

Domande relative alla specializzazione in: Audiologia e foniatria

Domanda #1 (codice domanda: n.191) :

Un uomo è affetto da una labirintite. Quale sintomo NON si evidenzierà nel suo quadro clinico?

- A: Atteggiamento a cane di fucile
- B: Ipoacusia
- C: Vertigine intensa
- D: Vomito intenso

Domanda #2 (codice domanda: n.192) :

L'acufene:

- A: è una sensazione di suono o rumore non determinato da stimoli acustici provenienti dall'esterno
- B: è una sensazione di suono o rumore determinato da stimoli acustici provenienti dall'esterno
- C: non è mai di origine vascolare
- D: non è mai di origine articolare

Domanda #3 (codice domanda: n.193) :

Dovete effettuare una valutazione audiometrica su un neonato di 8 mesi. A quale test è più opportuno sottoporlo?

- A: Il Boel test
- B: Un test audiometrico tradizionale
- C: Un'audiometria con rinforzo visivo
- D: Test di Billus

Scenario 1:

Gregorio ha eseguito un'audiometria tonale liminare ed è risultato affetto da ipoacusia recettiva. Per distinguere tra una lesione cocleare o retrococleare eseguite dei test volti alla ricerca della presenza del fenomeno del "recruitment" e dell'"adattamento".

Domanda #4 (codice domanda: n.194) - (riferita allo scenario n.1) :

La metodica più comune di determinazione del fenomeno dell'adattamento è il test di Rosenberg. Come si esegue?

- A: Invio di un tono puro, continuo e di intensità di 5 dB sopra la soglia. Quando il paziente segnala la scomparsa della sensazione acustica aumentate di 5 dB l'intensità dello stimolo. Dopo 60" si calcola in numero di incrementi di intensità
- B: Invio di un tono non puro e discontinuo di intensità di 15 dB sopra la soglia. Quando il paziente segnala la scomparsa della sensazione acustica aumentate di 10 dB l'intensità dello stimolo. Si segnala quante volte il paziente percepisce lo stimolo sonoro
- C: Invio di un tono discontinuo a intervalli di 15". Si segnala quanti incrementi sono necessari affinché il soggetto percepisca lo stimolo sonoro
- D: Invio di un tono puro e continuo di intensità di 15 dB sopra la soglia. Si segnala quanti incrementi sono necessari affinché il soggetto percepisca lo stimolo sonoro

Scenario 2:

Melissa vi riferisce che da circa una settimana quando la mattina si alza dal letto ha una intensa vertigine. Sospettate si possa trattare di una cupolitiasi del canale semicircolare posteriore.

Domanda #5 (codice domanda: n.195) - (riferita allo scenario n.2) :

Quale delle seguenti manovre potrebbe confermare il vostro sospetto?

- A: Manovra di Dix-Hallpike
- B: Manovra di McClure-Pagnini
- C: manovra di Segey
- D: Manovra di Parletti

Scenario 3:



Un paziente ha effettuato una visita audiologica presso un vostro collega e, chiedendovi un secondo consulto, vi mostra la seguente immagine.

Domanda #6 (codice domanda: n.196) - (riferita allo scenario n.3) :

Qual è la diagnosi più probabile?

- A: Perforazione antero-superiore della membrana timpanica
- B: Perforazione sub-totale della membrana timpanica
- C: Perforazione inferiore della membrana timpanica
- D: Tappo di cerume

Scenario 4:

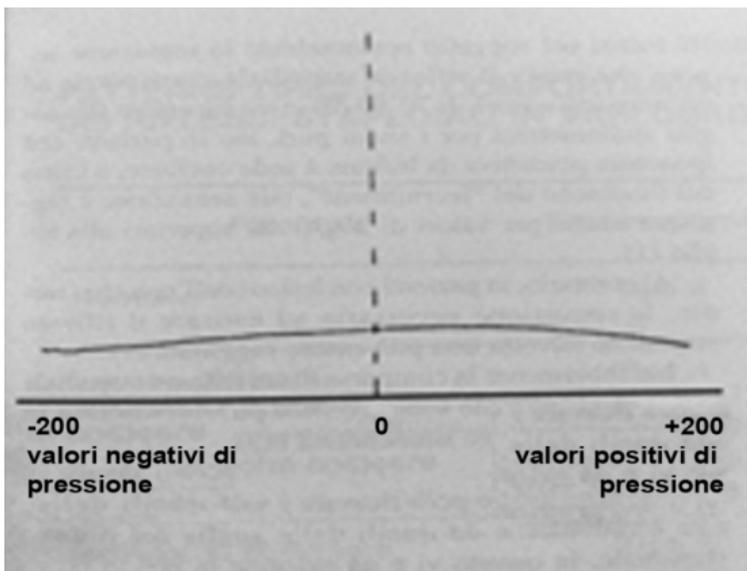
Un uomo accusa, da circa due giorni, un'improvvisa riduzione dell'udito all'orecchio destro. L'anamnesi remota e prossima non evidenzia alcun elemento degno di nota.

Domanda #7 (codice domanda: n.197) - (riferita allo scenario n.4) :

Dopo aver eseguito un esame audiometrico, il medico sospetta si possa trattare di un'ipoacusia improvvisa. Perché?

- A: All'esame audiometrico si evidenzia una perdita uditiva neurosensoriale superiore a 30 dB su tre frequenze contigue
- B: All'esame audiometrico si evidenzia una perdita uditiva di tipo trasmissivo superiore a 10 dB su tre frequenze contigue
- C: All'esame audiometrico si evidenzia una perdita uditiva neurosensoriale superiore a 50 dB almeno su cinque frequenze contigue
- D: All'esame audiometrico si evidenzia una perdita uditiva di tipo misto superiore a 20 dB su due frequenze contigue

Scenario 5:



Un pediatra consulta l'audiologo in merito all'interpretazione del timpanogramma in figura.

Domanda #8 (codice domanda: n.198) - (riferita allo scenario n.5) :

Il medico consultato risponderà che si tratta di un timpanogramma di tipo:

- A: As/B
- B: A
- C: P
- D: C

Scenario 6:

Un uomo accusa una progressiva riduzione dell'udito a destra. Dice che questo disturbo è peggiorato negli ultimi mesi in occasione della comparsa di un ronzio omolaterale.

Domanda #9 (codice domanda: n.199) - (riferita allo scenario n.6) :

Il referto dell'esame audiometrico suggerisce al medico di effettuare una ABR (studio dei potenziali evocati). Perché?

- A: Perché l'ABR potrebbe evidenziare uno stiramento e compressione della struttura nervosa
- B: Perché lo studio dei potenziali evocati è patognomico e dà sempre tutte le informazioni necessarie per confermare il sospetto diagnostico
- C: Perché l'ABR dà sempre tutte le informazioni per stabilire un iter terapeutico
- D: L'esecuzione dei potenziali evocati non può aggiungere alcuna informazione per confermare il sospetto diagnostico

Domanda #10 (codice domanda: n.200) - (riferita allo scenario n.6) :

Qual è la diagnosi più probabile tra le seguenti?

- A: Neurinoma del nervo acustico
- B: Paralisi del nervo trocleare
- C: Attacco ischemico transitorio
- D: Paralisi del III nervo cranico