyspieszeń-dodatniego i ujemnego na okolice szyi;
- 5) oblicza się, że ok. 10% pacjentów z postrzałem ma naruszone naczynia krwionośne, zaś u 50% spośród nich stwierdza się przerwanie tętnicy szyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3. B. 2, 4, 5. C. 1, 4, 5. D. 2, 3, 5. E. 1, 3, 4.

Nr 19. Które ze zdań dotyczących urazów przełyku są prawdziwe?

- 1) badanie endoskopowe można wykonać tylko w ciągu pierwszych 48-72 godzin po spożyciu substancji żrącej;
- 2) odległymi powikłaniami po oparzeniu przełyku nie są: przełyk Barreta i rak przełyku;
- 3) współistnienie takich objawów jak; ślinienie się, wymioty i duszność świadczy o ciężkim poparzeniu przełyku;
- 4) w przypadku stwierdzenia w obrazie endoskopowym po oparzeniu przełyku stopnia IIIa występuje masywne owrzodzenie z drobnymi ogniskami martwicy;
- 5) w przypadku stwierdzenia w obrazie endoskopowym po oparzeniu przełyku stopnia IIa, występuje obrzęk i przekrwienie lony śluzowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 20. Które ze zdań dotyczących urazów krtani i tchawicy są prawdziwe?

- 1) grupa IV uszkodzenia krtani wg Schaefera to całkowite oderwanie krtani od tchawicy;
- 2) klasyfikacja urazów krtani wg Schaefera dotyczy stopnia ciężkości uszkodzenia;
- 3) narastająca niedrożność dróg oddechowych po urazie krtani jest wskazaniem do wykonania natychmiastowej tracheotomii;
- 4) narastająca niedrożność dróg oddechowych po urazie krtani jest wskazaniem do wykonania natychmiastowej intubacji chorego;
- 5) urazy grupy V występują najrzadziej, ale są najtrudniejsze do leczenia chirurgicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 21. Które ze zdań dotyczących urazów oczodołu są prawdziwe?

- 1) oczodół tworzy 7 kości: czołowa, jarzmowa, szczękowa, skrzydło mniejsze kości klinowej, skrzydło większe kości klinowej, kość sitowa, łzowa i podniebienna;
- 2) oczodół tworzy 6 kości: czołowa, jarzmowa, szczękowa, kość sitowa, łzowa i podniebienna;
- 3) w przypadku złamania szczeliny oczodołowej górnej może dojść do uszkodzenia nerwów; III, IV, V2, VI;
- 4) w wyniku złamania dolnej ściany oczodołu i przemieszczenia się jego zawartości do zatoki szczękowej może dojść do zakleszczenia między odłamami mięśnia prostego dolnego i skośnego dolnego oka;
- 5) w przypadku złamania szczeliny oczodołowej górnej może dojść do uszkodzenia nerwów; III, IV, V1, VI.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 22. Które ze zdań, dotyczących urazów masywu szczękowo-sitowego są prawdziwe?

- 1) częściej dotyczą mężczyzn i 75% poszkodowanych to osoby w wieku 10-40 lat;
- 2) obecność tętniącego wytrzeszczu może świadczyć o uszkodzeniu przez odłam kostny tętnicy szyjnej wewnętrznej;
- 3) złamania szczęki najczęściej są obustronne, rzadko symetryczne;
- 4) obecność tętniącego wytrzeszczu może świadczyć o uszkodzeniu przez odłam kostny tętnicy szyjnej zewnętrznej;
- 5) złamanie typu Le Fort II to oderwanie wyrostka zębodołowego górnego i podniebienia od kości szczęki.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 23. Które ze zdań dotyczących urazów nosa są prawdziwe?

- 1) zabieg nastawienia złamanych odłamów kości i chrząstek nosa powinno się wykonać w ciągu 72 godzin;
- 2) urazy nosa w urazach twarzoczaszki stanowią ok. 40% przypadków u dorosłych pacjentów i do 45% przypadków u dzieci;
- 3) typ II rozległości urazu nosa powstaje w wyniku działania umiarkowanej siły, zwłaszcza z kierunku bocznego i dochodzi do uszkodzenia chrząstek, rozerwania błony śluzowej nosa;
- 4) u kobiet uraz nosa zazwyczaj powstaje w wyniku upadku i najczęściej dotyczy grupy wiekowej powyżej 60 roku życia;
- 5) do objawów szczególnie niepokojących w przypadku urazu nosa jest okularowe wynaczynienie krwi pod skórą wokół oczu, jako ryzyko złamania podstawy przedniego dołu czaszki.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 24. Które ze zdań dotyczących porażenia nerwu twarzowego są prawdziwe?

- 1) nerw twarzowy zawiera włókna ruchowe, czuciowe, smakowe i przywspółczulne;
- 2) nerw twarzowy zawiera jedynie włókna ruchowe i smakowe;
- 3) w przypadku uszkodzenia nerwu twarzowego w I stadium (*neuropraxia*) powrotu czynności mięśni twarzy należy się spodziewać po 3 tygodniach od wystąpienia choroby;
- 4) w czwartym i piątym stopniu uszkodzenia nerw jest częściowo lub całkowicie przecięty;
- 5) według podziału House'a Brackmanna niedowład umiarkowany to II stopień uszkodzenia nerwu twarzowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 25. Jednym z działań niepożądanych, które może wystąpić po stosowaniu niektórych leków jest ototoksyczność. Lekiem, który nie wykazuje działania ototoksycznego jest:

- A. naproksen.
- B. furosemid.
- C. indometacyna.
- D. chlormetyna.
- E. acetazolamid.

Nr 26. Ototoksyczność definiowana jest jako działanie niepożądane niektórych leków, które powodują przejściowe lub trwałe uszkodzenie narządu słuchu i równowagi. Czasami może doprowadzić do częściowej głuchoty. Jedną z grup leków, które mogą spowodować ototoksyczność są diuretyki pętlowe. Które z poniższych stwierdzeń są charakterystyczne dla diuretyków pętlowych?

- 1) patomechanizm ich ototoksyczności polega na uszkodzeniu prążka naczyniowego;
- 2) wystąpienie działania niepożądanego diuretyków pętlowych w postaci ototoksyczności nie jest zależne od zastosowanej dawki diuretyków pętlowych;
- 3) patomechanizm ich ototoksyczności nie polega na wystąpieniu zaburzeń elektrolitowych w endolimfie i perylimfie;
- 4) patomechanizm ich ototoksyczności polega na pośrednim wpływie na proces depolaryzacji i repolaryzacji komórki rzęstatej;
- 5) wystąpienie działania niepożądanego w postaci ototoksyczności jest zależne od szybkości podania diuretyku pętlowego we wlewie dożylnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 4, 5. B. 1, 4, 5. C. 1, 3, 4, 5. D. 2, 3, 4. E. 2, 3, 5.

Nr 27. W procesie prawidłowego dopasowania aparatów słuchowych oraz w rehabilitacji stosowane są testy ankietowe. Jednym z najbardziej popularnych jest kwestionariusz APHAB (*Abbreviated Profile of Hearing Aids Benefits*) to podstawowe narzędzie ankietowe w celu analizy korzyści u pacjentów, u których zastosowano aparaty słuchowe lub implanty słuchowe. Składa się z czterech grup tematycznych. Która z poniższych grup nie wchodzi w skład kwestionariusza APHAB?

- A. EC. B. BN. C. RV. D. KC. E. AV.

Nr 28. Lokalizacja odejścia nerwu strzemiączkowego od nerwu twarzowego to:

- A. pień n. twarzowego tuż przed wejściem do otworu rylcowo-sutkowego.
- B. tuż po wyjściu n. twarzowego z otworu rylcowo-sutkowego.
- C. przed pierwszym kolankiem n. twarzowego.
- D. zstępujący odcinek n. twarzowego w okolicy wyniosłości piramidowej.
- E. w przyśrodkowej części mięszu ślinianki przyusznej.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nerwu twarzowego:

- 1) przywspółczulne komórki korzeniowe leżą w jądrze ślinowym górnym;
- 2) stosunek włókien ruchowych i czuciowych jest taki sam jak w nerwie trójdzielnym;
- 3) nerw uszny tylny (gałąź nerwu twarzowego) to nerw głównie czuciowy;
- 4) jądro początkowe n. twarzowego położone jest w moście;
- 5) wychodzi z kąta mózdkowo-mostowego między konarem środkowym mózdku a oliwką rdzenia przedłużonego;
- 6) nerw skalisty większy odchodzi od nerwu twarzowego bezpośrednio nad otworem rylcowo-sutkowym;
- 7) jest nerwem pierwszego łuku skrzelowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2, 3, 5. **B.** 1, 2, 3, 4, 7. **C.** 1, 3, 4, 5, 6, 7. **D.** 1, 4, 5. **E.** 4, 5.

Nr 30. Szczytową częstość występowania raka podstawnokomórkowego nosa notuje się pomiędzy:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| A. 15. a 25. rokiem życia. | D. 60. a 70. rokiem życia. |
| B. 25. a 35. rokiem życia. | E. 85. a 95. rokiem życia. |
| C. 35. a 45. rokiem życia. | |

Nr 31. Chory lat 74, rolnik, cierpi na guza małżowiny usznej lewej, od 4 miesięcy z krwawieniami i owrzodzeniem. Guz zlokalizowany jest na wierzchołku małżowiny usznej i nie przechodzi do przewodu słuchowego zewnętrznego. Guza usunięto z klinowego wycięcia. W badaniu histopatologicznym stwierdzono raka płaskonabłonkowego wyciętego z marginesem zdrowych tkanek. Zleć dalsze postępowanie:

- A.** zamknij kartę szybkiego leczenia onkologicznego i zleć okresową kontrolę przeprowadzaną przez lekarza rodzinnego.
- B.** oceń stan węzłów chłonnych szyi po stronie zmiany na uchu i w razie stwierdzenia ich powiększenia skieruj chorego na ich usunięcie i następne napromienianie.
- C.** zleć okresową kontrolę w ośrodku, w którym usunięto nowotwór małżowiny usznej.
- D.** wykonuj okresowe badania obrazowe szyi, a stan obecny traktuj jako wyjściowy.
- E.** zleć profilaktyczne napromienianie pola bocznego szyi po tej stronie.

Nr 32. Wskazaniem do uzupełniającej radioterapii jest:

- 1) stwierdzenie nacieku nowotworowego w linii cięcia chirurgicznego;
- 2) stopień zaawansowania miejscowego (cecha T);
- 3) charakterystyka patomorfologiczna ogniska pierwotnego raka;
- 4) stan węzłów chłonnych szyi – stwierdzenie przerzutu do węzłów chłonnych;
- 5) naciekanie tkanki wokół guza rozproszonymi ogniskami oraz niskie zróżnicowanie raka G3.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2, 3, 4, 5. **B.** 1, 2, 4, 5. **C.** 1, 2, 3, 5. **D.** 4, 1, 2, 3. **E.** 1, 2, 3.

Nr 33. Czym wyróżnia się rak w gruczolaku wielopostaciowym (*carcinoma ex pleomorphic adenoma*) gruczołów ślinowych:

- 1) stosunkowo rzadki nowotwór złośliwy gruczołów ślinowych;
- 2) ma tendencję do naciekania nerwu twarzowego;
- 3) jest pierwszym co do częstości występowania guzem złośliwych ślinianek;
- 4) guz rozwija się z łagodnego gruczolaka;
- 5) w wysokim odsetku daje przerzuty do węzłów chłonnych szyi i przerzuty odległe.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2, 3, 4, 5. **B.** 1, 2, 4, 5. **C.** wszystkie wymienione. **D.** 1, 3, 4, 5. **E.** 1, 2, 3, 4.

Nr 34. Wskazaniem do endoskopowego leczenia operacyjnego z użyciem lasera CO2 w raku krtani jest:

- 1) guz T1a, T1b głośnia;
- 2) guz T1 nagłośni;
- 3) guz T3 głośnia;
- 4) guz T is;
- 5) guz T2 No Mo.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3, 4. **B.** 1, 2, 4, 5. **C.** 5, 4, 3, 2. **D.** 1, 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4, 5.

Nr 35. Głównymi elementami patomechanizmu tworzenia się przerzutu do regionalnych węzłów chłonnych nie są:

- 1) zwiększenie ciśnienia płynu zewnątrzkomórkowego wewnątrz guza warunkujące przemieszczenie się komórek nowotworowych poza jego obwód;
- 2) limfangiogeneza;
- 3) rozluźnienie bądź utrata struktur wiążących ze sobą komórek guza;
- 4) inwazja komórki nowotworowej do wnętrza naczynia limfatycznego;
- 5) ulokowanie komórki nowotworowej i rozwój przerzutu w węźle chłonnym;
- 6) brak stymulacji przez cytokiny produkowane przez guz.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 3, 6. **B.** 2, 4, 6. **C.** 2, 3, 4. **D.** 1, 4, 6. **E.** 2, 4, 5.

Nr 36. Czym wyróżnia się rak gruczołowo-torbielowaty (*carcinoma adenoides cysticum*) ślinianek:

- 1) występuje w dużych gruczołach ślinowych;
- 2) występuje w drobnych gruczołach ślinowych;
- 3) skłonność do szerzenia się wzdłuż pni nerwowych i przestrzeni limfatycznych;
- 4) jest łagodnym nowotworowym gruczołów ślinowych;
- 5) charakteryzuje się długoletnim powolnym wzrostem.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2, 3, 4, 5. **B.** 1, 2, 3, 5. **C.** wszystkie wymienione. **D.** 1, 3, 4, 5. **E.** 1, 2, 3, 4.

Nr 37. Typ histopatologiczny występujący w guzach przestrzeni przygardłowej to najczęściej:

- 1) gruczolak wielopostaciowy, najczęściej ze ślinianki przyusznej;
- 2) nerwiak i przyzwojak;
- 3) chłoniak;
- 4) guzy naczyniowe;
- 5) nerwiakowłókniak.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2. **B.** 3, 1. **C.** tylko 2. **D.** tylko 1. **E.** tylko 5

Nr 38. Guzy przestrzeni przygardłowej stanowią:

- 1) mniej niż 1% wszystkich nowotworów głowy i szyi;
- 2) 80% to guzy łagodne;
- 3) 20% to nowotwory złośliwe;
- 4) radioterapia jest metodą leczenia z wyboru;
- 5) leczenie operacyjne jest jedyną skuteczną metodą leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3. **B.** 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 5. **D.** 1, 2, 3, 5. **E.** tylko 5.

Nr 39. Radioterapia jest metodą leczenia z wyboru w nowotworach złośliwych jamy nosowo-gardłowej:

- 1) w nowotworach mezenchymalnych;
- 2) w raku niezróżnicowanym;
- 3) w zaawansowanym raku pierwotnym;
- 4) w guzach z naciekaniem trąbki słuchowej i/lub podstawy czaszki;
- 5) w bardzo małych ograniczonych nowotworach jamy nosowo-gardłowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3. **B.** 2, 3. **C.** 2, 3, 4. **D.** tylko 5. **E.** 1, 2, 3, 4.

Nr 40. U pacjentów z chorobami nowotworowymi głowy i szyi w badaniu USG/USG Dopplera węzły chłonne szyi nie mające charakteru przerzutowego mogą mieć cechy:

- 1) kształt owalny;
- 2) wzmożony przepływ wnękowy węzła chłonnego;
- 3) wielkość węzła chłonnego <10 mm;
- 4) obecność wnęki naczyniowej;
- 5) ogniska hipoechogenicznego lub bezechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3. **B.** 2, 3. **C.** 2, 3, 4. **D.** tylko 5. **E.** 1, 2, 3, 4.

Nr 41. U pacjentów z chorobami nowotworowymi głowy i szyi w badaniu USG/USG Dopplera węzły chłonne szyi o charakterze przerzutowym mogą mieć cechy:

- 1) kształt okrągły;
- 2) ogniska hipoechogenicznego lub bezechowego;
- 3) zatarcia wnęki naczyniowej;
- 4) zwiększonego przepływu obwodowego;
- 5) wzmożonego przepływu wnękowego węzła chłonnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 3, 4. **B.** 2, 3, 1. **C.** 2, 3, 4. **D.** 5, 4, 2, 1. **E.** 1, 2, 3, 4.

Nr 42. Do wskazań do postępowania chirurgicznego w zaburzeniach narządu przedsionkowego należą:

- A.** jednostronna wertykalopatia obwodowa.
- B.** obustronna wertykalopatia obwodowa.
- C.** zaburzenia wzrokowe oraz czucia wewnętrznego.
- D.** patologia w jednym słyszącym uchu.
- E.** zawroty głowy wynikające z patologii ośrodkowego układu nerwowego.

Nr 43. Do oszczędzających narząd przedsionkowy technik chirurgicznych zalicza się:

- 1) drenaż wentylacyjny ucha środkowego;
- 2) labiryntektomia;
- 3) zamknięcie kanału półkolistego tylnego;
- 4) mikronaczyniowa dekompresja nerwu VIII;
- 5) chirurgia worka śródchłonki.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 4, 5. **B.** 1, 2. **C.** 2, 3. **D.** 3, 4, 5. **E.** 1, 3, 5.

Nr 44. Do technik chirurgicznych uszkadzających narząd przedsionkowy zalicza się:

- 1) neurektomię przedsionkową;
- 2) neurektomię nerwu bańkowego tylnego;
- 3) labiryntektomię;
- 4) zamknięcie kanału półkolistego tylnego;
- 5) chemiczną labiryntektomię.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 3, 4. **C.** 3, 4. **D.** 3, 5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 45. Która z poniższych technik chirurgicznych narządu przedsionkowego pozwala na zachowanie słuchu?

- A.** neurektomia przedsionkowa.
- B.** labiryntektomia.
- C.** cochleosacculotomia.
- D.** neurektomia przedsionkowa przez błędnikową.
- E.** chemiczna labiryntektomia.

Nr 46. Farmakoterapia objawowa fazy ostrej objawów przedsionkowych w zawrotach głowy polega głównie na zastosowaniu następujących grup leków, z wyjątkiem:

- A. leków przeciwhistaminowych.
- B. leków anksjolitycznych.
- C. leków neuroleptycznych.
- D. leków antycholinergiczych.
- E. niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Nr 47. W schematach farmakoterapii objawowej w postępowaniu w przewlekłej fazie zaburzeń przedsionkowych zawrotów głowy (po ustąpieniu ostrych zaburzeń przedsionkowych) zawierają się następujące przykładowe substancje czynne wraz z dawkowaniem:

- 1) metoklopramid w dawce 0,5 mg/kg masy ciała/ 24 h podawany doustnie lub dożylnie;
- 2) cynaryzyna w dawce 75 mg/24 h podawania doustnie;
- 3) propranolol w dawce 500 mg/24 h podawany doustnie;
- 4) furosemid w dawce 40-80 mg/24 h podawany doustnie;
- 5) diazepam w dawce 5-10 mg podawany dożylnie co 6-8 h.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1, 2, 4. C. 1, 3, 4, 5. D. 2, 3, 5. E. 3, 4, 5.

Nr 48. Leki, po zastosowaniu których mogą wystąpić działania niepożądane w postaci zawrotów głowy, to:

- 1) trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne;
- 2) benzodiazepiny;
- 3) lewodopa;
- 4) diuretyki pętlowe;
- 5) nitraty.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 4, 5. B. 1, 2, 4. C. wszystkie wymienione. D. 3, 4, 5. E. 4, 5.

Nr 49. Ostre zapalenie zatok przynosowych definiowane jest jako nagłe wystąpienie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (pozostałe objawy to: +/- ból/uczucie rozpierania twarzy; +/- zaburzenia węchu) z całkowitym czasem trwania choroby krótszym niż:

- A. 6 tygodni.
- B. 8 tygodni.
- C. 12 tygodni.
- D. 16 tygodni.
- E. wytyczne nie określają górnej granicy.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wariantów budowy anatomicznej zachyłka czołowego i zatoki czołowej:

- A. układ typu 2 (T2) stanowi jedna komórka czołowo-sitowa ponad komórką grobli nosa.
- B. układ typu 2 (T2) obejmuje trzy komórki czołowo-sitowe powiązane z komorą grobli nosa.
- C. komórki T3 znajdują się w szczytowej części ujścia zatok czołowych.
- D. komórki puszki czołowej nie wywodzą się z okolicy nadpuszkowej.
- E. komórki przegrody międzyzatokowej (pomiędzy zatokami czołowymi) napowietrzane są z zatok szczękowych.

Nr 51. Względny przeciwwskazaniem do zmodyfikowanej endoskopowej operacji Lothropa jest:

- A. brodawczak odwrócony zatoki czołowej.
- B. kostniak zatoki czołowej.
- C. zrosty w zachyłku czołowym.
- D. procesy chorobowe powodujące zanikanie ściany tylnej lub dolnej zatoki czołowej.
- E. słabe napowietrzenie zatok czołowych.

Nr 52. Podczas zabiegu sfenoidotomii po usunięciu komórek sitowia tylnego można wejść do zatoki klinowej. U ponad 80% ujście zatoki umiejscowione jest:

- A. bocznie od małżowiny środkowej.
- B. przyśrodkowo do małżowiny środkowej.
- C. bocznie od małżowiny górnej.
- D. przyśrodkowo do małżowiny górnej.
- E. bocznie od małżowiny dolnej.

Nr 53. W podłużnym złamaniu kości skroniowej nie występuje:

- A. objaw Battle'a.
- B. krwawy wyciek z ucha.
- C. surowiczy wyciek z nosa.
- D. nagła i całkowita utrata słuchu.
- E. płynotok uszny.

Nr 54. Konsekwencją długiego zalegania ciała obcego w nosie może być:

- 1) tworzenie się kamienia nosowego (*rhinolithus*);
- 2) krwawienia z nosa;
- 3) aspiracja ciała obcego do dróg oddechowych;
- 4) zapalenie zatok przynosowych;
- 5) powikłania oczodołowe i wewnątrzczaszkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 3, 5. B. 2, 3, 4, 5. C. 1, 4, 5. D. 2, 3, 4. E. wszystkie wymienione.

Nr 55. Objawami ropniaka podtwardówkowego będącego powikłaniem zatokopochodnym są:

- 1) ból głowy;
- 2) wysoka gorączka;
- 3) objawy oponowe;
- 4) objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
- 5) zaburzenia świadomości.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1, 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 4, 5. **D.** 2, 3, 4. **E.** 1, 2, 3.

Nr 56. Najbardziej stałe objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, będącego nagle rozwijającym się powikłaniem zapalenia zatok przynosowych to:

- 1) silne bóle głowy i karku;
- 2) narastająca gorączka, często z towarzyszącymi dreszczami;
- 3) nudności, wymioty, światłowstręt;
- 4) sztywność karku i objawy oponowe;
- 5) zaburzenia świadomości.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1, 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 4, 5. **D.** 2, 3, 4. **E.** 1, 2, 3.

Nr 57. Sugerowana rola superantygenów w etiologii przewlekłych zapaleń zatok przynosowych z polipami nosa opiera się na stwierdzeniu:

- 1) wysokiego odsetka chorych z polipami nosa, u których wyhodowano szczepy gronkowca produkujące toksyny;
- 2) dużej liczby receptorów Vbeta w limfocytach pobranych z polipów nosa;
- 3) swoistych IgE przeciw superantygenom w tkance polipów zatok przynosowych z polipami nosa;
- 4) superantygenów w jamach nosa chorych z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nosa;
- 5) korelacji między stężeniami IgE w surowicy krwi a rodzajem limfocytów w tkance polipów nosa u pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych, sugerującej ogólną i miejscową odpowiedź na ten sam superantygen.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1, 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 4, 5. **D.** 2, 3, 4. **E.** 1, 2, 3.

Nr 58. Granicą między sitowiem przednim i tylnym jest:

- A.** przednia część blaszki podstawnej małżowiny nosowej środkowej.
- B.** środkowa część blaszki podstawnej małżowiny nosowej środkowej.
- C.** tylna część blaszki podstawnej małżowiny nosowej środkowej.
- D.** komórka Onodiego.
- E.** komórka Hallera.

Nr 59. Które ze stwierdzeń dotyczących transportu śluzowo-rzęskowego jest prawdziwe:

- 1) zmniejszenie wilgotności względnej do 50% powoduje ustanie ruchów rzęsek po około 10 minutach;
- 2) ruch rzęsek ustaje w temperaturze 7-12 stopni Celsjusza;
- 3) szybkość transportu śluzu u 75-80% zdrowej populacji mieści się w granicach 3-25 mm/min;
- 4) mechanizm transportu śluzowo-rzęskowego sprawia, że błona śluzowa jamy nosowej jest stale pokryta świeżą, wilgotną warstwą śluzu, która odnawia się co 10-20 min;
- 5) 70-80% cząstek o rozmiarach 3-5 μm zawartych we wdychanym powietrzu osadza się na śluzie nosowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1, 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 4, 5. **D.** 2, 3, 4. **E.** 1, 2, 3.

Nr 60. Prawdą na temat transportu śluzowo-rzęskowego jest:

- 1) rzęski wykonują 12-20 uderzeń na minutę;
- 2) praca rzęsek całego układu oddechowego przebiega ze stałą częstotliwością;
- 3) częstotliwość uderzeń rzęsek wzrasta wraz ze wzrostem ilości jonów wapnia;
- 4) tlenek azotu pobudza ruch rzęsek poprzez stymulację beta-adrenergiczną;
- 5) dwufazowy cykl ruchu rzęsek składa się z szybkiego „uderzenia aktywnego” i wolnego „uderzenia powrotnego”.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1, 2, 3, 4. **C.** 2, 3, 4, 5. **D.** 2, 3, 4. **E.** 1, 2, 3.

Nr 61. Komórka Onodiego jest komórką:

- A.** sitowia przedniego umiejscowioną poniżej puszek sitowej w ścianie dolnej i przyśrodkowej obramowania oczodołu.
- B.** plazmatyczną.
- C.** kubkową.
- D.** podstawną.
- E.** sitowia tylnego wysuniętą najbardziej do tyłu i do boku.

Nr 62. W przebiegu rozwoju zatok przynosowych najwcześniej zidentyfikujemy:

- A.** zatokę szczękową.
- B.** zatokę czołową.
- C.** zatokę klinową.
- D.** komórki sitowe przednie.
- E.** komórki sitowe tylne.

Nr 63. Rozwój nosa i zatok przynosowych dokonuje się w trzech okresach:

- 1) przedszkieletowym;
- 2) chondrokranialnym;
- 3) osteogenezy;
- 4) postchondrokranialnym;
- 5) chondrogeniezy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3, 4. **B.** 2, 3, 5. **C.** 2, 4, 5. **D.** 1, 2, 3. **E.** 1, 2, 5.

Nr 64. Co uważa się za główną przyczynę powstania obrzęku Reinckego?

- A.** alkohol.
B. refluks ponadprzełykowy.
C. palenie tytoniu.
D. nadużywanie głosu w niewłaściwych warunkach.
E. alergia.

Nr 65. Najczęstszą postacią zaburzeń głosu w czasie ciąży jest postać:

- A.** nerwowa. **B.** sucha. **C.** obrzękowa. **D.** krwotoczna. **E.** przerostowa.

Nr 66. Do dysfonii organicznych zalicza się:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1) polipy krtani; | 4) dysfonię hiperfunkcjonalną; |
| 2) wtórny przerost fałdów głosowych; | 5) fononeurozę. |
| 3) guzki głosowe; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 3. **B.** 1, 2, 4. **C.** 4, 5. **D.** 3, 5. **E.** 1, 2, 5.

Nr 67. Przyczyną powstania polipów może być:

- A.** przeciążenie głosu.
B. nieprawidłowa emisja głosu w połączeniu z jego nadużywaniem.
C. przewlekły proces zapalny.
D. wylew do fałdu głosowego.
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oceny głosu przy użyciu skali GRBAS:

- A.** jest obiektywnym akustycznym badaniem głosu.
B. do ocenianych w tej skali parametrów należą: stopień chrypki, wysokość głosu, stopień zwarcia fonacyjnego, natężenie głosu, napięcie w głosie.
C. każdy parametr skali GRBAS jest oceniany w czterostopniowej skali natężenia: 0-3.
D. jest to ocena spektrograficzna głosu.
E. za pomocą skali GRBAS można obiektywnie ocenić stopień nosowania.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dysfonii spastycznej:

- A. jest neurologicznie uwarunkowanym zaburzeniem głosu spowodowanym zmianami degeneracyjnymi w układzie piramidowym.
- B. może występować w przebiegu choroby Parkinsona.
- C. zaburzenia głosu w dysfonii spastycznej przebiegają pod postacią dyzartrii oraz zaburzeń intonacji.
- D. najczęściej spotykaną odmianą dysfonii spastycznej jest postać addukcyjna, zwana także „jąkaniem krtaniowym”.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 70. Do hormonalnie uwarunkowanych zaburzeń głosu należą:

- A. presbyfonia, przetrwały głos fistułowy, rowek głośni.
- B. mutacja przedwczesna, głos przedsionkowy, tężyczka krtaniowa.
- C. zespół wirylizacyjny, tężyczka krtaniowa, mutacja.
- D. dysfonia menstruacyjna, rowek głośni, mutacja przedwczesna.
- E. dysfonia spastyczna, zespół wirylizacyjny, *phononeurosis*.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące procesu mutacji:

- A. w okresie dojrzewania głos chłopców obniża się o 1 oktavę, a głos dziewczynek pozostaje bez zmian w stosunku do okresu przed mutacją.
- B. zmiany mutacyjne trwają fizjologicznie od 6 do 8 miesięcy.
- C. w badaniu endoskopowym obserwuje się dość charakterystyczny obraz pod postacią zaczerwienienia i rozpulchnienia błony śluzowej na brzegach nagłośni oraz niedomykalność fonacyjną w tylnym (międzychrzęstnym) odcinku głośni.
- D. u chłopców puszka krtaniowa przemieszcza się na szyi ku dołowi, u dziewcząt nie zmienia położenia.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 72. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nawracającej brodawczakowości układu oddechowego w obrębie krtani:

- A. jest to rozrost nabłonka w obrębie krtani.
- B. typy nieonkogenne wirusa brodawczaka ludzkiego najczęściej spotykane w obrębie krtani to 6 i 11.
- C. choroba ma zwykle ma charakter nawracający.
- D. należy unikać, jeśli to możliwe, wykonania tracheotomii z uwagi na możliwość rozwoju nowych ognisk brodawczaka w tchawicy.
- E. jedyną skuteczną metodą leczenia jest doszczętne chirurgiczne usunięcie zmiany.

Nr 73. Które stwierdzenie dotyczące ziarniniaka fałdu głosowego jest prawdziwe?

- A. zmiana zapalna wyrastająca z chrząstki nalewkowatej.
- B. czynnikiem sprzyjającym rozwojowi zmiany jest refluks krtaniowo-gardłowy.
- C. leczenie zachowawcze jest nieskuteczne.
- D. jedyną skuteczną metodą leczenia jest chirurgiczne usunięcie zmiany.
- E. jedną z metod leczenia jest iniekcja kwasu hialuronowego do mięśnia tarczowo-nalewkowego.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zabiegu augmentacji fałdu głosowego:

- A. wykonuje się go w celu tymczasowej korekcji w przypadku jednostronnego porażenia/niedowładu fałdu głosowego, gdy jest niepewne rokowanie powrotu funkcji.
- B. zabieg przeprowadza się w przypadku niewydolności głośni z niedomykalnością o szerokości co najmniej 3 mm.
- C. jest techniką wskazaną do korekcji niedomykalności w tylnym (międzychrzęstnym) odcinku głośni.
- D. w celu wypełnienia fałdów głosowych materiał augmentacyjny wstrzykiwany jest do warstwy powierzchniowej blaszki właściwej.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące masy włóknistej fałdu głosowego:

- A. jest otorbioną zmianą podnabłonkową lub przywiązaną do obrębie fałdu głosowego.
- B. może być jednym z objawów chorób autoimmunologicznych.
- C. leczenie zachowawcze jest skuteczną metodą terapeutyczną.
- D. w badaniu stroboskopowym obserwuje się klepsydrowate zwanie fonacyjne i znaczne ograniczenie fali śluzówkowej.
- E. leczenie chirurgiczne polega na resekcji zmiany wraz z pokrywającym ją nabłonkiem fałdu głosowego.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torbieli fałdu głosowego:

- A. nigdy nie przylega bezpośrednio do więzadła głosowego.
- B. może być otorbiona lub mieć charakter bezpostaciowej owalnej masy zalegającej wewnątrz fałdu głosowego.
- C. jest to zmiana przerostowa wywodząca się z powierzchniowej warstwy nabłonka fałdu głosowego.
- D. w badaniu stroboskopowym krtani nie wpływa na propagację fali śluzówkowej.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 77. W chirurgicznym leczeniu perlakowego zapalenia ucha u dzieci należy dążyć do wykonania:

- A. operacji tympanoplastycznej typu zamkniętego.
- B. petrosektomii bocznej.
- C. operacji tympanoplastycznej typu otwartego.
- D. operacji radykalnej.
- E. operacji zachowawczej.

Nr 78. Powstanie kieszonki retrakcyjnej związane jest z:

- A. niedrożnością trąbki słuchowej.
- B. z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego.
- C. narażeniem na hałas.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 79. Do powikłań po zapaleniu wyrostka sutkowatego zalicza się:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1) ropień zewnątrzoponowy; | 4) ropień podkostnowy; |
| 2) ropień mózgu; | 5) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i ropień podtwardówkowy. |
| 3) ropień Bezolda; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2. B. 1, 3. C. 1, 4. D. 2, 3. E. wszystkie wymienione.

Nr 80. Punktem topograficznym, świadczącym o dostatecznym otwarciu części przedniej zachyłka nadbębnekowego jest uwidocznienie:

- A. ujścia bębnekowego trąbki słuchowej oraz kanału mięśnia napinacza błony bębnekowej.
- B. kanału nerwu twarzowego i dołu kowadełka.
- C. wyniosłości piramidowej wraz z nerwem strzemiączkowym.
- D. główki młoteczka i stawu młoteczkowo-kowadełkowego.
- E. wyniosłości kanału półkolistego bocznego.

Nr 81. Zapalenie wyrostka sutkowatego zazwyczaj powstaje w przebiegu:

- 1) zakażenia ucha środkowego;
- 2) procesu zapalnego ze zmianami martwiczymi (takiego jaki występuje w przebiegu ziarniniakowości z zapaleniem naczyń);
- 3) przewlekłego procesu zapalnego i perforacji błony bębnekowej;
- 4) nawracającego zapalenia ucha zewnętrznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 4. B. 1, 2. C. 2, 3. D. 2, 4. E. wszystkie wymienione.

Nr 82. Do niekorzystnych następstw utrwalonej perforacji błony bębnekowej możemy zaliczyć:

- 1) nawracające zakażenia ucha środkowego szerzące się przez przewód słuchowy zewnętrzny, ze współistniejącym nawracającym wyciekem płynu z ucha;
- 2) stopień ubytku słuchu typu przewodzeniowego zależy od wielkości i umiejscowienia perforacji;
- 3) wrastanie nabłonka płaskiego w głębi ucha środkowego, powodującego powstawanie perlaka;
- 4) wentylację ucha środkowego;
- 5) umożliwienie drenażu płynu z ucha środkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 5. B. 1, 2, 4. C. 2, 4. D. 4, 5. E. 1, 2, 3.

Nr 83. Śluzowo-ropny wyciek z ucha stwierdzony w wywiadzie świadczy o:

- A. przewlekłym zapaleniu ucha środkowego z perforacją błony bębenkowej.
- B. ograniczonym zapaleniu ucha zewnętrznego.
- C. rozlanym zapaleniu ucha zewnętrznego (czyrak).
- D. półpaścu usznym.
- E. zapaleniu tkanki łącznej podskórnej.

Nr 84. Chory skarży się na pulsujący szum w uchu prawym od wczesnego dzieciństwa, przy niewielkim upośledzeniu słuchu na tym uchu, typu przewodzeniowego. To upośledzenie potwierdzono badaniami stroikami, w audiometrii tonalnej i słownej. Wziernikowo: błona bębenkowa cała bez refleksu, uwypuklona i to uwypuklenie tętni zgodnie z tętnem mierzonym na szyi. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy wykonać biopsję takiej zmiany.
- B. skoro chory ma tę zmianę od urodzenia to należy ją tylko obserwować i zalecić kontrole okresowe laryngologiczne raz na 10 miesięcy.
- C. ocenić w badaniach obrazowych przebieg tętnicy szyjnej wewnętrznej, czy jej przebieg jest prawidłowy i jeżeli nie jest, to poinformować chorego i nie wykonywać operacji.
- D. założyć kartę szybkiego leczenia onkologicznego wdrożyć typowe postępowanie onkologiczne dla nowotworu ucha.
- E. wykonać operację wywiadowczą z pobraniem materiału do badania histopatologicznego.

Nr 85. Chory zgłosił się do badania okresowego. Od dzieciństwa trochę gorzej słyszy na lewe ucho. Nigdy nie było wycieków z tego ucha i nigdy nie było urazu. Badaniem to nie przeszkadza, bo jest praworęczny i na prawe ucho odbiera telefon. Bardzo mu zależy na tej pracy. Audiogram tonalny i słowny minimalne upośledzenie słuchu na tym uchu typu przewodzeniowego. W lewym uchu wziernikowo do tyłu od młoteczka za całą błoną bębenkową ciemnofioletowy kolor (przy porównaniu błony bębenkowej do tarczy zegara) od godziny 1 przez 2, 3, 4, 5, do 6 godziny. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. chory nie kwalifikuje się do pracy na dotychczasowym stanowisku.
- B. chory kwalifikuje się do pracy na dotychczasowym stanowisku.
- C. chory wymaga punkcji diagnostycznej bo może być to guz kłębka.
- D. konieczne jest wykonanie tomografii komputerowej z kontrastem kości skroniowej, bo może to być wysoko położona opuszka żyły szyjnej i może wrócić do pracy.
- E. nie może wrócić do pracy, bo może być to guz kłębka.

Nr 86. Chory skarży się na tętniący szum w uchu prawym. Słyszy idealnie i nie ma zawrotów głowy. Nigdy nie było wycieków z ucha. Szumy trwają od kilku miesięcy bez uchwytniej przyczyny. W badaniu wziernikowym: błona cała, ruchoma, widoczna czerwona masa za błoną w przednio-dolnym kwadrancie. Audiometria tonalna i słowna - niewielki niedosłuch przewodzeniowy w tym uchu. Wskaż prawdziwe rozpoznanie:

- A. przyzwojak niechromochłonny bębenkowy.
- B. przewlekłe ziarninowe zapalenie ucha środkowego.
- C. przewlekłe zapalenie ucha środkowego z perlakiem.
- D. przepuklina oponowa lub oponowo-mózgowa.
- E. stan po urazie ucha tylko chory nie chce się przyznać.

Nr 87. Jakie są najczęstsze przyczyny zawrotów głowy, zaburzeń równowagi oraz pogorszenia słuchu po stapedotomii?

- A. tympanosklerozę.
- B. zbyt długa protezka strzemiączka, wpadnięcie do przedsionka odłamu (miała) płytki lub tłoczka protezki, uszkodzenie woreczka/łagiewki, wyciek przychłonki.
- C. wyłamanie całej płytki strzemiączka, pływająca płytka.
- D. za krótka protezka strzemiączka.
- E. zwichnięcie kowadełka.

Nr 88. Jakie są najczęstsze powikłania wewnątrzskroniowe występujące w perlakowym zapaleniu ucha środkowego?

- A. zakrzepowe zapalenie zatok żylnych opony twardej, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- B. ropień opadowy szyi (Bezolda), ropień nad- lub podtwardówkowy.
- C. ropień mózgu, mózdzku.
- D. zakrzep opuszki żyły szyjnej wewnętrznej.
- E. zapalenie błędnika, porażenie nerwu twarzowego, zapalenie szczytu piramidy kości skroniowej.

Nr 89. Jakie są najczęstsze objawy przetoki perilimfatycznej, która powstała po operacji tympanoplastycznej?

- A. niedosłuch fluktuacyjny, zawroty głowy, zaburzenia równowagi.
- B. głuchota operowanego ucha.
- C. wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego.
- D. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- E. pogłębiający się niedosłuch przewodzeniowy.

Nr 90. Pacjent, 1 miesiąc po operacji otwartej, z jatrogennym porażeniem nerwu twarzowego i głuchotą operowanego ucha, w tomografii - ubytek nerwu i uszkodzenie ucha wewnętrznego. Jakiego postępowania wymaga ten pacjent:

- A. dekompresji n. VII.
- B. przeszczepu nerwu twarzowego.
- C. petrosektomii subtotalnej.
- D. petrosektomii subtotalnej z przeszczepem nerwu twarzowego.
- E. zabiegów rehabilitacyjnych.

Nr 91. Stapedotomia nie jest wskazana w:

- A. chorobie błękitnych twardówek.
- B. *Osteogenesis imperfecta*.
- C. przetoce kanału półkolistego górnego.
- D. chorobie Pageta.
- E. otosklerozie.

Nr 92. Cechy perlakowego zapalenia ucha środkowego w badaniu tomografii komputerowej to:

- 1) erozja kosteczek słuchowych;
- 2) cechy zniesienia tarczki;
- 3) zacienienie jamy bębnekowej i wyrostka sutkowatego;
- 4) cechy przetoki na kanale półkolistym bocznym;
- 5) cechy przetoki na kanale półkolistym tylnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2. **B.** 1, 3, 5. **C.** 1, 2, 4, 5. **D.** 2, 4, 5. **E.** 3, 4.

Nr 93. Wadę rozwojową ucha wewnętrznego określaną mianem zespołu Mondiniego-Aleksandra charakteryzuje:

- A.** niedorozwój szkieletu ślimaka, zwłaszcza wrzecionka, ślimak spłaszczony, zmniejszona ilość zakrętów przy znacznie poszerzonym kanale ślimakowym.
- B.** całkowity niedorozwój ucha wewnętrznego (aplazja błędnika kostnego i błoniastego) przy prawidłowym uchu zewnętrznym i środkowym.
- C.** niedorozwój nabłonka zmysłowego w części błoniastej ślimaka i w woreczku, pozostałe elementy błędnika błoniastego i kostnego są prawidłowe.
- D.** zwykle niezmienną część kostną błędnika, część błoniasta przedsionka i ślimaka z zaburzeniami rozwojowymi, którym często towarzyszy *retinitis pigmentosa*.
- E.** zmianami w uchu środkowym (zaburzenia budowy łańcucha kosteczek lub ich niedorozwój), którym może towarzyszyć zwyrodnienie narządu spiralnego ślimaka.

Nr 94. Wskazaniem do zastosowania implantu pniowego (ABI) nie jest:

- 1) niedosłuch przewodzeniowy;
- 2) nerwiakowłókniakowatość typu frugiego (NF2);
- 3) całkowita obliteracja ślimaka po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych;
- 4) częściowa głuchota z grupy PDT-EC;
- 5) częściowa głuchota z grupy PDT-ENS.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 4. **B.** wszystkie wymienione. **C.** 4, 5. **D.** 2, 3. **E.** 3, 4.

Nr 95. Pierwsza w świecie udana operacja u dziecka z częściową głuchotą (PDT) z funkcjonalnymi resztkami słuchowymi została przeprowadzona przez Prof. H. Skarżyńskiego w roku:

- A.** 1992. **B.** 1999. **C.** 2002. **D.** 2004. **E.** 2015.

Nr 96. W przypadku pacjentów z częściową głuchotą jednym z rozwiązań jest wszczepienie implantu ślimakowego. Pierwszy pacjent w świecie zoperowany w Polsce miał wszczepioną elektrodę na głębokość 20 mm. Stosuje się więc wtedy wprowadzenie elektrody do schodów bębienka, ale nie na całą długość kanału spiralnego. Średnica kanału spiralnego ślimaka u podstawy wynosi:

- A.** 0,5-1 mm. **B.** 1-2 mm. **C.** 2-3 mm. **D.** 3-4 mm. **E.** 5-6 mm.

Nr 97. Który z poniższych systemów wymaga przeprowadzenia chirurgicznej procedury wszczepieniu pacjentowi urządzenia?

- 1) ADHEAR;
- 2) BONEBRIDGE 602;
- 3) implant ślimakowy z elektrodą typu FLEX;
- 4) Vibrant Soundbridge ze sprzęgaczem LP;
- 5) Baha Connect;
- 6) aparat słuchowy typu Bi-Cross;
- 7) OSIA;
- 8) implant Ponto.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** wszystkie wymienione.
B. 2, 3, 4, 5, 7, 8.
C. 1, 2, 3, 4, 6.
D. 1, 3, 4, 6.
E. 2, 3, 5, 6, 7, 8.

Nr 98. Zespół Cogana to ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna niezmiennie związana z obustronną, postępującą utratą funkcji ślimaka oraz ze śródmiąższowym zapaleniem rogówki. Podstawą leczenia jest niezwłoczne podanie kortykosteroidów. Dodatkowo, w schematach leczenia stosuje się rekombinowane ludzkie przeciwciała monoklonalne takie jak:

- 1) adalimumab;
- 2) rytuksymab;
- 3) bewacizumab;
- 4) paliwizumab;
- 5) cyklofosfamid.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3. **B.** 2, 3. **C.** 1, 2. **D.** 3, 5. **E.** 3, 4.

Nr 99. Do objawów nerwiaka nerwu słuchowego zalicza się:

- 1) nagłą głuchotę;
- 2) zespół Pendreda;
- 3) jednostronny lub asymetryczny niedosłuch odbiorczy;
- 4) dysfunkcję nerwu twarzowego;
- 5) zawroty głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2. **B.** 1, 3, 4. **C.** 1, 2, 3, 5. **D.** 4, 5. **E.** 1, 3, 4, 5.

Nr 100. Powstanie kieszonki retrakcyjnej związane jest:

- A.** z niedrożnością trąbki słuchowej.
B. z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego.
C. z narażeniem na hałas.
D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B.

Nr 101. Chora lat 30, skarży się na jednostronne, postępujące upośledzenie słuchu z towarzyszącym szumem usznym. W badaniu laryngologicznym zwracają uwagę ścieczenie skóry przewodu słuchowego zewnętrznego, brak woskowiny oraz przeświecanie przez błonę bębenkową różowej błony śluzowej wzgórk. Diagnostykę różnicową w powyżej opisanym przypadku należy przede wszystkim przeprowadzić w kierunku:

- A. konfliktu naczyniowo-nerwowego.
- B. otosklerozy.
- C. wysiękowego zapalenia ucha.
- D. nerwiaka nerwu słuchowego.
- E. choroby Meniere'a.

Nr 102. Warstwa włóknista błony bębenkowej nie występuje w części wiotkiej:

- 1) w trójkącie międzypromienistym części napiętej tuż poniżej części wiotkiej;
- 2) w trójkątnym wycinku części napiętej w przednio-dolnym kwadrancie;
- 3) w miejscu występowania refleksu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1, 2. C. tylko 1. D. tylko 2. E. 1, 3.

Nr 103. Co nie należy do typowych objawów otosklerozy?

- 1) załamek Carharta;
- 2) szum uszny;
- 3) zawroty głowy;
- 4) *paracusis* Willisi;
- 5) obecność regularnego oczopląsu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 3, 5. B. 2, 3. C. 4, 5. D. 2, 4. E. 1, 4.

Nr 104. Wskaż charakterystyczne cechy dla zespołu zięjącej trąbki słuchowej:

- 1) choroba częściej występuje u kobiet;
- 2) występuje autofonia;
- 3) przyjęcie pozycji poziomej ciała lub opuszczenie głowy w dół nasila objawy;
- 4) pacjent wskazuje na tzw. pełność w uchu;
- 5) występują sporadyczne szумы uszne i kłopoty ze słuchem.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3. B. 1, 2. C. tylko 3. D. 3, 4. E. 1, 2, 4, 5.

Nr 105. Które ze zdań dotyczących urazu ciśnieniowego są prawdziwe?

- 1) uraz z falą podmuchu może objawiać się także zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi;
- 2) badania mikroskopowe ucha uszkodzonego w wyniku działania fali podmuchu nie wykazują rozległych zniszczeń narządu Cortiego oraz błony podstawnej;
- 3) uraz ciśnieniowy w otorynolaryngologii dotyczy tylko ucha;
- 4) uraz ciśnieniowy w otorynolaryngologii może dotyczyć, zarówno zatok przynosowych, jak i ucha;
- 5) gwałtowny wybuch w zamkniętej przestrzeni wytwarza falę uderzeniową, która niekiedy przekracza ciśnienie akustyczne 200 dB SPL.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 106. Które ze zdań, dotyczących urazu akustycznego są prawdziwe?

- 1) zmiany progu słyszenia dotyczą wyższych częstotliwości z charakterystycznym załamkiem w audiogramie na 4000 Hz lub 6000 Hz;
- 2) w pierwszych latach pracy w hałasie upośledzenie słuchu postępuje szybciej niż po długim, kilkunastoletnim okresie pracy;
- 3) u osób z trwałym upośledzeniem słuchu wartość TTS (*Temporary Threshold Shift*) jest mniejsza niż u osób z prawidłowym słuchem, przy takiej samej ekspozycji na hałas;
- 4) u osób z trwałym upośledzeniem słuchu wartość TTS (*Temporary Threshold Shift*) jest większa niż u osób z prawidłowym słuchem, przy takiej samej ekspozycji na hałas;
- 5) PTS to odwracalna zmiana progu słyszenia po zadziałaniu hałasu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 107. W przypadku jednostronnej głuchoty (SSD) z prawidłowym słuchem w jednym uchu otorynolaryngolog powinien udzielić pacjentowi informacji o potencjalnych możliwościach terapii. Zastosowanie jakich urządzeń wszczepialnych i aparatów słuchowych lub systemów jest możliwe:

- 1) implant typu OSIA;
- 2) implant typu Bonebridge;
- 3) implant ucha środkowego typu Vibrant Soundbridge;
- 4) implant ślimakowy;
- 5) aparat słuchowy typu RIE;
- 6) system Parasym;
- 7) implant pniowy (ABI);
- 8) aparat słuchowy typu Cross.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3, 8. **D.** 1, 2, 4, 5, 6.
B. wszystkie wymienione. **E.** 1, 2, 3, 4, 6, 8.
C. 1, 2, 4, 8.

Nr 108. Dopasuj wymienione niżej zespoły wad wrodzonych do objawów, które wywołują:

- 1) anomalie ucha zewnętrznego, niedosłuch przewodzeniowy, niskoczęstotliwościowy, powoli postępujący;
- 2) obustronny niedosłuch przewodzeniowy;
- 3) niedosłuch czuciowo-nerwowy, napadowe zaburzenia rytmu serca z omdleniami;
- 4) postępujący, obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy, niewydolność nerek;
- 5) obustronny, głęboki niedosłuch czuciowo-nerwowy, wady ucha wewnętrznego, niedoczynność tarczycy;
- 6) obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy, upośledzenie funkcji błędnika, ślepota;
- 7) niedosłuch czuciowo-nerwowy, hypochromia tęczówek, telekantus, hypopigmentacja skóry;
- a) Waardenburga;
- b) Tracher-Collinsa;
- c) Pendreda;
- d) Alporta;
- e) CHARGE;
- f) Ushera;
- g) Jervell i Lange-Nielsena.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** a-6, b-1, c-4, d-3, e-2, f-5, g-7.
B. a-7, b-2, c-3, d-6, e-1, f-5, g-4.
C. a-6, b-1, c-4, d-7, e-5, f-2, g-3.

- D.** a-7, b-2, c-5, d-4, e-1, f-6, g-3.
E. a-4, b-1, c-3, d-2, e-5, f-6, g-7.

Nr 109. Zaburzenia połykania, napady uporczywej czkawki, chrapanie, spowolnienie mowy, nosowanie otwarte, dyskoordynacja i dysmetria, zaburzenia diadochokinyty to objawy którego stadium rozwoju nerwiaka n. VIII?

- A.** I. **B.** II. **C.** III. **D.** IV. **E.** V.

Nr 110. Które ze zdań dotyczących urazów ucha środkowego i kości skroniowej są prawdziwe?

- 1) z badań epidemiologicznych wynika, że głowa ulega uszkodzeniu w 47,4% w urazach wielonarządowych;
- 2) z badań epidemiologicznych wynika, że głowa ulega uszkodzeniu w 72,1% w urazach wielonarządowych;
- 3) złamania podłużne kości skroniowej są najczęstsze i stanowią 70-80% wszystkich złamań;
- 4) częstsze porażenie nerwu twarzowego występuje w złamaniu podłużnym kości skroniowej i dotyczy ok. 50% chorych;
- 5) częstsze porażenie nerwu twarzowego występuje w złamaniu poprzecznym kości skroniowej i dotyczy ok. 50% chorych.

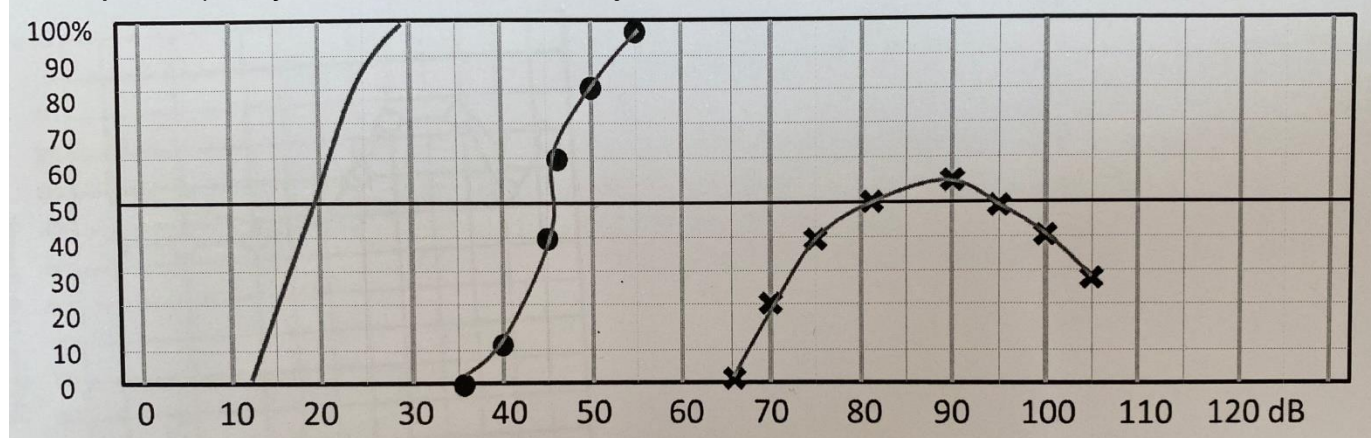
Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 3. **B.** 2, 4, 5. **C.** 1, 4, 5. **D.** 2, 3, 5. **E.** 1, 3, 4.

Nr 111. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (*Auditory Brainstem Potentials, ABR*):

- A. fala III generowana jest głównie w jądrach ślimakowych.
- B. interwał I-III reprezentuje przewodnictwo w nerwie słuchowym.
- C. fala IV generowana jest głównie w jądrach oliwki górnej.
- D. interwał III-V reprezentuje przewodnictwo w pniu mózgu.
- E. fala I generowana jest w części proksymalnej nerwu słuchowego.

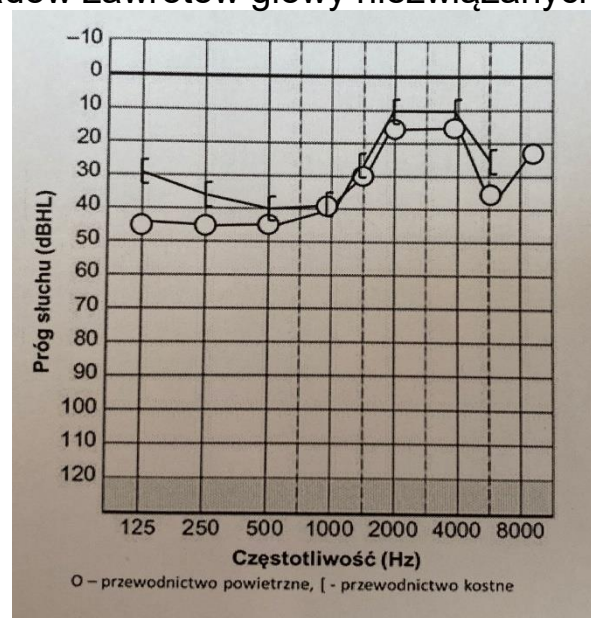
Nr 112. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 72-letniego chorego, który zgłosił się do lekarza z powodu obustronnego niedosłuchu trwającego od wielu lat. Chory był zaaparowany na ucho lewe od 10 lat oraz obciążony wieloletnim nadciśnieniem tętniczym i dyslipidemią. (x- ucho lewe, • - ucho prawe). Wynik badania wskazuje na:



- A. niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i mieszany ucha lewego.
- B. niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
- C. niedosłuch przewodzeniowy ucha prawego i czuciowo-nerwowy ucha lewego.
- D. niedosłuch mieszany ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
- E. niedosłuch przewodzeniowy ucha prawego i mieszany ucha lewego.

Nr 113. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu ucha lewego u 36-letniej chorej, która zgłosiła się do lekarza z powodu trwającego od kilku lat okresowego szumu i niedosłuchu oraz napadów zawrotów głowy niezwiązanych z ruchem. Wynik badania wskazuje na:

- A. chorobę Ménière'a.
- B. guz n. VIII.
- C. otosklerozę.
- D. przetokę przezchłonkową.
- E. wstrząśnienie błędnika.



Nr 114. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przyzwojaka-kłębczaka - *chemodectoma*:

- A. mężczyźni chorują trzy razy częściej niż kobiety.
- B. miejscem potencjalnego wyrastania jest jama bębenkowa.
- C. miejscem potencjalnego wyrastania jest jama bębenkowa i opuszki żyły szyjnej.
- D. miejscem potencjalnego wyrastania jest rozwidlenie tętnicy szyjnej wspólnej.
- E. kłębczak jest guzem pochodzącym z komórek niechromochłonnych.

Nr 115. Nowotwór złośliwy części nosowej gardła, naciekając nerw żuchwowy w *foramen ovale* powoduje ból żuchwy, otalgię, zaburzenia przewodzenia dźwięku, porażenie podniebienia miękkiego i szczękocisk, co stanowi objawy zespołu:

- A. Trottera. B. Treachera-Collinsa. C. Gradenigo. D. Costena. E. Hornera.

Nr 116. Ból ucha to objaw, który często podają pacjenci zgłaszający się do poradni otolaryngologicznej. Może być związany z chorobą samego ucha (otalgia pierwotna) lub dalej położonych narządów (otalgia wtórna), przenoszony drogą nerwów czaszkowych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące otalgii:

- 1) ostry ból ucha jest jednym z pierwszych objawów perlaka ucha środkowego;
- 2) przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego najczęściej przebiega bezbólowo;
- 3) zespół Hunta to ostry, napadowy ból ucha, występujący zwykle po przebyciu półpaśca usznego;
- 4) rak krtani może objawiać się bólem ucha, będącym niekiedy pierwszym objawem tego schorzenia (w lokalizacji nadgłośniowej);
- 5) najczęstszą przyczyną otalgii wtórnej jest ostre bakteryjne zapalenie migdałków i jego powikłania. Wrażenia bólowe przenoszone są przez nerw Jacobsona - gałązkę nerwu trójdzielnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,5. B. 2,4,5. C. 2,3,4. D. 3,4. E. wszystkie wymienione.

Nr 117. U pacjentów z uszkodzeniem nerwu błędnego powodującym porażenie nerwu krtaniowego górnego i wstecznego, fałd głosowy krtani po stronie uszkodzenia będzie ustawiony w pozycji:

- A. środkowej (fonacyjnej).
- B. przyśrodkowej.
- C. pośredniej.
- D. bocznej (oddechowej).
- E. ulegającej zmianie w zależności od pozycji drugiej struny głosowej.

Nr 118. W badaniu otoskopowym cechą charakterystyczną utajonego zapalenia ucha środkowego jest:

- A. prawidłowy obraz błony bębenkowej.
- B. wysięk w uchu środkowym.
- C. niekontrolowalna kieszonka retrakcyjna.
- D. perforacja błony bębenkowej.
- E. wyciek z ucha środkowego.

Nr 119. Zespół Pendreda charakteryzuje się:

- A.** wrodzonym, ciężkim lub głębokim niedosłuchem zmysłowo-nerwowym, dysfunkcją narządu przedsionkowego, obustronnie poszerzonym wodociągiem przedsionka, wolem obojętnym.
- B.** wrodzonym głębokim niedosłuchem zmysłowo-nerwowym, wydłużonym odstępem Q-T w EKG z tachyarytmią.
- C.** ciężkim postępującym niedosłuchem zmysłowo-nerwowym, zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki, brakiem węchu, rybią łuską, skróceniem kości śródręcza i śródstopia.
- D.** różnego stopnia niedosłuchem zmysłowo-nerwowym, zaburzeniami barwnikowymi skóry włosów i oczu, różnobarwnymi tęczówkami.
- E.** różnego typu niedosłuchem (odbiorczy, przewodzeniowy lub mieszany), malformacjami małżowiny usznej, wyrostkami przedusznymi, nieprawidłową budową nerek.

Nr 120. W przypadku nerwiaka nerwu słuchowego w badaniu ABR stwierdza się:

- A.** prawidłowe wartości interwału I-III i III-V oraz latencji fali V.
- B.** znaczne zwiększenie wartości interwału III-V i obniżenie amplitudy fali V.
- C.** znaczne zwiększenie wartości interwału I-III lub obecność jedynie fali I.
- D.** równomierne zwiększenie wartości obu interwałów i obniżenie amplitudy fal.
- E.** wydłużenie latencji wszystkich fal przy prawidłowych wartościach interwałów czasowych.

Dziękujemy !