

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



JESIEŃ 2022

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
OTORYNOLARYNGOLOGII

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

Nr 1. Gruczolak wielopostaciowy ślinianki przyusznej:

- 1) jest najczęstszym guzem łagodnym o tej lokalizacji;
- 2) w 90% jest zlokalizowany płacie powierzchniowym ślinianki;
- 3) histologicznie jest guzem dwukomponentowym wywodzącym się z komórek limfoidalnych i z tkanki nabłonkowej;
- 4) guzy zlokalizowane w płacie głębokim mają częściej wypustki oraz guzki satelitarne;
- 5) częstość wznów jest odwrotnie proporcjonalna do wielkości marginesu, który powinien wynosić nie mniej niż 6 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. W opiece pooperacyjnej wczesnej (bezpośrednio po operacji) u chorych po endoskopowym usunięciu raka fałdu głosowego T1N0M0:

- A.** należy podawać antybiotyk przez 7 dni.
- B.** należy podawać leki IPP (inhibitory pompy protonowej) w celu ograniczenia ziarninowania w polu pooperacyjnym.
- C.** bezwzględnie konieczny jest odpoczynek głosowy przez 10 dni po zabiegu.
- D.** bezwzględne jest podawanie doustnych leków steroidowych przez 7 dni po zabiegu.
- E.** wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 3. Brodawczak odwrócony jamy nosa zajmujący jamę nos i kompleks ujściowo-przewodowy to wg klasyfikacji Krouse'a:

A. T1. **B.** T2. **C.** T3. **D.** T4. **E.** T3a.

Nr 4. Wśród pozakrtaniowych nowotworów złośliwych prowadzących do jednostronnego porażenia fałdu głosowego najczęstsze to:

- A.** rak tarczycy.
- B.** rak przełyku.
- C.** nowotwory złośliwe podstawy czaszki.
- D.** rak przytarczyc.
- E.** rak oskrzela po stronie lewej.

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nienabłonkowych nowotworów krtani:

- A.** najczęstszym nowotworem złośliwym jest chrzęstniakomięsak wywodzący się z chrząstki tarczowatej.
- B.** chrzęstniaki najczęściej wywodzą się z nagłośni.
- C.** podstawowym objawem choroby jest chrypka.
- D.** diagnostyka polega na powierzchniowym pobraniu wycinka.
- E.** żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące naczynek podgłośni:

- 1) ok. 1–2% chorych z naczyniakami skóry ma zmiany naczyniowe w podgłośni;
- 2) charakterystyczna jest eskalacja objawów od kaszlu, stridoru aż po duszność;
- 3) w ich leczeniu wykorzystywany jest propranolol;
- 4) u ok. 50% chorych dochodzi do regresji do 5 r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące gruczolaka limfatycznego ślinianki (guza Warthina):

- 1) jest nowotworem tytoniozależnym;
- 2) najczęściej występuje między 5–7 dekadą życia;
- 3) w ok. 5% występuje obustronnie;
- 4) podstawowym sposobem terapii jest enukleacja guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2. **C.** 2,3. **D.** 1,2,3. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 8. Pełne zajęcie szczeliny skrzydłowo-podniebiennej przez włókniaka młodzieńczego pozwala określić jego zaawansowanie (wg klasyfikacji Radkowskiego) jako stopień:

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

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przewlekłego perlakowego zapalenia ucha środkowego:

- 1) perlaki wtórne stanowią 80% perlaków pierwotnych;
- 2) perlaki pierwotne stanowią ok. 80% perlaków nabytych;
- 3) perlak wtórny charakteryzuje się ubytkiem centralnej części wiotkiej;
- 4) perlak wtórny charakteryzuje się ubytkiem brzeżnym części wiotkiej;
- 5) przetoki kanału półkolistego bocznego w przebiegu przewlekłego perlakowego zapalenia ucha środkowego występują u ok. 10% chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazu ucha wewnętrznego:

- 1) największa liczba wypadków i urazów dotyczy osób między 1–34 r.ż.;
- 2) u ponad 70% pacjentów ze złamaniem kości skroniowej powstaje jedno- lub obustronny niskoczęstotliwościowy niedosłuch odbiorczy;
- 3) u ok. 17% chorych po urazach głowy występują łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy;
- 4) przetoki perylimfatyczne powstają najczęściej w obrębie okienka okrągłego lub owalnego;
- 5) w złamaniach poprzecznych wewnętrznych kości skroniowej szczelina złamania biegnie przez kanały półkolisty i przedsionek błędnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazu ciśnieniowego:

- 1) uszkodzenie błony bębenkowej najczęściej obejmuje część górną w okolicy rękojeści młoteczka w 42%;
- 2) uszkodzenie błony bębenkowej najczęściej obejmuje kwadrant przednio-dolny w 42%;
- 3) z powodu urazu ciśnieniowego u 10–25% załóg samolotów i u nurków występują przemijające, zmienne zawroty głowy;
- 4) u nurków zaburzenia spowodowane urazem ciśnieniowym częściej występują podczas schodzenia na wysokość niż podczas wynurzenia;
- 5) wybuchy wywołują falę ciśnieniową >200 dB poziomu ciśnienia akustycznego i powodują, podobnie jak w urazie akustycznym, wysokoczęstotliwościowy odbiorczy niedosłuch.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące anatomii narządu słuchu:

- 1) podstawa ślimaka odpowiada dokładnie polu przednio-dolnemu w obrębie dna przewodu słuchowego wewnętrznego;
- 2) przedsionek jest tworem jajowatego kształtu, leżącym w części tylnej błędnika;
- 3) długość kanału spiralnego wynosi od 28 mm do 38 mm;
- 4) kanał spiralny sąsiaduje od przodu z kanałem szyjno-tętnicznym wewnętrznym, a od góry – z kanałem nerwu twarzowego;
- 5) kanał spiralny sąsiaduje od przodu z kanałem nerwu twarzowego, a od góry – z kanałem szyjno-tętnicznym wewnętrznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Ménière'a:

- 1) rozpoznanie choroby Ménière'a jest pewne, gdy u chorego wystąpią co najmniej dwa epizody spontanicznych zawrotów głowy, każdy trwający od 20 min do 12 godz., udokumentowany zostanie audiometrycznie niedosłuch niskich i średnich częstotliwości, a ponadto w uchu dotkniętym pojawią się zmienne (fluktuacyjne) objawy słuchowe (zaburzenia słuchu, szum w uszach lub uczucie pełności);
- 2) zmiany w chorobie Ménière'a zazwyczaj występują jednostronnie, natomiast obustronne zmiany spotyka się u pacjentów, u których choroba trwa wiele lat (po 20 latach);
- 3) wyróżnia się dwie postacie choroby Ménière'a: przedsionkową u 80% chorych i ślimakową u 20% chorych;
- 4) wyróżnia się dwie postacie choroby Ménière'a: przedsionkową u 20% chorych i ślimakową u 80% chorych;
- 5) rozpoznanie choroby Ménière'a jest pewne, gdy u chorego wystąpią co najmniej dwa epizody spontanicznych zawrotów głowy, każdy trwający od 20 min do 24 godz., pojawią się zmienne (fluktuacyjne) objawy słuchowe (zaburzenia słuchu, szum w uszach lub uczucie pełności).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące otosklerozy:

- 1) jest chorobą autosomalną, recesywną z niecałkowitą penetracją genu;
- 2) jest chorobą autosomalną, dominującą z niecałkowitą (25–40%) penetracją genu;
- 3) częstość występowania histopatologicznej postaci otosklerozy szacuje się średnio na 8,3% do 13% wśród rasy kaukaskiej;
- 4) histologiczna otoskleroza (genotyp) nie może pojawić się bez klinicznej postaci tej choroby (fenotyp);
- 5) histologiczna otoskleroza (genotyp) może pojawić się bez klinicznej postaci tej choroby (fenotyp).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wodniaka:

- 1) w prawidłowo funkcjonującym uchu wewnętrznym utrzymana jest stała objętość śródchłonki;
- 2) w prawidłowo funkcjonującym uchu wewnętrznym utrzymana jest zmienna objętość śródchłonki;
- 3) nie wszyscy pacjenci z rozpoznaną chorobą Ménière'a mają wodniaka błędnika, jednakże wszyscy chorzy z wodniakiem błędnika mają chorobę Ménière'a;
- 4) wszyscy pacjenci z rozpoznaną chorobą Ménière'a mają wodniaka błędnika, jednakże nie wszyscy chorzy z wodniakiem błędnika mają chorobę Ménière'a;
- 5) wodniak błędnika często jest utożsamiany z chorobą Ménière'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące immunologii i immunopatologii ucha wewnętrznego:

- 1) na zespół Cogana składa się śródmiąższowe nie-kiłowe zapalenie rogówki i postępujące odbiorcze uszkodzenie słuchu;
- 2) miejscowym narządem limfatycznym dla ucha wewnętrznego jest worek i przewód śródchłonki;
- 3) choroba z autoimmunizacji rozwija się na skutek pojawienia się autoreaktywnych limfocytów T (odpowiedź komórkowa) lub na skutek produkcji autoprzeciwciał przez limfocyty B (odpowiedź humoralna);
- 4) choroba z autoimmunizacji rozwija się na skutek pojawienia się autoreaktywnych limfocytów T (odpowiedź humoralna) lub na skutek produkcji autoprzeciwciał przez limfocyty B (odpowiedź komórkowa);
- 5) miejscowym narządem limfatycznym dla ucha wewnętrznego jest prążek naczyniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące blizny fałdu głosowego:

- A. jest to anomalia dotycząca wyłącznie nabłonka (*epithelium*) fałdu głosowego.
- B. białka macierzy pozakomórkowej zostają zastąpione przez tkankę bliznowatą i zmieniona strukturę macierzy kolagenowej.
- C. zazwyczaj współwystępuje z mostkiem śluzówkowym.
- D. zasadniczą metodą leczenia jest laryngoplastyka iniekcyjna.
- E. zasadniczą metodą leczenia jest technika uniesionego mikroplata.

Nr 18. W przypadku wykonywanej w znieczuleniu miejscowym przezskórnej augmentacji fałdów głosowych przez błonę tarczowo-gnykową końcówka igły wchodzi do krtani:

- A. na wysokości podgłośniowej części fałdu głosowego.
- B. na wysokości szypułki nagłośni.
- C. nad wolnym brzegiem nagłośni.
- D. bocznie od fałdu rzekomego.
- E. ku przodowi od chrząstki nalewkowatej.

Nr 19. Do łagodnych zmian patologicznych fałdów głosowych, które często współwystępują z rowkiem głośni, nie należy:

- A. torbiel fałdu głosowego.
- B. mostek śluzówkowy.
- C. guzek bambusowy.
- D. masa włóknista.
- E. polip fałdu głosowego.

Nr 20. Zmianą patologiczną fałdu głosowego zlokalizowaną w obrębie blaszki właściwej, która rokuje poprawę (ustąpienie zmiany) wyłącznie po leczeniu zachowawczym, jest:

- A. torbiel fałdu głosowego.
- B. masa włóknista.
- C. rowek głośni.
- D. guzki bambusowe.
- E. guzki głosowe.

Nr 21. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące zabiegu przywiedzenia chrząstki nalewkowatej:

- A. wykonuje się go w niewydolności fonacyjnej głośni z powodu rowka głośni.
- B. może być zabiegiem uzupełniającym zabieg medializacji fałdu głosowego.
- C. jest techniką wskazaną do korekcji niedomykalności w tylnym (międzychrzęstnym) odcinku głośni.
- D. zabieg jest wskazany w przypadku różnicy poziomów fałdów głosowych.
- E. efektem zabiegu jest wydłużenie fałdu głosowego.

Nr 22. Wskaż drogę dostępu, która nie jest wykorzystywana do augmentacji fałdów głosowych w znieczuleniu miejscowym:

- A. przez chrząstkę tarczowatą.
- B. poniżej chrząstki pierścieniowatej.
- C. przez błonę tarczowo-gnykową.
- D. przez błonę pierścienno-tarczową.
- E. przez jamę ustną.

Nr 23. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbieli śluzowej woreczka krtaniowego:

- A. przednia torbiel woreczka krtaniowego uwypukla się do jamy krtani w okolicy kieszonki krtaniowej.
- B. boczna torbiel woreczka krtaniowego jest większa niż przednia, powoduje znaczne uwypuklenie, rozdęcie fałdu przedsionkowego i/lub nalewkowo-nagłośniowego.
- C. w diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę proces nowotworowy.
- D. w procesie diagnostycznym zalecana jest tomografia komputerowa z kontrastem.
- E. podczas chirurgicznego usuwania torbieli stosuje się technikę uniesionego płata (*microfap approach*).

Nr 24. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przepony przedniego odcinka szpary głośni:

- A. do najczęstszych nabytych przyczyn powstania przepony przedniego odcinka szpary głośni należą jatrogenne uszkodzenie podczas zabiegu chirurgicznego krtani lub podczas intubacji oraz uszkodzenie w wyniku urazu zewnętrznego krtani.
- B. wskazaniem do leczenia chirurgicznego przepony przedniego odcinka szpary głośni są duszność i zaburzenia głosu.
- C. jako uzupełniającą procedurę chirurgiczną stosuje się tyreoplastykę typu 1.
- D. powikłaniem chirurgicznego leczenia przepony przedniego odcinka szpary głośni może być blizna lub ubytek fałdu głosowego.
- E. podczas zabiegu chirurgicznego można podawać miejscowo na zoperowane miejsce Mitomycynę C w celu zmniejszenia ryzyka powstania zrostu pomiędzy fałdami głosowymi.

Nr 25. Farmakoterapia zawrotów głowy prowadzona po ustąpieniu ich ostrej fazy nie obejmuje podawania:

- A. antagonistów kanału wapniowego.
- B. leków moczopędnych.
- C. β -adrenolityków.
- D. leków przeciwwymiotnych.
- E. inhibitorów pompy protonowej.

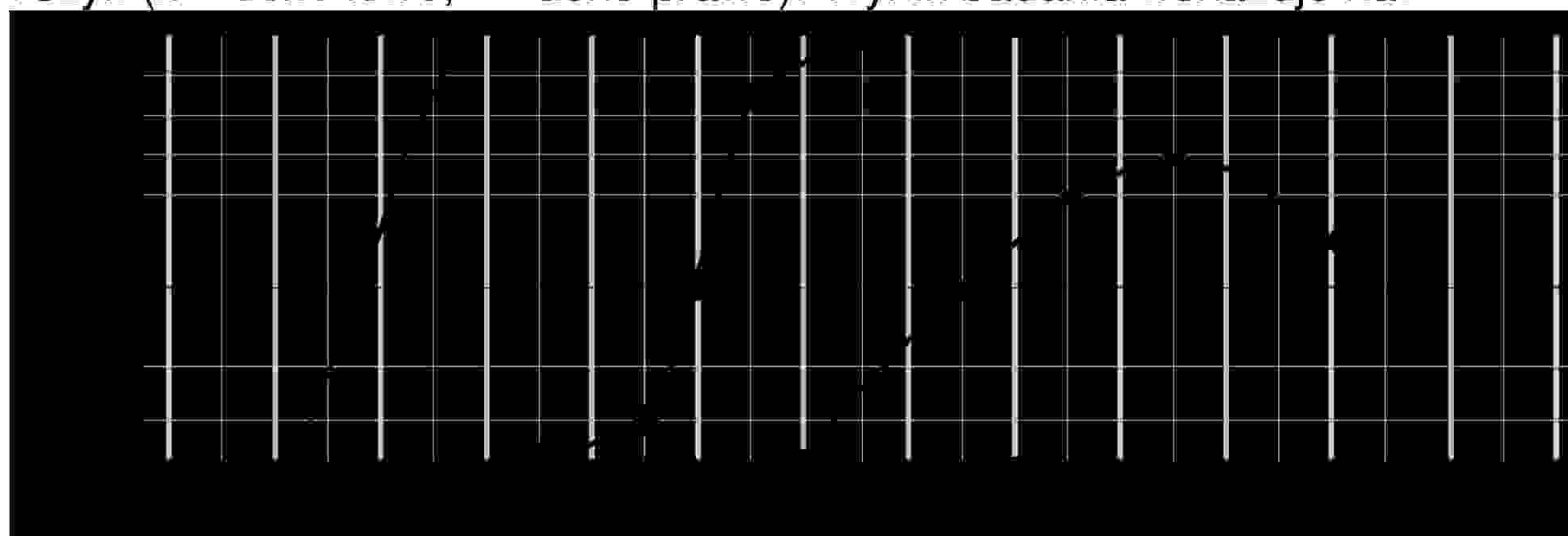
Nr 26. Program rehabilitacji pacjentów z całkowitą utratą słuchu obejmuje etapy:

- 1) identyfikacja;
- 2) dyskryminacja;
- 3) wykrywanie obecności dźwięku;
- 4) rozumienie mowy w obecności dźwięków konkurujących;
- 5) rozumienie mowy.

Uszereguj etapy rehabilitacji w odpowiednim porządku czasowym zaczynając **od najwcześniejszego**:

- A. I – 3, II – 1, III – 2, IV – 5, V – 4.
B. I – 1, II – 3, III – 2, IV – 4, V – 5.
C. I – 1, II – 2, III – 3, IV – 4, V – 5.
D. I – 1, II – 3, III – 2, IV – 5, V – 4.
E. I – 3, II – 2, III – 1, IV – 5, V – 4.

Nr 27. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 53-letniej chorej, która zgłosiła się do lekarza z powodu niedosłuchu występującego od wielu lat. Nigdy się nie leczyła, nie miała innych dolegliwości z zakresu głowy i szyi. (x – ucho lewe, ● – ucho prawe). Wynik badania wskazuje na:

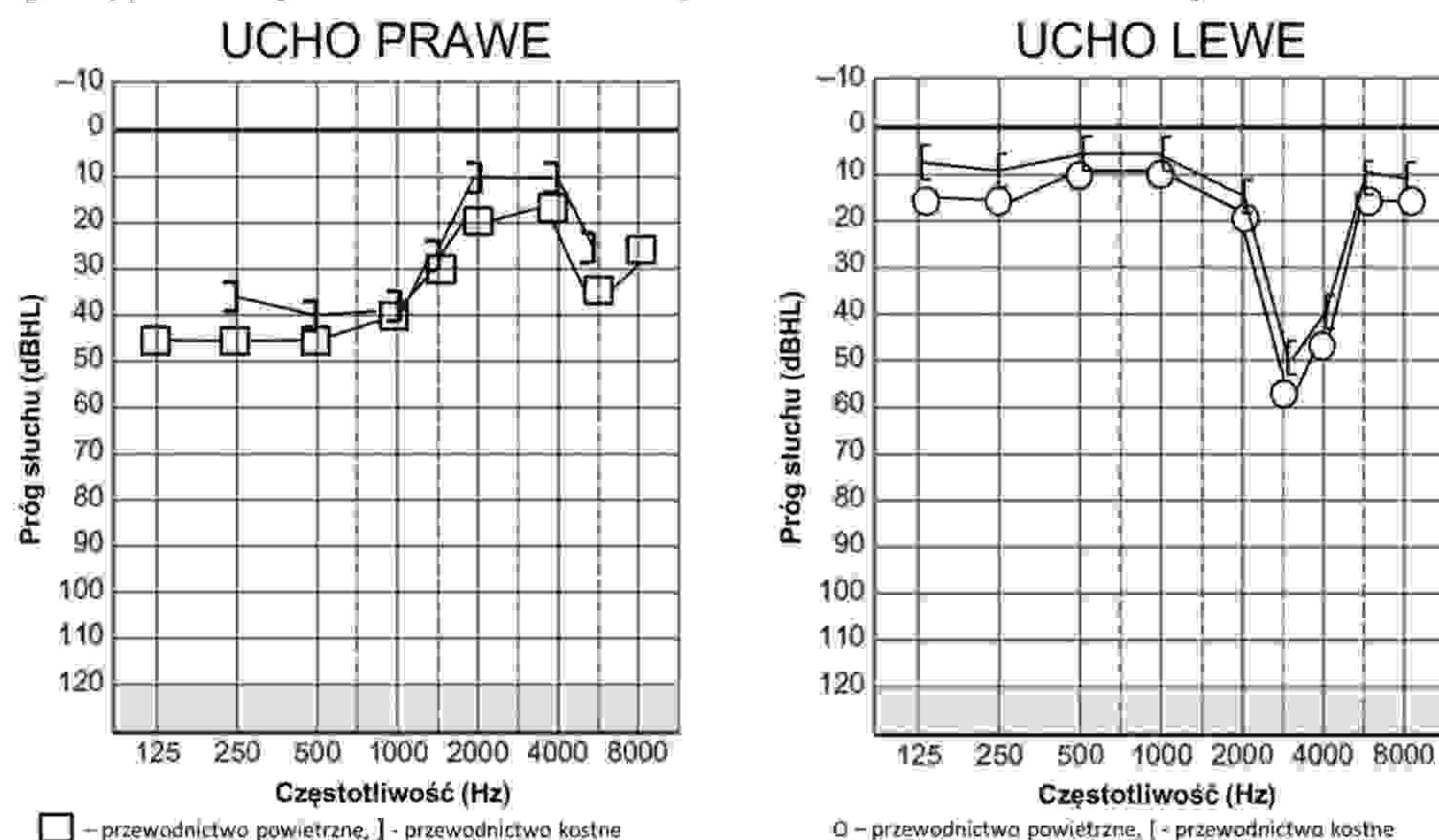


- A. niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i mieszany ucha lewego.
B. niedosłuch mieszany ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
C. niedosłuch przewodzeniowy ucha prawego i czuciowo-nerwowy ucha lewego.
D. niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
E. obustronny niedosłuch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

Nr 28. Wielkość rocznego ubytku słuchu w niedosłuchu związanym z wiekiem (*presbycusis*) dla tonów wyższych wynosi:

- A. 0,5 dB HL.
B. 0,5 dB SPL.
C. 1 dB HL.
D. 1 dB SPL.
E. 2 dB HL.

Nr 29. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu 36-letniego mężczyzny, czynnego zawodowo policjanta. Pacjent zgłosił się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego, który pojawił się nagle przed kilkoma miesiącami, oraz okresowych zawrotów głowy z nudnościami i wymiotami, które występowały od ok. 2 lat. Wynik badania wskazuje na:



- A. obustronną chorobę Ménière'a.
- B. prawostronną chorobę Ménière'a i lewostronną przetokę przychłonkową.
- C. prawostronną chorobę Ménière'a i lewostronny ostry uraz akustyczny.
- D. prawostronną przetokę przychłonkową i lewostronny przewlekły uraz akustyczny.
- E. prawostronną przetokę przychłonkową i lewostronny konflikt naczyniowo-nerwowy n. VIII.

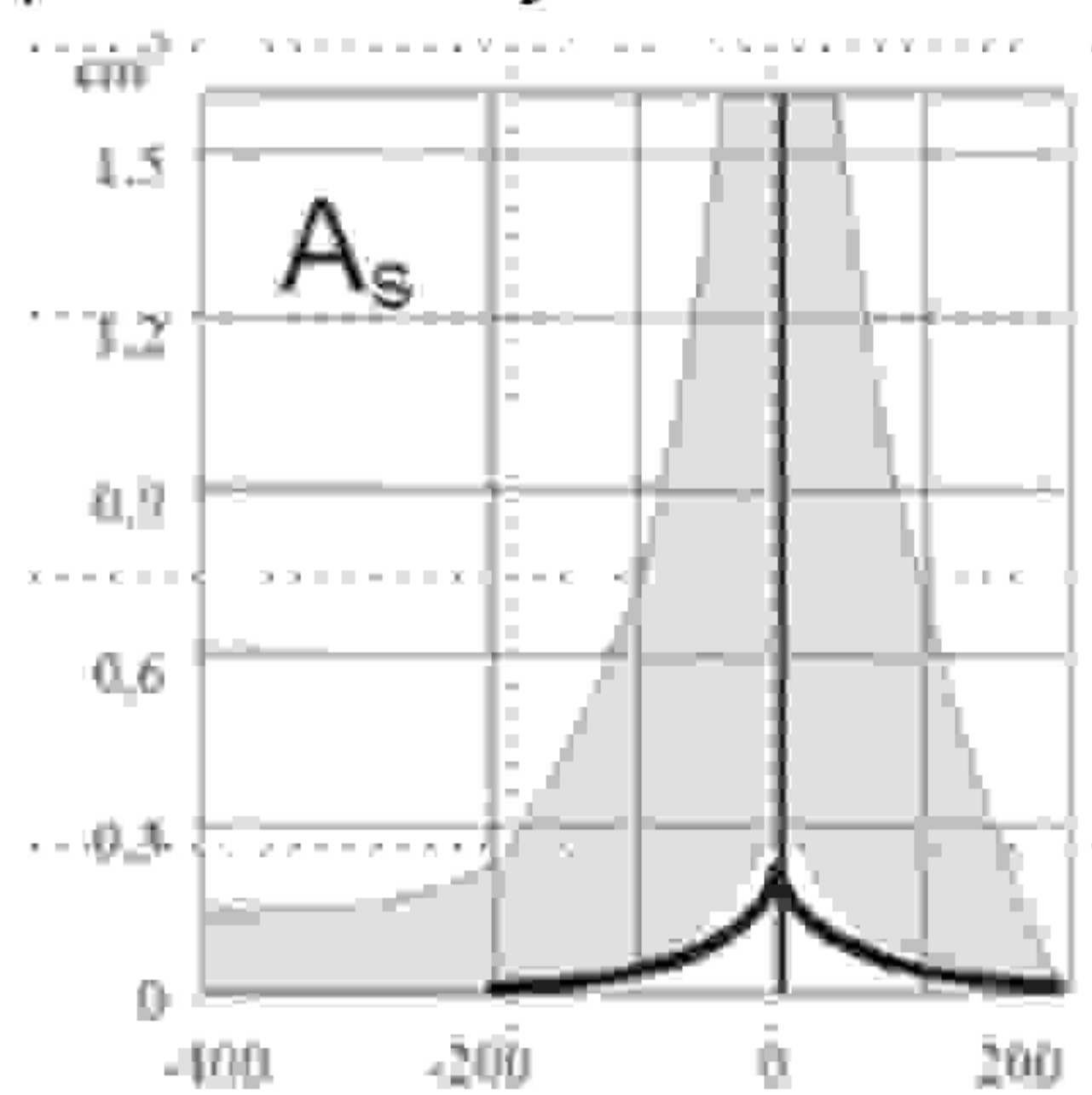
Nr 30. Wskaż prawidłową kwalifikację stopnia klinicznego zaawansowania raka zatoki szczękowej według wytycznych AJCC TNM 8 z 2018 r.:

- 1) T2 – stwierdzamy w przypadku, gdy guz powodujący nadżerkę lub niszczenie kości, w tym szerzący się na podniebienie twarde lub przewód nosowy środkowy, z wyjątkiem szerzenia się na tylną ścianę zatoki szczękowej i wyrostek skrzydłowy;
- 2) T3 – stwierdzamy w przypadku, gdy guz powodujący nadżerkę lub niszczenie kości, w tym szerzący się na podniebienie twarde lub przewód nosowy środkowy, z wyjątkiem szerzenia się na tylną ścianę zatoki szczękowej i wyrostek skrzydłowy;
- 3) T3 – stwierdzamy w przypadku, gdy guz naciekający jedną ze struktur: kości tylnej ściany zatoki szczękowej, tkankę podskórną, dno lub przyśrodkową ścianę oczodołu, dół skrzydłowy, zatoki sitowe;
- 4) T3 – stwierdzamy w przypadku, gdy guz naciekający jedną ze struktur: kości dolnej ściany zatoki szczękowej, tkankę podskórną, dno lub przyśrodkową ścianę oczodołu, dół skrzydłowy, nie przekracza granic zatoki sitowej;
- 5) T4 – guz nacieka zawartość przedniej części oczodołu, skórę policzka, wyrostki skrzydłowe, dół podskroniowy, blaszkę sitową, nie dochodzi do zatoki klinowej lub czołowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Poniższy wynik badania tympanometrycznego, w którym amplituda podatności jest bardzo niska, najczęściej może świadczyć o:



- 1) pogrubiałej lub zbliżowaciałej błonie bębenkowej;
- 2) obecności mas perlaka, polipów lub ziarnina w uchu środkowym nie wypełniających całkowicie jamy bębenkowej;
- 3) *otitis media secretoria* wypełniającym całkowicie jamę bębenkową;
- 4) może występować w uszach osób zdrowych lub u niemowląt;
- 5) otosklerozie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamania dna oczodołu (złamanie typu *blow-out*) z wklęśnięciem zawartości oczodołu do światła zatoki szczękowej, na skutek urazu w kierunku aksonalnym gałki ocznej:

- 1) może być sporadycznie połączone ze złamaniem kości jarzmowej i krawędzi podoczodołowej (kanał nerwu podoczodołowego);
- 2) pojawia się podwójne widzenie (sporadycznie występuje dopiero później, gdy przepuklina tłuszczowa zostaje dotknięta martwicą, a gałka oczna częściowo ulega zbliżowaceni);
- 3) nie stwierdza się zaburzenia czucia nerwu V2;
- 4) występuje krwiak powieki i chemoza (obrzęk spojówek);
- 5) pojawia się porażenie gałęzi policzkowych lub jarzmowych nerwu VII.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. W przypadku stwierdzenia raka głośni zaleca się leczenie przez radykalną RTH lub oszczędzające leczenie chirurgiczne pod warunkiem możliwości zachowania bezpiecznego marginesu resekcji dla stadium:

- A.** T2N0.
- B.** T3N0.
- C.** T2N1.
- D.** T4N0.
- E.** T3aN0.

Nr 34. Zgodnie z kwalifikacją stopnia klinicznego zaawansowania raka zatoki szczękowej według wytycznych AJCC TNM 8 z 2018 r. – oznaczenie T3 w przypadku raka krtaniowej części gardła odnosi się do guza:

- A. obejmującego >1 obszar anatomiczny krtaniowej części gardła lub tkanki miękkie sąsiednich okolic albo sięgającego w największym wymiarze >2 cm, ale <4 cm, bez unieruchomienia połowy krtani.
- B. osiającego w największym wymiarze >4 cm lub powodującego unieruchomienie połowy krtani bądź naciekającego górny odcinek przełyku.
- C. osiającego w największym wymiarze >2 cm lub powodującego unieruchomienie połowy krtani bądź naciekającego górny odcinek przełyku.
- D. naciekającego chrząstkę tarczową lub pierścieniową, kość gnykową, gruczoł tarczowy, przełyk lub centralny przedział tkanek miękkich.
- E. naciekającego rozlegle chrząstkę tarczową lub naciekającego tkanki położone poza krtanią, np. tchawicę, tkanki miękkie szyi.

Nr 35. W skład struktur anatomicznych trójkąta podżuchwowego szyi ograniczonego od tyłu i przodu oraz od tyłu przez mięsień dwubrzuścowy i od góry przez żuchwę wchodzi:

- 1) ślinianka podżuchwowa;
- 2) nie zawiera tętnicy i żyły twarzowej;
- 3) węzły chłonne podżuchwowe;
- 4) nerw językowy;
- 5) nerw błędny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż nazwę kwestionariusza, który pozwala porównywać odczucia pacjentów w zakresie zdolności komunikacyjnych i percepcji dźwięków w codziennych sytuacjach w trakcie użytkowania aparatu słuchowego oraz bez jego zastosowania; umożliwia określenie korzyści z użytkowania urządzeń wspomagających słyszenie; składa się z serii 24 pytań:

- A. FAPI (*Functional Auditory Performance Indicators*).
- B. SAB (*Scale of Auditory Behaviors*).
- C. LittleARS (*LittleARS Auditory Questionnaire*).
- D. THS (*Tinnitus and Hearing Survey*).
- E. APHAB (*Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit*).

Nr 37. Wskaż testy centralne oceniające integrację i separację międzyszną:

- A. SPN, FWT, CWT.
- B. FPT, DPT, GDT.
- C. DLF, DLI, DLD.
- D. DDT, TRS, SSWT.
- E. IID, ITD.

Nr 38. Wskaż kryteria wykluczające pacjenta z grupy potencjalnych kandydatów do wszczepienia aktywnych implantów do ucha środkowego (*Active Middle Ear Implant* – AMEI):

- 1) infekcje w obrębie kości skroniowej;
- 2) brak akceptacji protez konwencjonalnych lub trudności z ich użytkowaniem spowodowane względami anatomicznymi lub innymi;
- 3) zaburzenia centralnego przetwarzania informacji;
- 4) wady wrodzone i nabyte ucha zewnętrznego lub/i środkowego;
- 5) zawroty głowy lub/i choroba Ménière'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. ToM (*Theory of mind*) jest zdolnością poznawczą mierzoną za pomocą Testu Fałszywych Przekonań. Momentem kluczowy ToM u dzieci jest etap, kiedy opanowują one umiejętność przypisywania innym ludziom fałszywych przekonań i zaczynają rozumieć wynikające z nich konsekwencje. Dzieci, które otrzymały implant ślimakowy, mogą wykazywać opóźniony rozwój ToM. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ToM:

- 1) kluczowym momentem rozwoju ToM u dzieci jest 4 r.ż.;
- 2) umiejętności ToM u dzieci jesteśmy w stanie sprawdzić za pomocą platformy SPPS;
- 3) aby przystąpić do Testu Fałszywych Przekonań należy wykonać audiometrię tonalną;
- 4) Platforma Badań Zmysłów umożliwi dziecku zaimplantowanemu przeprowadzenie Testu Fałszywych Przekonań;
- 5) Testem Niespodziewanej Zmiany oraz Testem Nieoczekiwanej Zawartości (czyli Testy Fałszywych Przekonań) możemy zbadać ToM u dzieci, które otrzymały implant ślimakowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Zespół Melnicka-Frasera został opisany w roku 1975. Choroba ta dziedziczona jest autosomalnie dominująco. U 40% pacjentów zespół BOR (*Branchio-oto-renal syndrome*), powodowany jest przez mutację w obrębie genu *EYA1*. Wskaż kryteria większe rozpoznania zespołu BOR wg Chang i wsp.:

- 1) wyrośla przeduszne;
- 2) przetoki przeduszne;
- 3) głuchota;
- 4) zaburzenia rozwojowe ucha zewnętrznego;
- 5) zaburzenia rozwojowe nerek;
- 6) zaburzenia rozwojowe łuków skrzelowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Mizofonia to jeden z rodzajów obniżonej tolerancji na dźwięki. Do jej cech charakterystycznych należy/należą:

- 1) nadmierna czułość słuchu;
- 2) nadmierna, negatywna reakcja na dźwięki, uzależniona od ich głośności (np. dźwięki >70 dB HL);
- 3) nadmierna, negatywna reakcja na dźwięki uzależniona od ich rodzaju i sytuacji, w jakiej się pojawiają (np. dźwięki wydawane przez inne osoby podczas jedzenia);
- 4) nadmierna, negatywna reakcja na dźwięki uzależniona od ich częstotliwości (np. dźwięki >4 kHz);
- 5) słyszenie własnego głosu jako nadmiernie głośnego, głuchego i pogłosowego;
- 6) odbieranie dźwięku inaczej w obojgu uszach, zarówno pod względem wysokości, jak i w czasie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Leki recepturowe w otorynolaryngologii znajdują zastosowanie w leczeniu wielu schorzeń w obrębie nosa, gardła czy ucha. Przepis recepturowy:

Rp.

Neomycini 0,2

Hydrocortisoni 0,4

Sulfarinol ad 20,0

M.f. guttae nasale

Na podstawie powyższego przepisu wskaż działanie kliniczne oraz właściwości kropli do ucha:

- 1) działanie przeciwbakteryjne;
- 2) działanie przeciwzapalne;
- 3) działanie przeciwpierwotniakowe;
- 4) działanie przeciwwirusowe;
- 5) działanie obkurczające naczynia krwionośne w obrębie nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Metronidazol jest chemioterapeutyką stosowaną w leczeniu zakażeń wywołanych bakteriami, w tym również w otorynolaryngologii. Charakteryzuje się działaniem:

- 1) przeciwbakteryjnym wyłącznie w stosunku do bakterii tlenowych;
- 2) przeciwbakteryjnym w stosunku do bakterii tlenowych, jak również beztlenowych;
- 3) przeciwbakteryjnym wyłącznie w stosunku do bakterii beztlenowych;
- 4) przeciwpierwotniakowym;
- 5) przeciwzapalnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Leki recepturowe w otorynolaryngologii znajdują zastosowanie w leczeniu wielu schorzeń w obrębie nosa, gardła czy ucha. Przepis recepturowy:

Rp.

Acidi borici 0,5

Ethanoli 70°

Gliceroli aa ad 20,0

M.f. guttae otologicae

Na podstawie powyższego przepisu wskaż działanie kliniczne oraz właściwości kropli do ucha:

- 1) działanie wysuszające w obrębie przewodu słuchowego zewnętrznego;
- 2) działanie odkażające;
- 3) działanie przeciwpierwotniakowe;
- 4) działanie przeciwwirusowe;
- 5) ze względu na obecność glicerolu powstałe krople będą kroplami o zwiększonej lepkości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Leki recepturowe w otorynolaryngologii znajdują zastosowanie w leczeniu wielu schorzeń w obrębie nosa, gardła czy ucha. Przepis recepturowy:

Rp.

Resorcinoli 0,4

Acidi borici 0,6

Ethanoli 70° ad 20,0

M.f. guttae otologicae

Na podstawie powyższego przepisu wskaż działanie kliniczne oraz właściwości kropli do ucha:

- 1) działanie przeciwzapalne;
- 2) działanie odkażające i wysuszające spowodowane wysoką zawartością etanolu 70°;
- 3) działanie przeciwpierwotniakowe;
- 4) działanie przeciwbakteryjne;
- 5) ze względu na obecność rezorcyny można stosować wyłącznie krótkotrwale.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Wskazaniem do całkowitego usunięcia krtani jest:

- 1) rak tarczycy z zajęciem krtani;
- 2) rak nadgłośni w stopniu T2;
- 3) rak pogłośni w stopniu T1;
- 4) brak możliwości rekonstrukcji krtani po urazie;
- 5) rak przezgłośniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sarkoidozy krtani:

- A. może występować z zajęciem płuc.
- B. leczona jest glikokortykosteroidami.
- C. rozpoznanie ustala się histopatologicznie.
- D. nie ma ustalonej przyczyny.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 48. Wskaż badanie obrazowe, które należy wykonać u chorego z podejrzeniem nerwiaka nerwu przedsionkowo-komorowego:

- A. RTG.
- B. tomografia komputerowa.
- C. rezonans magnetyczny.
- D. PET-CT.
- E. scyntrygrafia.

Nr 49. Objaw Holmana-Millera (*antral sign*) to poszerzenie otworu skrzydłowo-podniebiennego z erozją blaszki przyśrodkowej wyrostka skrzydłowego kości klinowej, przesunięciem do przodu tylnej ściany zatoki szczękowej i wnikaniem guza do dołu skrzydłowo-podniebiennego. Występuje przy rozpoznaniu:

- A. czaszkogardlaka.
- B. alergicznego grzybiczego zapalenia zatok przynosowych.
- C. naczyniakowłókniaka młodzieńczego.
- D. zespołu cichej zatoki.
- E. polipa choanalnego.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guzów masywu szczękowo-sitowego:

- 1) stanowią 13% nowotworów górnych dróg oddechowych;
- 2) nie występują guzy nabłonkowe;
- 3) wystąpienie jest związane z ekspozycją na pył drzewny;
- 4) współwystępuje neuropatia nerwu V;
- 5) praca z niklem zwiększa ryzyko wystąpienia;
- 6) współwystępuje szczękoscisk.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Hormonalny nieżyt nosa występuje:

- A. podczas ciąży.
- B. w akromegalii.
- C. w okresie pokwitania.
- D. w niedoczynności tarczycy.
- E. we wszystkich wymienionych.

Nr 52. Do powikłań zewnątrzczaszkowych zapalenia zatok przynosowych zalicza się:

- 1) ropień Bezolda;
- 2) ropień podtwardówkowy;
- 3) zapalenie szpiku;
- 4) ropień oczodołu;
- 5) ropień mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące otosklerozy:

- 1) jest dziedzicznie uwarunkowana;
- 2) występuje u ludzi i zwierząt;
- 3) częściej występuje u mężczyzn;
- 4) w 70% przypadków występuje obustronnie;
- 5) próba Gellégo jest patologiczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** niewydolność fonacyjna głosu jest jedną z najczęstszych przyczyn zaburzeń głosu u pacjentów.
- B.** iniekcja kwasu hialuronowego do fałdów głosowych jest powszechną metodą przywracającą dobrą jakość głosu, wymaga jednak kilku tygodni rehabilitacji.
- C.** dobrym wskaźnikiem poprawy głosu jest obiektywna analiza akustyczna (MDVP).
- D.** metody leczenia niewydolności fonacyjnej głosu obejmują rehabilitację głosu, chirurgię szkieletu krtani (*laryngeal framework surgery*) i laryngoplastykę iniekcyjną.
- E.** kwas hialuronowy jest naturalnym składnikiem macierzy warstwy powierzchniowej blaszki właściwej.

Nr 55. Refluks krtaniowo-gardłowy (LPR) jako termin medyczny został wprowadzony przez Amerykańską Akademię Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi w 2002 r. Kwestionariusze, których celem jest mierzenie występowania i ewentualnego nasilenia objawów LPR, to:

- A.** VHI. **B.** RSI i RFS. **C.** DHI i VHQ. **D.** VAS. **E.** RFL i RFI.

Nr 56. Wskaż odsetek dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym różniących się od swoich rówieśników pod względem tempa przyswajania języka i nabywana kompetencji językowych:

- A.** 0–1%. **B.** 1–2%. **C.** 7–15%. **D.** 20–25%. **E.** 50–55%.

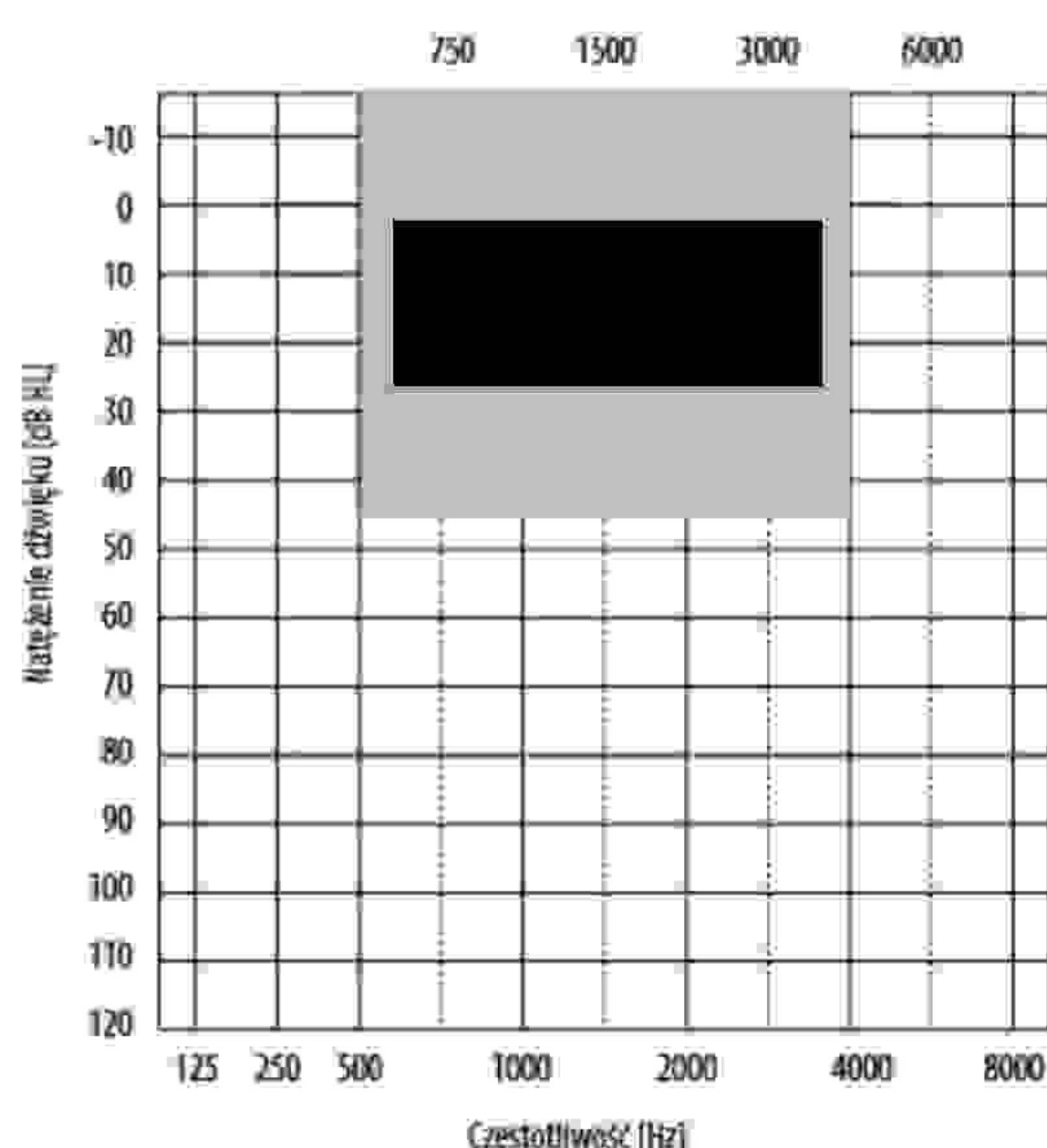
Nr 57. Jedną z definicji SLI – specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka – opiera się na kryteriach wykluczających, co oznacza, że problemy rozwoju mowy u dziecka nie są z nimi związane. Do kryteriów wykluczających zalicza się:

- A. upośledzenie słuchu.
- B. niski poziom inteligencji.
- C. zaburzenia środowiskowe.
- D. upośledzenie umysłowe.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

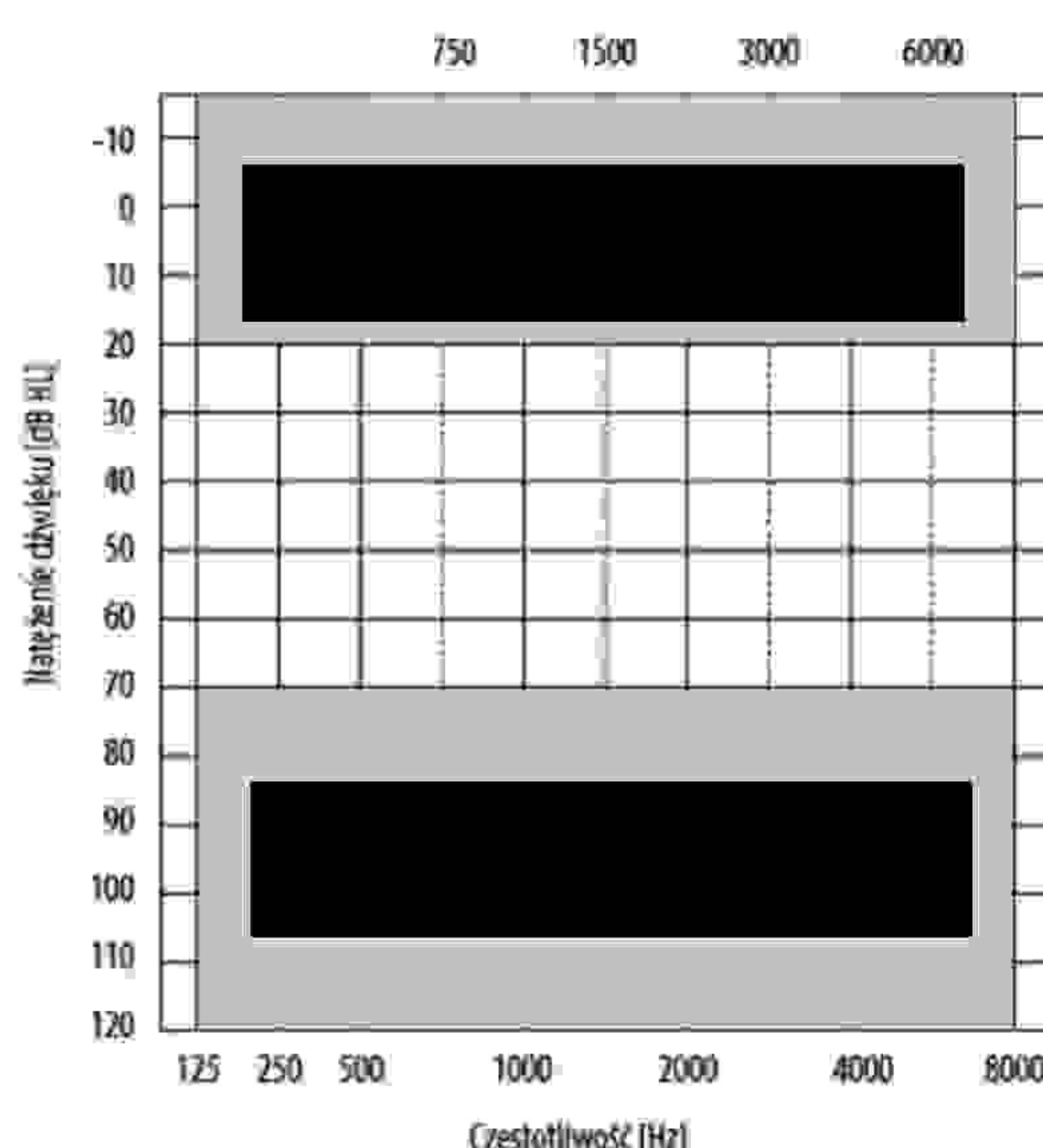
Nr 58. Do oceny percepcyjnej głosu stosujemy skalę:

- A. DIVAS.
- B. GRABS.
- C. MCVP.
- D. FVT.
- E. VHI.

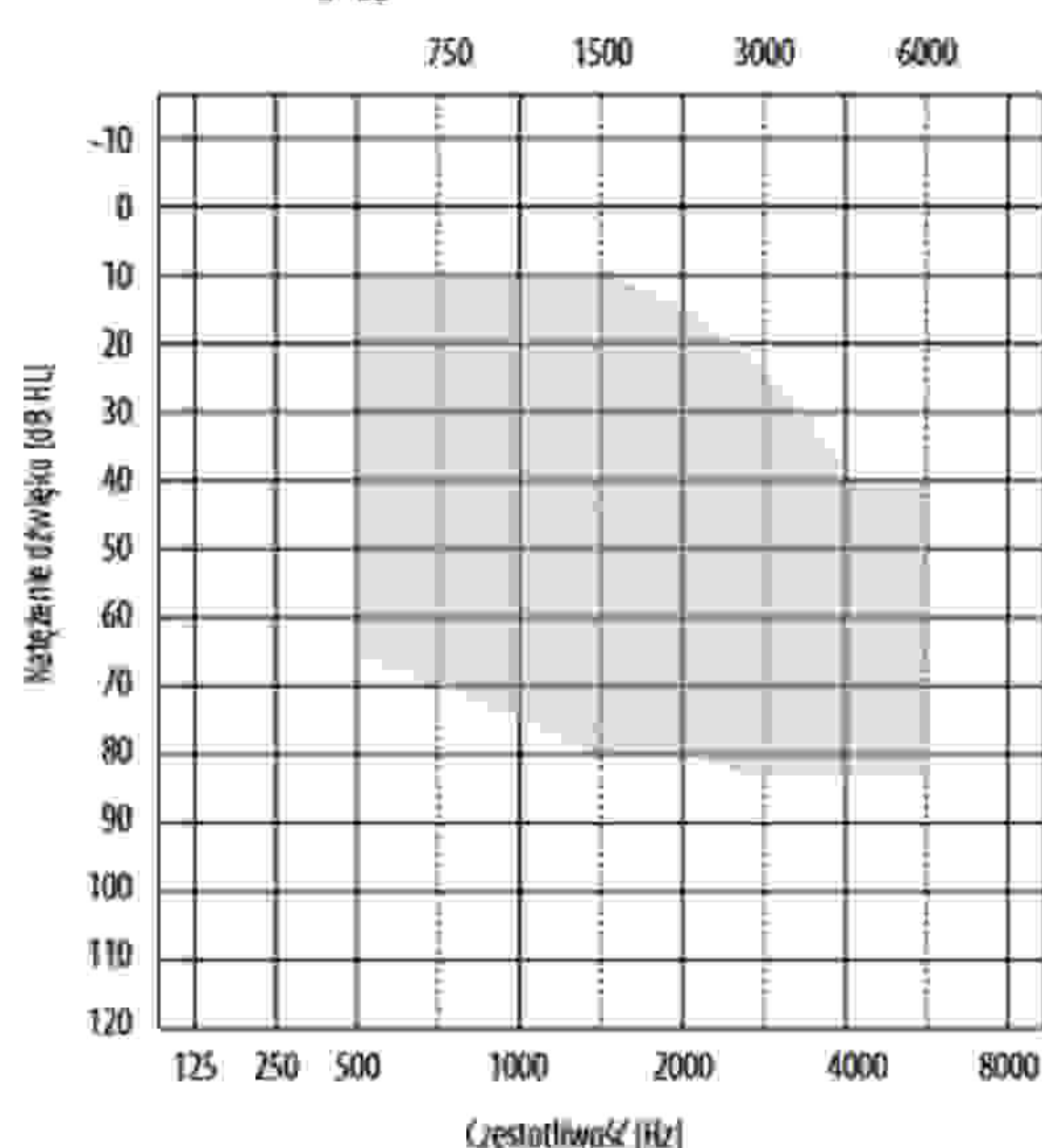
Nr 59. Wskaż audiogram, który przedstawia wskazania do wszczepienia implantu Bonebridge w niedosłuchach typu przewodzeniowego i mieszanego:



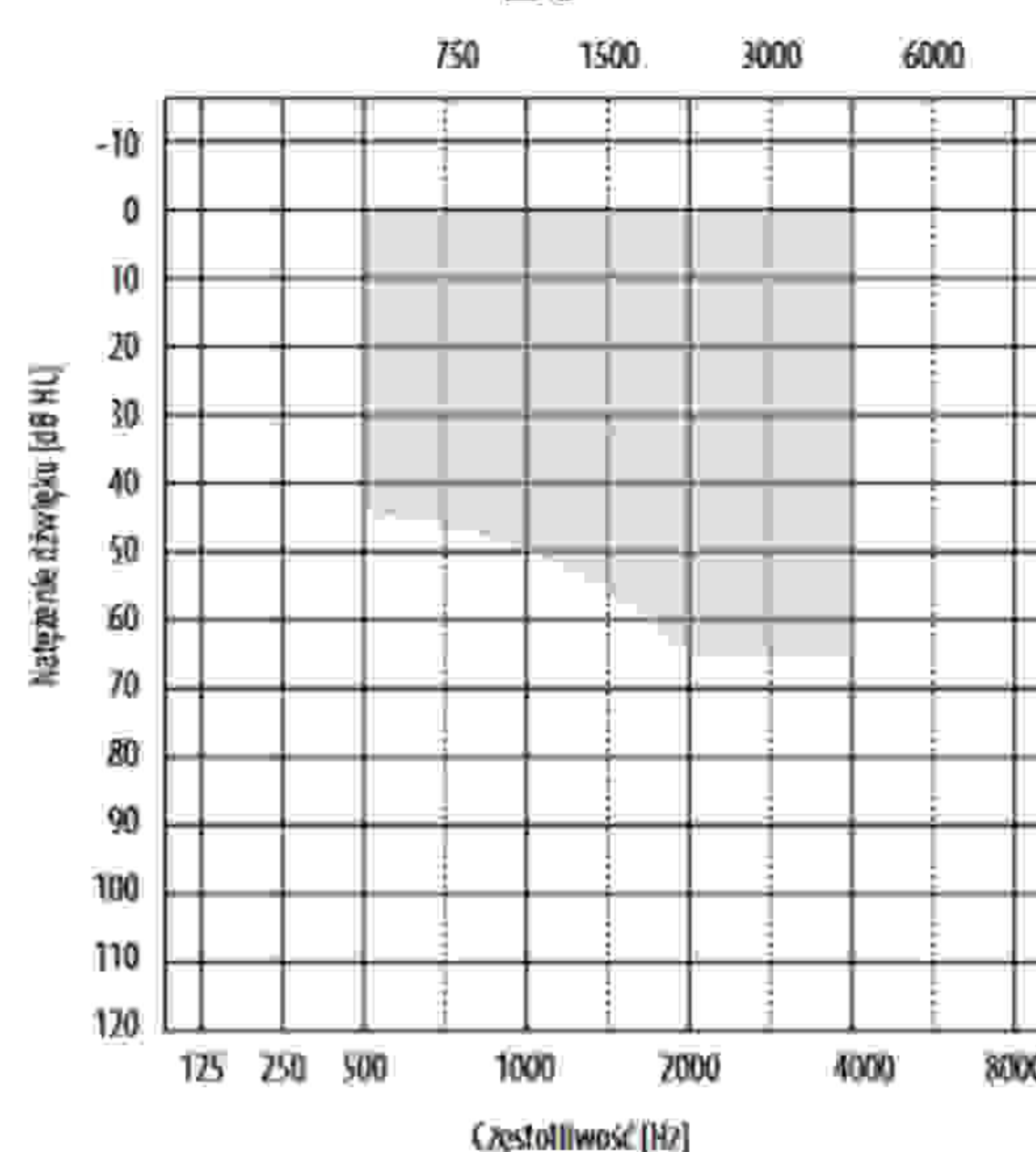
A.



B.



C.



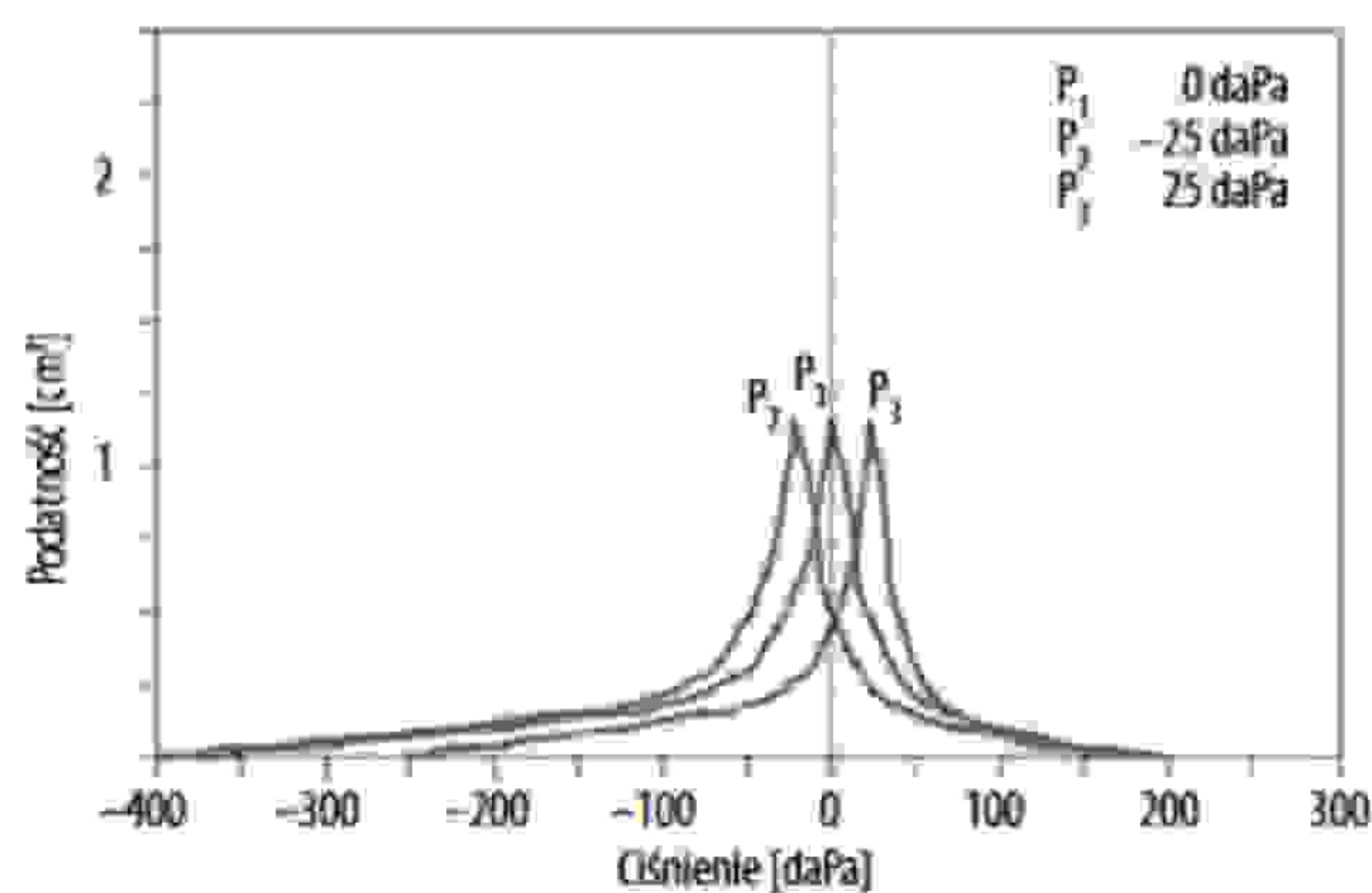
D.

E. żaden.

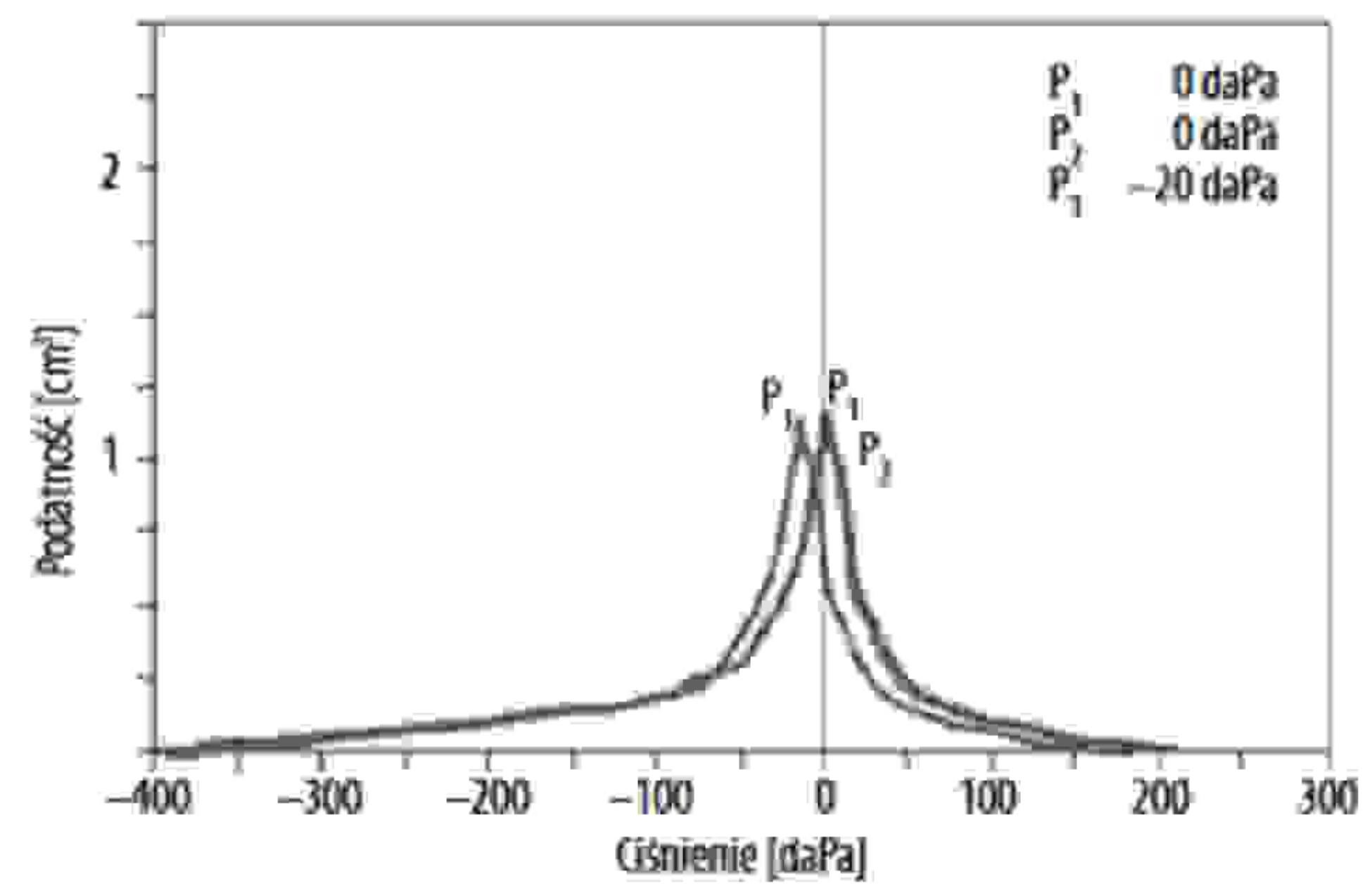
Nr 60. Wskaż kwestionariusz do oceny szumów usznych, zawierający 8 podskal, który można wykorzystać do oceny postępów terapii u pacjenta:

- A. *Tinnitus Handicap Inventory.*
- B. *Tinnitus Functional Index.*
- C. *Tinnitus and Hearing Survey.*
- D. *Tinnitus Sample Case History Questionnaire.*
- E. *Tinnitus Retraining Therapy Initial and Follow-up Interview.*

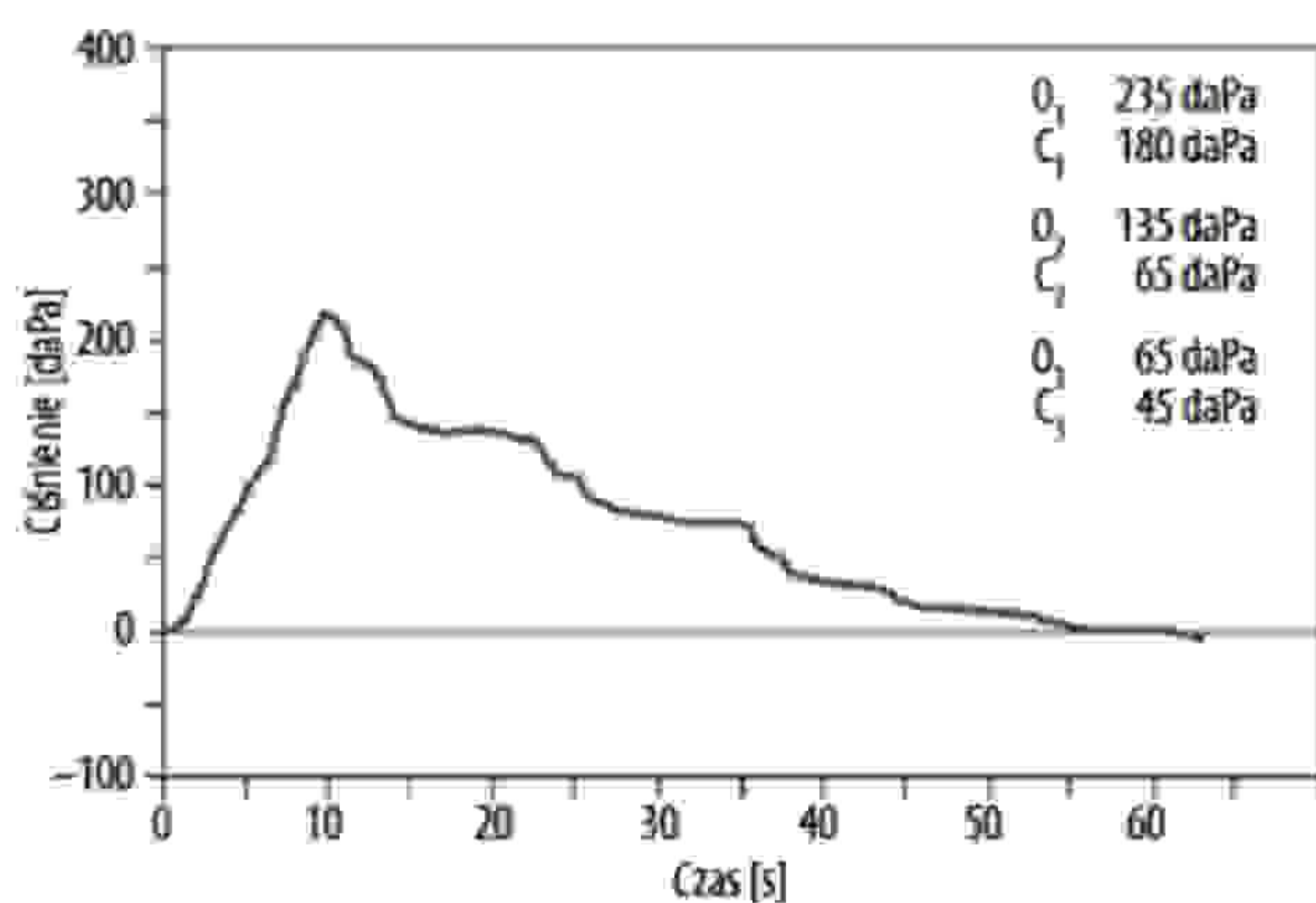
Nr 61. Wskaż rycinę zawierającą wynik testu Toynbee'ego przy perforacji błony bębenkowej, kiedy występuje częściowe zaburzenie drożności trąbki słuchowej:



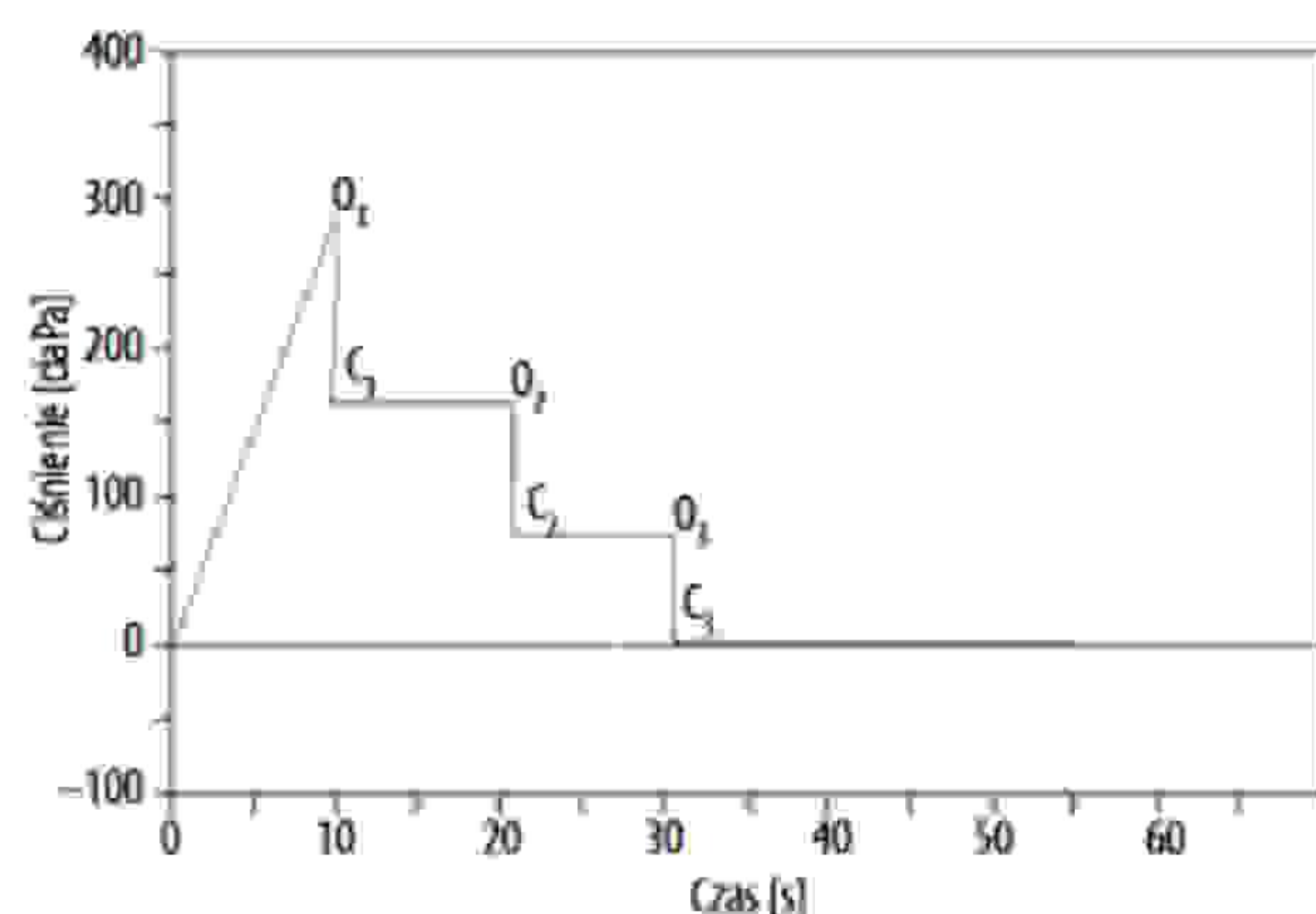
A.



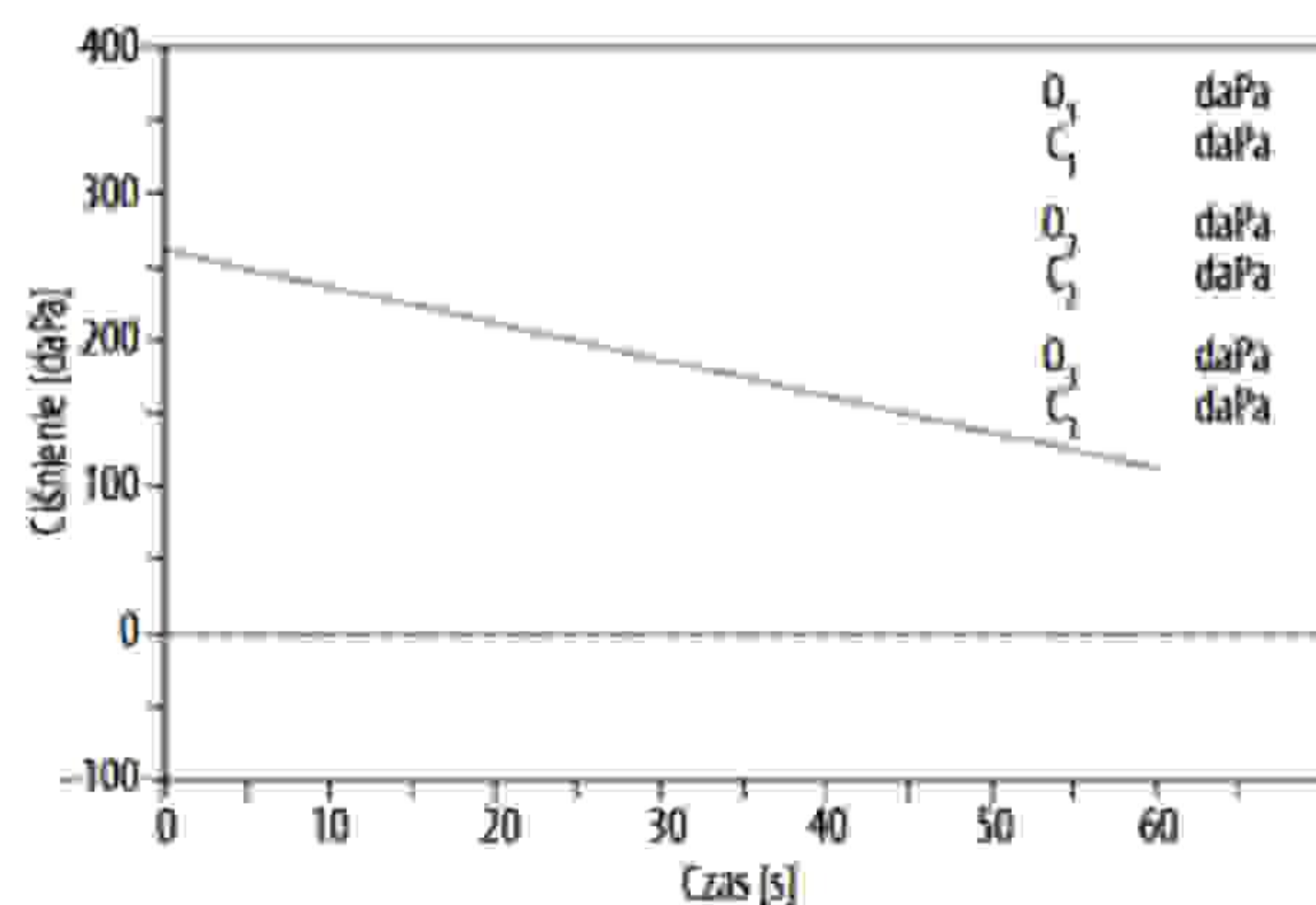
B.



C.



D.



E.

Nr 62. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące kwestionariuszy oceniających jakość życia:

- A. kwestionariusz *Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* jest kwestionariuszem specyficznym przeznaczonych do mierzenia jakości życia u osób dorosłych korzystających z implantu ślimakowego.
- B. *Hearing Handicap Inventory for Adults* (HHIA) ocenia wpływ problemów związanych ze słuchem na sferę emocjonalną i socjalną.
- C. Kwestionariusz HUI 2 ocenia ogólną jakość życia.
- D. *Glasgow Health Status Inventory* (GHSI) ocenia wpływ problemów zdrowotnych na jakość życia, składa się z 18 pozycji podzielonych na 3 kategorie.
- E. *Short Form Health Survey* (SF-36) ocenia ogólną jakość życia, zawiera 8 podskal.

Nr 63. „Do zrozumienia ludzkiej mowy wykorzystywana jest zarówno informacja wzrokowa, jak i słuchowa” – efekt ten to:

- A. efekt Aloisa Alzheimera.
- B. efekt Harry’ego McGurka.
- C. efekt Johna MacDonalda.
- D. efekt Stephena Johnstona.
- E. efekt Sandhya.

Nr 64. Po wszczepieniu implantu ślimakowego (*cochlear implant* – CI) mogą pojawić się powikłania w funkcjonowaniu narządu przedsionkowego. Jedną z najczęstszych przyczyn przetrwałych zaburzeń błędnikowych po CI są łagodne położeniowe zawroty głowy (*benign paroxysmal positional vertigo* – BPPV). Wskaż prawidłowe stwierdzenia:

- 1) czynnikami predysponującymi do wystąpienia BPPV po wszczepieniu CI nie jest przyczyna niedosłuchu, wiek ani płeć;
- 2) uwolnienie otolitów, ich przesunięcie i podrażnienie narządu osklepkowego wynika z przedostania się do ślimaka kawałków frezowanej kości w czasie kochleostomii;
- 3) przyczyną BPPV u pacjentów z CI może być stymulacja elektryczna podczas aktywacji systemu implantu;
- 4) objawy BPPV związane z CI są krótkotrwałe, a pacjenci dobrze reagują na manewry repozycyjne, tj. Epleya, Semonta, Lemperta, Gufoniego;
- 5) dotychczasowe doniesienia naukowe i praktyka kliniczna wskazują, że większość BPPV dotyczy *canalolithiasis* kanału półkolistego tylnego strony operowanej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Rodzaj emisji otoakustycznych – wywoływanych dwoma jednocześnie podawanymi bodźcami tonalnymi o częstotliwościach f_1 i f_2 i odpowiednio dobranych poziomach – w których odpowiedź rejestrowana jest dla konkretnej częstotliwości, najczęściej $2f_1-f_2$, i określana na podstawie oszacowania stosunku sygnału do szumu, to:

- A. emisje spontaniczne (*spontaneous otoacoustic emissions* – SOAEs).
- B. emisje produktów zniekształceń nieliniowych (*distortion product otoacoustic emissions* – DPOAEs).
- C. emisje otoakustyczne wywołane trzaskiem (*click-evoked otoacoustic emissions* – CEOAEs).
- D. emisje otoakustyczne wywołane krótkimi tonami (*toneburst-evoked otoacoustic emissions* – TBOAEs).
- E. emisje otoakustyczne wywołane tonem (*stimulus-frequency otoacoustic emissions* – SFOAE).

Nr 66. Najczęściej stosowane leki w otolaryngologii w alergicznym zapaleniu nosa, krtani, gardła to:

- 1) loratadyna; 4) dimenhydrinat;
- 2) hydroksyzyna; 5) amoksycylina.
- 3) cetyryzyna;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Najczęściej wykorzystywane w otolaryngologii grupy leków to:

- 1) przeciwhistaminowe; 4) β_2 -mimetyki;
- 2) antagoniści jonów wapnia; 5) antybiotyki.
- 3) sympatykolytyczne;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych najczęściej wywołwane jest przez:

- 1) cytomegalowirus; 4) rinowirusy;
- 2) papillomawirusy; 5) koronawirusy.
- 3) wirus *Herpes simplex*;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Kortykosteroidy donosowe najczęściej stosowane są w:

- 1) objawowym leczeniu polipów nosa u dorosłych;
- 2) leczeniu ostrego wysiękowego zapalenia ucha środkowego u dzieci;
- 3) objawowym leczeniu ostrego zapalenia zatok;
- 4) chorobie Ménière'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wskaż leki należące do pierwszej generacji leków przeciwhistaminowych:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1) mizolastyna; | 4) feksofenadyna; |
| 2) ketotifen; | 5) hydroksyzyna. |
| 3) loratadyna; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Metyloprednizolon z NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) może powodować:

- A.** krwawienie i owrzodzenie układu pokarmowego.
- B.** hipoglikemię.
- C.** nagłą głuchotę.
- D.** hipokaliemię.
- E.** tendinopatię.

Nr 72. Lekami stosowanymi w leczeniu zawrotów głowy, szumów usznych i chorób związanych z zaburzeniami krążenia mózgowego są:

- 1) winpocetyna;
- 2) cynaryzyna;
- 3) prometazyna;
- 4) piracetam;
- 5) nicergolina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Główna interakcja NLPZ z lekami na nadciśnienie to:

- A.** szumy uszne.
- B.** zmniejszenie skuteczności leczenia nadciśnienia.
- C.** zmniejszenie skuteczności działania przeciwwgorączkowego NLPZ.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi: A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi: A i C.

Nr 74. Aby zmniejszyć niekorzystne interakcje leków stosowanych w otolaryngologii, należy:

- 1) zastosować odpowiednio długi interwał czasowy pomiędzy przyjęciem leków;
- 2) podać oba leki w tym samym czasie;
- 3) stosować leki naprzemiennie;
- 4) zastosować dodatkowy lek zmniejszający ryzyko interakcji;
- 5) zmienić lek na taki, który jest produktem leczniczym z innej grupy farmakologicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wśród antybiotyków stosowanych w otorynolaryngologii najczęściej niekorzystnym interakcjom podlegają:

- A. makrolidy.
- B. cefalosporyny.
- C. linkozamidy.
- D. fluorochinolony.
- E. antybiotyki β -laktamowe.

Nr 76. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące powikłań zapalenia ucha środkowego:

- A. najczęstszym powikłaniem wewnątrzczaszkowym zapalenia ucha środkowego jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- B. usznopochodne ropnie mózgu najczęściej (w ok. 2/3 przypadków) umiejscawiają się w mózdzku.
- C. ból w rzucie żyły wypustowej sutkowej (objaw Griesingera) jest spotykany w zakrzepowym zapaleniu zatoki esowatej.
- D. ropień nadtwardówkowy to zbiornik ropny pomiędzy kością a oponą twardą.
- E. w surowicznym zapaleniu błędnika oczopląs jest skierowany typowo w stronę ucha chorego, przy zachowanym słuchu, natomiast w zapaleniu ropnym – w stronę ucha zdrowego, a ucho chore staje się głuche.

Nr 77. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące niezłośliwego guza mieszanego ślinianki:

- A. w >80% przypadków powstaje w śliniance przyusznej.
- B. rośnie szybko, nie sprawiając pacjentowi prawie żadnych dolegliwości bólowych.
- C. klinicznie manifestuje się w postaci dość twardego, przesuwalnego guzka w okolicy przedusznej.
- D. zmiany rozwijające się pierwotnie w płacie głębokim długo nie dają objawów.
- E. częściej występuje u kobiet.

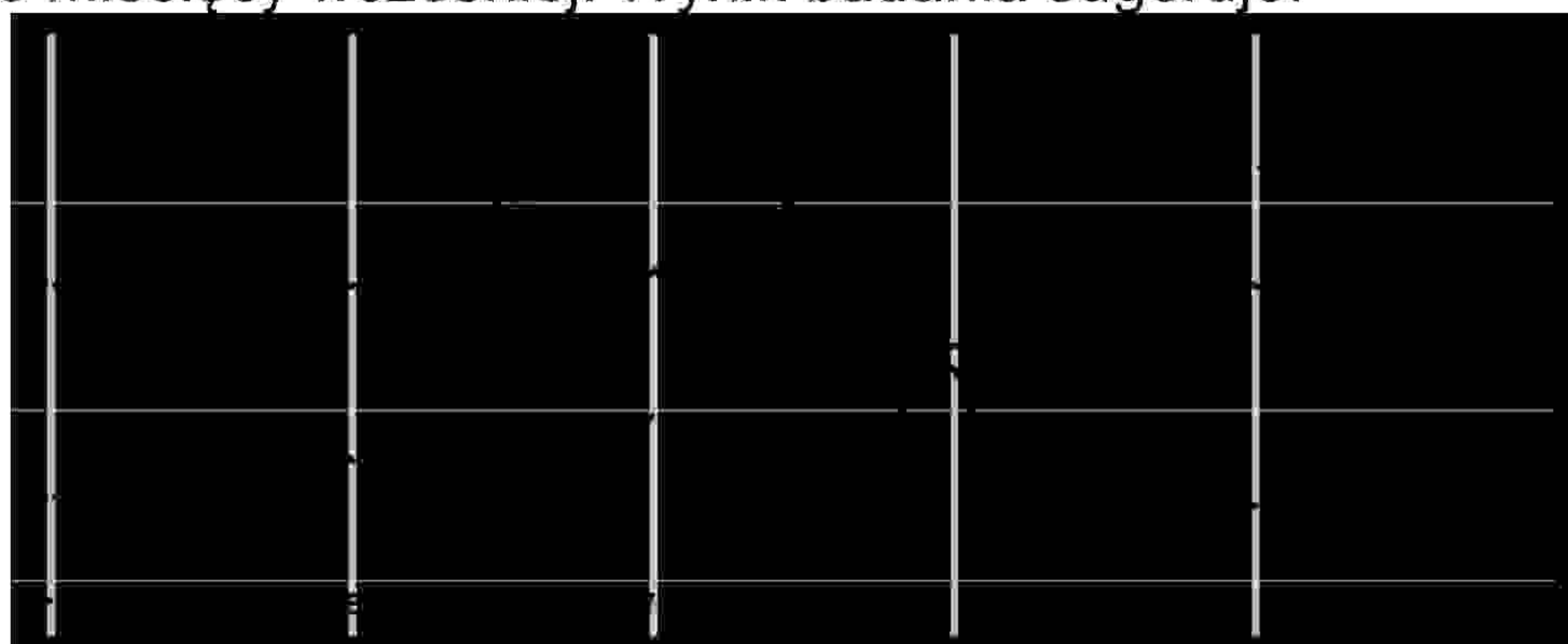
Nr 78. Zespół objawów popromiennego zapalenia ucha środkowego charakteryzuje się:

- A. blokadą i dysfunkcją trąbki słuchowej.
- B. wysiękiem w jamie bębenkowej.
- C. upośledzeniem słuchu typu przewodzeniowego.
- D. jest to zaburzenie przemijające.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 79. U 44-letniego pacjenta z nawracającym od 4 miesięcy jednostronnym wysiękowym zapaleniem ucha środkowego, bez wcześniejszych dolegliwości ze strony górnych dróg oddechowych w wywiadzie, powinniśmy podejrzewać:

- A. przewlekłe zapalenie zatok przynosowych.
- B. polip choanalny.
- C. przerost migdałka gardłowego.
- D. nowotwór złośliwy części nosowej gardła.
- E. perlak wrodzony ucha środkowego.

Nr 80. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań elektrofizjologicznych narządu słuchu u 27-letniej kobiety, która zgłosiła się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego oraz uczucia zatkania ucha. Objawy pojawiły się 8 miesięcy wcześniej. Wynik badania sugeruje:



- A. otosklerozę ucha prawego.
- B. chorobę Ménière'a ucha prawego.
- C. guza nerwu VIII lewego.
- D. chorobę Ménière'a ucha lewego.
- E. guza nerwu VIII prawego.

Nr 81. Do przyczyn obiektywnych szumów usznych nie zalicza się:

- A. przyzwojaka niechromochłonnego.
- B. wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego.
- C. mioklonii mięśnia napinacza błony bębenkowej.
- D. choroby Pageta.
- E. nerwiaka osłonkowego.

Nr 82. Dysfonia hiperfunkcyjna charakteryzuje się występowaniem:

- A. zmniejszonego napięcia fonacyjnego mięśni krtani.
- B. nadmiernego napięcia fonacyjnego mięśni krtani.
- C. owalnej szpary głośni podczas fonacji.
- D. zwiększeniem amplitudy drgań fałdów głosowych.
- E. u osób kachektycznych (awitaminoza, niedokrwistość).

Nr 83. Do objawów wirusowego zapalenia krtani nie należy:

- A. zaburzenie głosu w postaci chrypki, osłabienia głosu, okresowo bezgłos.
- B. uczucie drapania w gardle i krtani.
- C. duszność.
- D. przymus pochrząkiwania i kaszlu.
- E. w laryngoskopii obserwuje się obrzękniętą, przekrwioną błonę śluzową z zarysowanym rysunkiem naczyń krwionośnych.

Nr 84. Dehiscencja kanału półkolistego pionowego może objawiać się:

- 1) objawem Battle'a;
- 2) niedosłuchem przewodzeniowym lub mieszanym;
- 3) zawrotami głowy wywołanymi dźwiękiem o dużym natężeniu;
- 4) oczopląsem wywołanym dźwiękiem o dużym natężeniu;
- 5) objawem Hitselbergera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Najczęściej spotykany niedowład nerwu krtaniowego wstecznego (dolnego) występuje przede wszystkim na skutek:

- A. jatrogennego uszkodzenia podczas zabiegów chirurgicznych na szyi (gruczoł tarczowy).
- B. infekcji wirusowych.
- C. procesu nowotworowego (guzy przełyku).
- D. zatrucia alkoholem.
- E. zaburzeń metabolicznych (cukrzyca).

Nr 86. W leczeniu zapobiegawczym (międzynapadowym) choroby Ménière'a nie zaleca się:

- A. spożywania co najmniej 2,5 g soli dziennie.
- B. ograniczenia podaży płynów.
- C. unikania palenia tytoniu.
- D. unikania stresu.
- E. stosowania środków moczopędnych i betahistyny.

Nr 87. 13-letnia pacjentka zgłosiła się z powodu uporczywego, obfitego, cuchnącego wycieku z ucha i postępującego upośledzenia słuchu. W badaniu otoskopowym stwierdzono ubytek w tylnogórnym kwadrancie części napiętej błony bębenkowej. W audiometrii stwierdzono znaczny ubytek słuchu typu przewodzeniowego. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego przypadku:

- 1) właściwe rozpoznanie to perlak nabyty pierwotny;
- 2) właściwe rozpoznanie to perlak nabyty wtórny;
- 3) leczenie z wyboru – zachowawcze i polega na długotrwałej antybiotykoterapii;
- 4) leczenie z wyboru – chirurgiczne, a jego głównym celem jest poprawa słuchu;
- 5) leczenie z wyboru – chirurgiczne, a jego głównym celem jest eradykacja niszczącego procesu zapalnego (całkowite usunięcie perlaka).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Klasyczna triada kliniczna w ostrym zapaleniu wyrostka sutkowatego obejmuje:

- 1) odstawanie małżowiny usznej z obrzękiem okolicy zausznej;
- 2) porażenie nerwu odwodzącego;
- 3) tkliwość palpacyjną w okolicy nad wyrostkiem sutkowatym;
- 4) wyciek z ucha;
- 5) silny ból głowy zlokalizowany pozagałkowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące działania ototoksycznego antybiotyków aminoglikozydowych:

- 1) antybiotyki aminoglikozydowe uszkodzają najsilniej komórki słuchowe zewnętrzne okolicy zakrętu podstawnego;
- 2) amikacyna wykazuje silniejszy wpływ na narząd przedsionkowy niż na ślimak;
- 3) niewydolność nerek nasila ototoksyczne działanie aminoglikozydów;
- 4) zmiany zwyrodnieniowe komórek słuchowych powodowane przez aminoglikozydy są najczęściej nieodwracalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż typowe cechy poprzecznego złamania kości skroniowej:

- 1) zwykle obserwuje się uszkodzenie błony bębenkowej i krwisty wyciek z ucha, będące skutkiem przebiegu szczeliny złamania przez przewód słuchowy zewnętrzny i ucho środkowe;
- 2) niedosłuch częściej ma charakter odbiorczy niż przewodzeniowy i zwykle występuje w postaci całkowitej głuchoty;
- 3) uszkodzenie nerwu twarzowego występuje rzadko (10–25% przypadków);
- 4) typowo występują zawroty głowy i oczopląs.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. 50-letni pacjent zgłasza się do poradni z powodu niedosłuchu ucha lewego od 5 miesięcy. W wywiadzie pacjent neguje występowanie bólu ucha i/lub wycieków. W badaniu otoskopowym stwierdza się pęcherzyki powietrza za pogrubiłą błoną bębenkową oraz jej ograniczoną ruchomość. W próbie Webera stwierdza się lateralizację do ucha lewego, próba Rinneho jest dodatnia w uchu prawym, a ujemna w uchu lewym. W audiometrii tonalnej stwierdza się obecność rezerwy ślimakowej bez obniżenia krzywej kostnej. W tympanometrii stwierdza się krzywą typu B. Wskaż właściwe postępowanie u tego chorego:

- 1) leczenie zachowawcze – stosowanie donosowych glikokortykosteroidów przez kolejne 6 miesięcy;
- 2) leczenie chirurgiczne – drenaż wentylacyjny ucha środkowego lewego;
- 3) leczenie zachowawcze – antybiotykoterapia przez 14 dni;
- 4) badanie endoskopowe nosa i części nosowej gardła;
- 5) leczenie chirurgiczne – stapedotomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Próba Binga polega na:

- A. porównaniu słyszalności stroika na drodze przewodnictwa kostnego przy otwartym (przewodnictwo kostne względne) i zamkniętym (przewodnictwo kostne bezwzględne) przewodzie słuchowym zewnętrznym.
- B. porównaniu przewodnictwa kostnego u badanego z badającym, przy założeniu, że badający ma prawidłowy słuch.
- C. porównaniu przewodnictwa kostno-chrzęstnego z przewodnictwem kostnym przez ustawienie stroika tuż przed skrawkiem.
- D. porównaniu słyszalności stroika na drodze powietrznej i kostnej w uchu badanym.
- E. przystawieniu pobudzonego stroika do szczytu czaszki, czoła w linii pośrodkowej lub nasady nosa i ocenie lokalizowania dźwięku przez chorego.

Nr 93. Próba Fowlera polega na:

- A. dwuosobnym naprzemiennym porównywaniu głośności.
- B. jedn osobnym wyrównaniu głośności.
- C. różnicowaniu natężeń dźwięku.
- D. ocenie wielkości modulacji dźwięku.
- E. ocenie zdolności różnicowania głośności dla natężeń okołoprogowych.

Nr 94. U chorego po urazie głowy, u którego stwierdza się niedosłuch przewodzeniowy z rezerwą ślimakową przekraczającą 30 dB, należy podejrzewać:

- A. perforację pourazową błony bębenkowej.
- B. złamanie poprzeczne kości skroniowej.
- C. uszkodzenie kosteczek słuchowych.
- D. wstrząśnienie błędnika.
- E. otosklerozę przedsionkową.

Nr 95. Wskaż objawy podłużnego złamania kości skroniowej:

- 1) krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego, które występuje u 60% chorych;
- 2) niedosłuch typu odbiorczego;
- 3) płynotok uszny, który pojawia się u 20–40% chorych;
- 4) oczopląs samoistny;
- 5) porażenie nerwu twarzowego występujące u ok. 50% chorych;
- 6) niedosłuch typu przewodzeniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Początkowo niedosłuch w tej chorobie może być jednostronny, w zakresie niskich częstotliwości, w późniejszym okresie – obustronny, jednakże zazwyczaj niesymetryczny. Pacjentów charakteryzuje cicha mowa, ponieważ słyszą swój głos poprzez przewodnictwo kostne. W ok. 5% przypadków występuje niedosłuch czuciowo-nerwowy. Opis wskazuje na:

- A. chorobę Ménière'a.
- B. otosklerozę.
- C. guza nerwu VIII.
- D. autoimmunologiczną chorobę ucha wewnętrznego (*autoimmune inner ear disease* – AIED).
- E. zespół Ramsaya Hunta.

Nr 97. Ziarniniak egzofityczny może powstać w wyniku:

- A. urazu mechanicznego (przedłużona intubacja) lub chemicznego (choroba refluksowa).
- B. dysfunkcji nerwowo-mięśniowej.
- C. porażenia nerwów krtaniowych.
- D. zmian w stawach pierścienno-nalewkowych.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 98. Podstawowym wskazaniem do zastosowania implantu pniowego (ABI) jest:

- A. niedosłuch przewodzeniowy.
- B. nerwiakowłókniakowatość typu 2 (NF2).
- C. częściowa głuchota z grupy PDT-EC.
- D. częściowa głuchota z grupy PDT-ENS.
- E. częściowa głuchota z grupy PDT-EAS.

Nr 99. Załamek Carharta to:

- A. załamek krzywej audiometrycznej dla przewodnictwa kostnego występujący w częstotliwości 4–6 kHz po narażeniu na hałas.
- B. załamek krzywej audiometrycznej dla przewodnictwa powietrznego występujący w częstotliwości 4–6 kHz po narażeniu na hałas.
- C. załamek krzywej audiometrycznej dla przewodnictwa kostnego w częstotliwości 2 kHz występujący w wyniku mechanicznego unieruchomienia strzemiączka.
- D. załamek krzywej audiometrycznej dla przewodnictwa powietrznego w częstotliwości 2 kHz występujący w wyniku mechanicznego unieruchomienia strzemiączka.
- E. załamek w kształcie litery „U” charakterystyczny dla niedosłuchów uwarunkowanych genetycznie.

Nr 100. Wskaż cechy dysfonii czynnościowych:

- A. często zaburzona koordynacja oddechowo-fonacyjno-artykulacyjna.
- B. oddychanie wentylacyjne i funkcja obronna krtani pozostają sprawne i niezmienione.
- C. hiperfunkcja lub hipofunkcja, czasem postać mieszana (w zakresie układu mięśniowego).
- D. chrypka, która jest wynikiem nieprawidłowej vibracji fałdów głosowych.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 101. Analiza akustyczna głosu daje możliwość:

- A. obiektywnej, ilościowej oceny zaburzeń głosu i mowy.
- B. monitorowania rezultatów leczenia (również chirurgicznego) oraz rehabilitacji głosu i mowy.
- C. diagnozowania zawodowych chorób narządu głosu.
- D. zapisu głosu pacjenta jako dokumentacji lekarskiej.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zawodowego uszkodzenia słuchu:

- 1) to obustronny, trwały, odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem;
- 2) jest wyrażany podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 30 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla 3 dowolnych częstotliwości audiometrycznych;
- 3) aktualnie obowiązująca definicja, nieuwzględniająca poprawki dla wieku, przyjmuje w obliczeniach średnią arytmetyczną dla częstotliwości: 1 kHz, 2 kHz i 3 kHz;
- 4) badanie audiometryczne należy przeprowadzić 3-krotnie w odstępach 2-godzinnych, po upływie co najmniej 12 godz. od przebywania w hałasie;
- 5) okres, w którym wystąpienie objawów upoważnia do rozpoznania zawodowego uszkodzenia słuchu mimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, wynosi 5 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Niedosłuch uwarunkowany genetycznie, któremu towarzyszy hypochromia tęczówek, biały pukiel włosów i hypopigmentacja skóry brzucha, występuje u pacjentów z zespołem:

- A. Waardenburga.
- B. Alporta.
- C. Ushera.
- D. Jervella i Lange-Nielsena.
- E. skrzelowo-uszno-nerkowym.

Nr 104. Obecność przerzutów obustronnych do węzłów chłonnych w raku krtani obniża 5-letnie przeżycie do:

- A. ok. 50%. B. ok. 40%. C. ok. 30%. D. ok. 60%. E. ok. 10%.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wykonywania próby Romberga w zaburzeniach równowagi pochodzenia obwodowego:

- 1) kierunek padania chorego – do tyłu;
- 2) kierunek padania chorego – na uszkodzony błędnik;
- 3) zamknięcie oczu nasila objawy;
- 4) sposób ustawienia głowy nie wpływa na wynik próby;
- 5) zamknięcie oczu bez wpływu na nasilenie objawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Zmiany w narządzie przedsionkowym związane ze starzeniem nie polegają na:

- A. demineralizacji i migracji otokoniów (kamyczków).
- B. zmniejszeniu liczby komórek zwoju Scarpa.
- C. zwiększeniu liczby włókien nerwowych nerwu przedsionkowego.
- D. gromadzeniu lipofuscyny i ciał wtrętowych oraz zwyrodnieniu aksonów jąder przedsionkowych.
- E. gromadzeniu lipofuscyny i ciał wtrętowych oraz zmniejszeniu populacji komórek zmysłowych przedsionka.

Nr 107. Do objawów zapalenia nerwu przedsionkowego nie należy:

- A. oczopląs poziomy lub poziomo-obrotowy z fazą szybką w kierunku ucha zdrowego.
- B. upośledzenie fiksacji wzroku.
- C. obniżenie lub brak pobudliwości kalorycznej błędnika ucha chorego.
- D. niedosłuch odbiorczy ucha chorego.
- E. cofanie się dolegliwości w ciągu kilku dni.

Nr 108. W diagnostyce łagodnych napadów położeniowych zawrotów głowy (BPPV) pochodzących z kanału półkolistego bocznego stosowany jest diagnostyczny test:

- A. supinacyjny.
- B. Rahko.
- C. Dix-Hallpike'a.
- D. Gufoniego.
- E. głęboki wyprostny.

Nr 109. Wskaż cechy oczopląsu położeniowego obwodowego:

- A. stałokierunkowość, płaszczyzna pozioma lub poziomo-obrotowa, hamowanie fiksacją, wystąpienie fazy szybkiej w stronę zdrową, nasilenie po HIT.
- B. stałokierunkowość, płaszczyzna pionowa, brak hamowania fiksacją, ageotropowy, nasilenie po HIT.
- C. zmiennokierunkowość, hamowanie fiksacją, ageotropowy, nasilenie po HIT.
- D. stałokierunkowość, płaszczyzna pozioma lub poziomo-obrotowa, brak hamowania fiksacją, nasilenie po HIT.
- E. zmiennokierunkowość, płaszczyzna pozioma lub poziomo-obrotowa, hamowany fiksacją, szybka faza w stronę chorą, brak wpływu HIT.

Nr 110. Wskaż cechy centralnego oczopląsu spojrzeniowego:

- A. kierunkowa zmienność, osłabienie przy fiksacji, nasilenie przy spojrzeniu w kierunku fazy szybkiej, brak wpływu przy HIT.
- B. kierunkowa stałość, brak wpływu fiksacji, brak wpływu przy spojrzeniu w kierunku fazy szybkiej, nasilenie oczopląsu przy HIT.
- C. kierunkowa zmienność, brak wpływu lub jego nasilenie przy fiksacji, brak wpływu lub możliwy oczopląs pionowy przy HIT.
- D. kierunkowa stałość, brak wpływu lub jego nasilenie przy fiksacji, brak wpływu lub możliwy oczopląs pionowy przy HIT.
- E. kierunkowa zmienność, brak wpływu fiksacji, brak wpływu przy spojrzeniu w kierunku fazy szybkiej, nasilenie oczopląsu przy HIT.

Nr 111. Stwierdzenie samoistnego poziomego oczopląsu centralnego wskazuje na uszkodzenie:

- A. grudki mózdku.
- B. górnej części rdzenia przedłużonego.
- C. jądra poprzedzającego podjęzykowego, jądra przedsionkowego przyśrodkowego, kłaczka.
- D. dna komory czwartej.
- E. pęczka podłużnego przyśrodkowego obu stron.

Nr 112. Zdrowy pacjent podczas lądowania samolotu odczuł bardzo silny ból ucha, który nie przemija ani nie zmniejsza się, mimo upływu 3 dni od lotu. W badaniu laryngologicznym stwierdzono zaczerwienienie i retrakcję całej błony bębenkowej. Pacjentowi w tym przypadku należy zalecić:

- A. paracentezę.
- B. niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- C. przedmuchanie trąbki.
- D. unikanie ruchu, najlepiej leżenie.
- E. operację zwiadowczą (eksploratywną) ucha środkowego.

Nr 113. Możliwy udział wirusa brodawczaka ludzkiego należy uwzględnić, jeżeli w badaniu histopatologicznym guz małżowiny usznej rozpoznano jako:

- A. rogowacenie słoneczne.
- B. róg skórny.
- C. rogowiak kolczysto-komórkowy.
- D. czerniak.
- E. rak podstawnokomórkowy.

Nr 114. Złamanie podłużne kości skroniowej może wywołać powikłania wczesne i późne. Do powikłań wczesnych nie zalicza się:

- A. zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
- B. zapalenia ucha środkowego.
- C. uszkodzenia nerwu twarzowego.
- D. niedosłuchu przewodzeniowy.
- E. perlaka.

Nr 115. W badaniu klinicznym zmysłu równowagi przydatne są wszystkie wymienione testy, z wyjątkiem:

- A. testu Romberga.
- B. testu Unterbergera.
- C. testu palec–nos.
- D. diadochokinezy.
- E. testu Sabina-Feldmana.

Nr 116. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące oczopłasu kierunkowo-spojrzeniowego:

- A. zmienia on kierunek zależnie od kierunku patrzenia.
- B. wskazuje na zaburzenia przedsionkowe ośrodkowe.
- C. jest przydatny do diagnozowania upojenia alkoholowego.
- D. może być mylony z oczopłosem skrajnego położenia, gdy gałki odchyła się za bardzo do boku (ok. 40° od linii pośrodkowej).
- E. fiksacja znosi ten oczopłaz.

Nr 117. 55-letni pacjent zgłosił się do laryngologa z powodu niedosłuchu jednostronnego z szumami, zawrotami i uczuciem drżenia mięśni twarzy. Dolegliwości rozwijają się od kilku miesięcy, niedosłuch wystąpił nagle, ale teraz pacjent odczuwa poprawę słyszenia. Wcześniej nie zgłaszał problemów usznych. Takie dolegliwości mogą wskazywać na:

- A. nerwiaka nerwu VIII.
- B. chorobę Ménière'a.
- C. zapalenie błędnika.
- D. zespół Cogana.
- E. *presbyacusis*.

Nr 118. Wskaż lek/substancję niedziałającą ototoksycznie:

- A. neomycyna.
- B. furosemid.
- C. salicylany.
- D. kokaina.
- E. ibuprofen.

Nr 119. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące idiopatycznego porażenia nerwu twarzowego:

- A. porażenie to pod nazwą „porażenia Bella” stanowi najczęstszą etiologię porażień nerwu VII.
- B. do tego typu porażenia zalicza się także zespół Melkerssona-Rosenthala.
- C. jest to porażenie obwodowe, dla którego diagnostyczne są badanie odruchu strzemiączkowego, wydzielania łez i badanie węchu.
- D. w leczeniu stosuje się kortykosteroidy.
- E. postępujący charakter schorzenia, rozwijający się dłużej niż kilka dni, nie jest charakterystyczny.

Nr 120. Za postępujący niedowład nerwu twarzowego nie odpowiada:

- A. nerwiak nerwu twarzowego.
- B. nerwiak przedsionkowy.
- C. przyzwojak opuszki żyły szyjnej.
- D. perlak piramidy.
- E. przyzwojak tętnicy szyjnej.

Dziękujemy!