

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Торакальная хирургия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/torakalnaya/>

ЛЕВОСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА

- 1) чрездвухплеврального
- 2) заднего
- 3) бокового
- 4) переднего

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ТИМОМОЙ ДО ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНА У ЛИЦ С

- 1) веретеночлеточными и смешанными тимоматами, прорастанием опухолью нижней полой вены, генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств
- 2) генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств, генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств, веретеночлеточными и смешанными тимоматами
- 3) выраженной клиникой миастении при нарушении тонуса большинства скелетных мышц, акта глотания, генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств
- 4) верифицированной незрелой (малодифференцированной) тимомой, выраженной клиникой миастении при нарушении тонуса большинства скелетных мышц, акта глотания, генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств

ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СТАДИИ СТ1АНОМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА

- 1) эзофагэктомия
- 2) эндоскопическая резекция слизистой
- 3) полихимиотерапия
- 4) лучевая терапия

**ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА
ЛЁГКОГО С УЧЁТОМ ЭФФЕКТА ПРОВЕДЁННОЙ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ
ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И
БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ**

ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 11
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 16

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОГИДРОТОРАКСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнение диагностической торакотомии
- 2) выполнение диагностической видеоторакоскопии
- 3) превентивное дренирование плевральной полости
- 4) динамическое наблюдение в стационаре

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ, _____ КОРНЯ

- 1) подчеркнутость; уплотнение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) вогнутость; смещение
- 4) сглаженность; расширение

ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие тела корня
- 2) отсутствие головки корня
- 3) сужение корня
- 4) расширение корня лёгкого

ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ВПАДАЕТ В

- 1) угол между левой внутренней яремной и левой подключичной венами
- 2) непарную вену
- 3) верхнюю полую вену
- 4) левую плечеголовную вену

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 4) суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) ПАРААОРТАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 6
- 2) 5

- 3) 7
- 4) 8

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхо-альвеолярный лаваж
- 2) щипцовая биопсия
- 3) трансбронхиальная биопсия
- 4) браш-биопсия

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТСУТСТВИЕ В СТЕНКАХ КИСТ ХРЯЩЕВЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ ЛЕГКОГО

- 1) аплазии доли
- 2) агенезии доли
- 3) простой гипоплазии
- 4) кистозной гипоплазии

ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) устьях субсегментарных бронхов
- 2) стенках главных бронхов
- 3) устьях главных и долевого бронхов
- 4) трахее

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЛОБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОБНАРУЖЕНИЕ МЕТАХРОННОГО РАКА В ЛЕВОМ ЛЁГКОМ ЧЕРЕЗ 7 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) хирургического вмешательства
- 2) химиотерапевтического лечения
- 3) дистанционной лучевой терапии
- 4) брахитерапии

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТИМОМ ОСНОВАНО НА

- 1) эффективности тимэктомии в лечении миастении
- 2) склонности к метастазированию
- 3) бурном местном деструктивном росте
- 4) отсутствию капсулы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэзофагоскопия с биопсией
- 2) рентгенография пищевода
- 3) пневмомедиастинография
- 4) радиоизотопное исследование пищевода

АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) коротком пищеводе
- 2) рефлюкс-эзофагите
- 3) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА БОЛЕЕ 50% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЁ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1
- 3) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:2
- 4) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ПЕРВУЮ В МИРЕ УСПЕШНУЮ ОДНОМОМЕНТНУЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ СЛЕВА В 1933 ГОДУ ВЫПОЛНИЛ

- 1) Оверхольт
- 2) Ниссен
- 3) Вишневский
- 4) Грэхем

РАКОМ ПИЩЕВОДА

- 1) чаще болеют женщины после 40 лет
- 2) чаще болеют женщины
- 3) чаще болеют мужчины
- 4) болеют одинаково, как мужчины, так и женщины

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голод, полный отказ от белков и жиров в течении 7-10 суток
- 2) аутотрансфузия хилуса
- 3) энтеральный прием хилуса
- 4) форсированный диурез

КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ РЕБЕР

- 1) IV-VI
- 2) II-IV
- 3) III-V
- 4) IV-V

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография легких

- 2) рентгенография легких в двух проекциях
- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 4) фибробронхоскопия

КОМПРЕССИОННЫЙ МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВСЛЕДСТВИЕ СДАВЛЕНИЯ

- 1) нервных стволов
- 2) верхней полой вены
- 3) трахеи и крупных бронхов
- 4) сердца и крупных артериальных стволов

СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ТОРАКОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ ЕЕ К

- 1) лечебно-диагностическим вмешательствам с широкими показаниями к применению (патология плевры, легких, средостения, диафрагмы)
- 2) диагностическим вмешательствам, имеющим ограниченное применение при патологии легких и плевры
- 3) лечебным вмешательствам, применяемым только при патологии плевры
- 4) лечебно-диагностическим вмешательствам, применяемым только при патологии легких и плевры

ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ДИАФРАГМЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ

- 1) Петровского
- 2) Мюллера
- 3) Алышевского – Винбека
- 4) Гувера

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ ____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) XI
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) IX

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 5-6
- 2) 6-8
- 3) 1-2
- 4) 3-4

ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) степень прозрачности легочных полей
- 2) высоту положения левого купола диафрагмы

- 3) высоту положения правого купола диафрагмы
- 4) положение обоих куполов диафрагмы

К АТИПИЧНЫМ РЕЗЕКЦИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) клиновидные и краевые
- 2) бисегментарные и полисегментарные
- 3) комбинированные и сочетанные
- 4) конусовидные и плоскостные

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ ОТ _____ ДО _____ ММ

- 1) 15; 20
- 2) 3; 4
- 3) 6; 10
- 4) 3; 6

КАЖДЫЙ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ ИЛИ ПИЩИ ВЫЗЫВАЕТ ПРИСТУП АСФИКСИИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПРИ

- 1) трахеобронхомегалии
- 2) дивертикуле трахеи и бронхов
- 3) врожденной бронхогенной кисте легкого в состоянии клапанного напряжения
- 4) трахеобронхопищеводном свище с широким просветом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панцирный плеврит или перикардит с дыхательной и/или циркуляторной недостаточностью
- 2) неуклонное прогрессирование туберкулеза, несмотря на адекватную противотуберкулёзную химиотерапию
- 3) рецидивирующее кровохарканье при неэффективности консервативной терапии
- 4) профузное легочное кровотечение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв врождённых воздушных кист лёгкого
- 2) разрыв плевральных сращений
- 3) разрыв эмфизематозных пузырей лёгких
- 4) прорыв абсцесса лёгкого

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ К ВЫПОЛНЕНИЮ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюорография
- 2) компьютерная томография
- 3) бронхография
- 4) рентгеноскопия

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ С _____ КРУГ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

- 1) гипоплазией и аплазией хрящей сегментарных бронхов
- 2) агенезией и аплазией легкого
- 3) кистозной и простой гипоплазией легкого
- 4) агенезией и аплазией доли легкого

НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ В ПРАВОМ КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ, ПРИМЫКАЮЩЕЕ К ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, В КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПЕТЛИ КИШЕЧНИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) грыжи Ларрея
- 2) грыжи Богдалеха
- 3) целомической кисты перикарда
- 4) грыжи пищевода отверстия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кардиального сфинктера
- 2) алкоголизм
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) прием горячей пищи

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ _____ РАКА

- 1) крупноклеточного
- 2) мелкоклеточного
- 3) плоскоклеточного
- 4) железистого

КУПОЛА ДИАФРАГМЫ В НОРМЕ, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ

- 1) V ребра справа, IV ребра слева
- 2) IV ребра справа, V ребра слева
- 3) VI ребра справа и слева
- 4) IV ребра справа и слева

ПРИ КОЛЛАПСЕ ДО 1/3 ОБЪЕМА ЛЕГКОГО (ПОЛОСКА ВОЗДУХА НЕ БОЛЕЕ 2 СМ ПАРАКОСТАЛЬНО) СПОНТАННЫЙ ПНЕВМАТОРАКС

- 1) малый
- 2) верхушечный
- 3) средний
- 4) большой

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПО КУЛЬТУРЕ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА МОМЕНТ ОПЕРАЦИИ, РЕКОМЕНДОВАНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОЙ

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДО ОПЕРАЦИИ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 3
- 4) 6

ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОСТОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ НЕДЕЛИ С МОМЕНТА ОЖОГА

- 1) 8-9
- 2) 2-3
- 3) 6-7
- 4) 4-5

АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 41
- 2) 25
- 3) 17
- 4) 35

ФИКСАЦИЯ РЁБЕР ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пожилom возрасте пострадавших, развитии подкожной эмфиземы
- 2) нарушении каркасности грудной клетки, флотирующих переломах
- 3) всех оскольчатых переломах рёбер
- 4) опасности развития осложнений закрытой травмы груди

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) воронкообразная
- 2) коническая
- 3) астеническая
- 4) бочкообразная

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА

- 1) деформацией
- 2) отсутствием
- 3) усилением
- 4) обеднением

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ АПЛАЗИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) западение одной из сторон грудной клетки
- 2) высокое стояние здесь купола диафрагмы
- 3) «легочная грыжа»
- 4) сужение межреберий

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ БУЖИРОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ БУЖИРОВАНИЕ

- 1) по «нитке»
- 2) под рентгенологическим контролем
- 3) через рот «вслепую»
- 4) по металлической струне-направителю полыми бужами

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО ВОССТАНОВИТЬ ПРОСВЕТ ТРАХЕИ, ОТНОСЯТ

- 1) аргоноплазменную коагуляцию рубцовой ткани и электрорассечение
- 2) аргоноплазменную коагуляцию рубцовой ткани
- 3) бужирование стеноза и электрорассечение рубцовой ткани
- 4) лазерное удаление рубцовой ткани в зоне стеноза по всему периметру

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 40-50
- 2) 60-70
- 3) 30-40
- 4) 50-60

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ИНТУБАЦИИ ДВУХКАНАЛЬНЫМИ ТРУБКАМИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ФОНЕ

- 1) распространённого туберкулёзного поражения
- 2) профузного лёгочного кровотечения
- 3) распространённого гнойного процесса
- 4) опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи

РУБЦОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (СТЕНОЗ) МЫШЕЧНЫХ СЛОЕВ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА С ВЫРАЖЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ ПИЩЕВОДА И НАРУШЕНИЯМИ ТОНУСА И ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРОИСХОДЯТ В _____ СТАДИЮ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ)

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хирургическое лечение
- 2) симптоматическую терапию
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиолучевую терапию

ВТОРЫМ МЕСТОМ ПО ЧАСТОТЕ РАЗВИТИЯ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ СЧИТАЮТ

- 1) операции на позвоночнике
- 2) травму груди и шеи
- 3) идиопатическое развитие релаксации
- 4) ятрогенное повреждение нерва

ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) пищевода
- 2) прямой кишки
- 3) слепой кишки
- 4) подвздошной кишки

ПЕРВИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) последствия повреждений диафрагмального нерва
- 2) порок развития органа
- 3) признак избыточного давления в брюшной полости
- 4) ложную диафрагмальную грыжу

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЭКОНОМНЫХ ДВУСТОРОННИХ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-8
- 2) 3-4
- 3) 1-1,5
- 4) 4-6

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ИЛИ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКОГО ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) сегментарная резекция легкого
- 3) экстраплевральная торакопластика
- 4) пневмонэктомия

В СЛУЧАЕ ТРАВМИРОВАНИЯ ЛЁГКОГО ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ С РАЗВИТИЕМ КРАЕВОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ЗАНИМАЮЩЕГО 10% ГЕМИТОРАКСА У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ НЕОТЛОЖНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости с использованием крупнопросветного дренажного катетера
- 2) дренирование плевральной полости с использованием дренажного катетера типа «Pigtail»
- 3) одномоментная торакотомия с целью ушивания дефекта лёгкого и адекватного дренирования плевральной полости
- 4) дренирование плевральной полости с использованием двух крупнопросветных

дренажных катетеров

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) распространение рубцового процесса на бифуркацию трахеи, когда необходимо избрать другие варианты реконструктивных операций
- 2) тяжесть сопутствующей патологии и неадекватное поведение больного, в том числе неконтролируемую эпилепсию
- 3) гнойно-воспалительный процесс в трахеобронхиальном дереве и в месте предполагаемого хирургического доступа
- 4) протяженный рубцовый стеноз трахеи, когда нет возможности выполнить трахеальный анастомоз

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВДОХА, НАЗЫВАЮТ _____ ОБЪЕМОМ

- 1) резервным; выдоха
- 2) резервным; вдоха
- 3) остаточным; легких
- 4) дыхательным

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В НИЖНЕМ ЯЗЫЧКОВОМ СЕГМЕНТЕ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, ПОРАЖЕНИЕ ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И ОБЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ 60% ПО ШКАЛЕ КАРНОВСКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) средней лобэктомии
- 2) верхней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ II А СТЕПЕНИ ПО ГРИГОРЬЕВУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30-200 мл/ч
- 2) 200-500 мл/сутки
- 3) 50 мл/сутки
- 4) более 100 мл одномоментно

РАННЕЕ, В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПОЯВЛЕНИЕ СВОЕОБРАЗНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ БРОНХОЭКТАЗИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дефицита альфа1-антитрипсина
- 2) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов
- 3) очага пневмосклероза
- 4) кистозной гипоплазии легкого

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) трансторакальную тонкоигольную пункцию
- 3) торакотомию, широкую биопсию опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от результатов, соответствующий объем резекции легкого
- 4) катетеризационную биопсию при бронхоскопии

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение крови изо рта
- 2) кашель с выделением алой пенистой крови
- 3) наличие крови и фиксированных сгустков в бронхах при бронхоскопии
- 4) наличие экссудата в плевральной полости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИБРОБРОНХОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов
- 2) центральный распространенный рак легкого
- 3) профузное легочное кровотечение
- 4) диффузный гнойный обструктивный бронхит

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО НА ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) микобактерий и спирохет
- 2) аэробных и анаэробных неклостридиальных бактерий
- 3) дрожжевых и плесневых грибов
- 4) пневмоцист, микоплазм и риккетсий

ПРЕИМУЩЕСТВО СИСТЕМЫ ВАСТЕС ПЕРЕД ДРУГИМИ ВИДАМИ КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСТОИТ В _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) высокой специфичности результатов
- 2) высокой точности результатов
- 3) быстром получении результатов
- 4) низкой себестоимости

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) выявлении вторичного иммунодефицита
- 2) результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной

гноеродной микрофлорой)

3) клинико-рентгенологических признаках

4) клинических признаках (выделения с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.)

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ОНКОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СРОК ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 15-16

2) 21-25

3) 7-10

4) 3-5

ПРИ ОТКРЫТОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ С НАЛИЧИЕМ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОКАЗАНО

1) дренирование плевральной полости и активная аспирация

2) дренирование плевральной полости и обтурация бронхоплеврального сообщения

3) торакоскопическая лобэктомия

4) пункционное ведение плевральной полости и обтурация бронхоплеврального сообщения

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СЕКВЕСТРАЦИИ И КИСТАХ ЛЕГКИХ, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ

1) рождения

2) инфицирования

3) приема пищи

4) физической нагрузки

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛЫХ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ

1) угла Людовика

2) грудинного конца IV ребра

3) грудинных концов II - III ребер

4) грудинного конца II ребра

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛОКАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ИЛИ ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С _____ РЕАКЦИЯМИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ

1) вариабельными

2) отрицательными

3) положительными

4) сомнительными

«ЗЕРКАЛЬНОЕ ЛЁГКОЕ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) аномалию развития, при которой Б4 и Б5 справа отходят от верхнедолевого бронха
- 2) аномалию развития, заключающуюся в точно обратном строении лёгких
- 3) порок развития лёгких, заключающийся в идентичном строении лёгкого по отношению к контралатеральному
- 4) девиацию развития, при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха

ЗАДАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низведение печени в исходное положение
- 2) удаление патологически измененных базальных отделов легкого
- 3) восстановление исходного уровня стояния диафрагмы
- 4) восстановление целостности диафрагмального нерва

ОДНИМ ИЗ ПЕРВИЧНЫХ СИМПТОМОВ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель
- 2) повышение температуры тела
- 3) одышка
- 4) потливость

ВРЕМЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ИЛИ ПОДОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ СРОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 4-6 недель
- 2) 2-3 месяца
- 3) 2-4 недели
- 4) 4-6 месяцев

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию с барием
- 2) УЗИ
- 3) обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей
- 4) рентгенографию с воднорастворимым контрастом

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛЕГКОГО ЧАСТОТА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА ПРИ

- 1) крупноклеточном раке
- 2) плоскоклеточном раке
- 3) мелкоклеточном раке
- 4) аденокарциноме

РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТХОДИТ ОТ АРТЕРИИ ___ И ___ СЕГМЕНТОВ

- 1) 3; 9
- 2) 4; 5
- 3) 6; 1
- 4) 2; 3

ПРОФУЗНОЕ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) абсцессе легкого
- 2) гангрене легких
- 3) раке легких
- 4) туберкулезе легких

ПРИ ВНЕ ИЛИ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение антибактериальной терапии
- 3) проведение лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫЙ ВАРИАНТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СЕГМЕНТОВ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ

- 1) средней доли в купол плевральной полости
- 2) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 3) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус
- 4) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрофлора
- 2) преклонный возраст пациента
- 3) сниженная реактивность организма и агрессивность микрофлоры
- 4) наличие сопутствующих заболеваний

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) боковая рентгенография
- 4) томография

БОЛЬНОМУ, ОПЕРИРОВАННОМУ РАНЕЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ, ВЫПОЛНЕНА ЭЗОФАГОПЛАСТИКА ЖЕЛУДОЧНОЙ ТРУБКОЙ, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА) ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный эзофагоспазм (синдром Барсони-Тешендорфа)
- 2) эпифренальный дивертикул пищевода
- 3) недостаточность кардии
- 4) послеоперационная тонко- и толстокишечная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу легкого
- 2) тотальной пневмонии
- 3) скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- 4) гипоплазии легкого

ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРОКАХ, СВЯЗАННЫХ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ЛЕГОЧНЫХ СТРУКТУР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) деформация грудной клетки
- 3) стридорозное дыхание
- 4) кашель

«ЭКХИМОТИЧЕСКАЯ МАСКА»

- 1) появляется при гангрене Фурнье
- 2) является следствием сдавления грудной клетки между двумя плоскостями
- 3) появляется при открытых травмах грудной клетки
- 4) появляется при синдроме нижней полой вены

В СЛУЧАЕ ВРОЖДЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКОГО СВОЕОБРАЗНОЕ СОЧЕТАНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯЧЕИСТОГО РИСУНКА ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКОГО С УТРАТОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ В НИЖНЕЙ ДОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Вильямса-Кэмпбелла
- 2) синдрома Мунье-Куна
- 3) врожденной долевого эмфиземы
- 4) секвестрации лёгкого

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) химический ожог
- 3) врожденный порок развития
- 4) буллезный эпидермолиз

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 2) ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия)
- 3) колоноскопия
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ТИМОМЫ СЛЕДУЕТ ИСХОДИТЬ ИЗ ТОГО, ЧТО ОНА ОТНОСИТСЯ К

- 1) доброкачественным опухолям вилочковой железы
- 2) потенциально злокачественным опухолям вилочковой железы
- 3) кистам вилочковой железы
- 4) гиперплазиям вилочковой железы

ЕСЛИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗАПОДОЗРЕН СПОНТАННЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПНЕВМОТОРАКС, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ К НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- 1) торакоскопию
- 2) плевральную пункцию
- 3) бронхоскопию
- 4) рентгеноскопию и рентгенографию легких

ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ И ЗАДАЧАМИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ В ЛЕГКИХ, ПЛЕВРЕ И СРЕДОСТЕНИИ

- 1) стимуляция общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений
- 2) полная ликвидация клинико-лабораторных проявлений основного заболевания и купирование экссудативных явлений
- 3) стимуляция репаративных процессов и активация местных иммунных механизмов
- 4) снятие остроты воспаления и отграничение воспалительных изменений

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргоно-плазменная коагуляция
- 2) субтотальная эзофагэктомия
- 3) резекция сегмента пищевода
- 4) внеслизистая энуклеация опухоли

САМОСТОЯТЕЛЬНО, ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД ОТ АОРТЫ, КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ _____ ДОЛИ _____ ЛЕГКОГО

- 1) средней; правого
- 2) верхней; правого и левого
- 3) нижней; правого
- 4) нижней; левого

НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ

ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхних отделах переднего средостения
- 2) переднем средостении на уровне основания сердца
- 3) центральном средостении
- 4) реберно-позвоночном углу

ПРИ ПРОСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО

- 1) гребешок бифуркации трахеи хорошо выражен, отчетливо виден начальный отдел главного бронха ее стороны порока развития, просвет его слепо заканчивается, чаще всего содержит скопление слизистой или слизисто-гнойной мокроты
- 2) стенки бронхов более крупных генераций при отсутствии кистоподобных расширений чередуют участки утолщения с истончением
- 3) полное отсутствие кля бифуркации трахеи, ее неразличимый переход в главный бронх
- 4) на всем протяжении трахеобронхиального дерева наблюдают явления хронического воспаления с признаками атрофии слизистой оболочки

ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) выполнения операций на культе бронха
- 2) использования эндоскопических методов лечения
- 3) динамического наблюдения и консервативной терапии
- 4) сочетанного применения местных и эндоскопических методов лечения

ПРИ БОЛЬШОМ СВЕРНУВШЕМСЯ ГЕМОТОРАКСЕ 5-ДНЕВНОЙ ДАВНОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- 3) введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- 4) видеоторакоскопию и удаление гемоторакса, дренирование плевральной полости

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА ДО 20% ОЦК, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 3) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2;
- 4) эритроцитарную массу в объеме кровопотери

ДЛЯ СИНДРОМА МУНЬЕ-КУНА ХАРАКТЕРНО

- 1) недоразвитие эластических, мышечных и отчасти – хрящевых структур стенок трахеи и бронхов
- 2) обызвествление трахеального хряща и протрузия костных масс, покрытых нормальной слизистой оболочкой
- 3) отсутствие или деформация хрящей частично или на всем протяжении трахеи

4) локальное недоразвитие трахеальных хрящей (дивертикул трахеи)

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ, РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ДВУСТОРОННИЕ

- 1) последовательные резекции легких
- 2) комбинированные резекции легких в сочетании с френикотрипсией
- 3) одномоментные резекции легких
- 4) последовательные торакопластические операции в сочетании с бронхоблокацией

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная перфорация булл
- 2) буллэктомия
- 3) эмболизация бронхиальных артерий
- 4) операция Гэрлока

ТУБЕРКУЛЕМА С РАСПАДОМ И ОБСЕМЕНЕНИЕМ В ПРЕДЕЛАХ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) лобэктомии
- 2) пневмонэктомии
- 3) кавернотомии
- 4) малым резекциям легких

УВЕЛИЧЕНИЕ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением угла бифуркации трахеи
- 2) уменьшением угла бифуркации трахеи
- 3) увеличением трахеобронхиального угла
- 4) уменьшением трахеобронхиального угла

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ДЕРЕВЯНИСТОЙ ПЛОТНОСТИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) туберкулеза
- 2) силикоза
- 3) актиномикоза
- 4) муковисцидоза

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ХОБЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕМ ОФВ1 МЕНЕЕ (В %)

- 1) 70
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 20

ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРОМ СПИРОМЕТРИИ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЫБРАННОГО ОБЪЁМА ОПЕРАТИВНОГО

ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛЁГКОМ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) средняя объемная скорость выдоха на участке от 25

до 75 % объема форсированной жизненной емкости лёгких

2) пиковая объемная скорость форсированного выдоха

3) форсированная жизненная емкость лёгких

4) объём форсированного выдоха за 1 секунду

ПРИ ОДНОСТОРОННИХ АНОМАЛИЯХ АГЕНЕЗИЮ ЛЕГКОГО ОТЛИЧАЕТ

1) недоразвитие или полное отсутствие хрящевой основы мелких бронхов

2) слепо-заканчивающийся главный бронх на уровне его деления на долевые

3) полное отсутствие главного бронха соответствующего легкого

4) на разных уровнях деления бронхиального дерева имеются множественные кистоподобные расширения

ЦИРКУЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

_____ ФОРМЫ

1) папилломатозной

2) узловой

3) инфильтративной

4) язвенной

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) демпинг-синдром

2) дисфагия

3) рефлюкс-эзофагит

4) синдром приводящей петли

ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТУБАЦИЯ

1) эндотрахеальной одноканальной трубкой

2) двухканальной трубкой и последовательным отключением легких

3) через трахеостому

4) эндобронхиальная последовательно каждого легкого

К ИСТОЧНИКУ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

1) стенки крупных сосудов, вовлечённые в специфический процесс

2) аневризматически изменённые крупные сосуды

3) сосуды стенки бронхов, аневризматически расширенные сосудистые анастомозы лёгких

4) нарушение целостности сосудистой стенки в результате повышения давления в малом круге кровообращения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ СТЕНКИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) рентгеноскопия
- 3) спирография
- 4) компьютерная томография

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ИВЛ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) гипероксию
- 2) отрицательное давление на выдохе
- 3) падение легкого на стороне операции
- 4) свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств
- 2) очистительные клизмы
- 3) промывание пищевода и желудка «ресторанным» способом
- 4) промывание пищевода и желудка с помощью зонда

ТОЧКА КУРШМАНА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ

- 1) в 5 межреберье, отступив 4-6 см от левого края грудины
- 2) у края грудины в 4-5 межреберье
- 3) под мечевидным отростком, строго по средней линии
- 4) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СРЕДОСТЕНИИ ПРИ ВЕРИФИЦИРОВАННОМ ДИАГНОЗЕ РАКА ЛЕГКОГО ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО

- 1) ВТС на стороне поражения
- 2) медиастиноскопия
- 3) радикальное оперативное вмешательство с лимфодиссекцией
- 4) торакотомия

ДЛЯ СИНДРОМА ЗИВЕРТА – КАРТАГЕНЕРА ХАРАКТЕРНЫ БРОНХОЭКТАЗЫ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) эктазией пищевода и пищеводно-трахеальной фистулой
- 2) обратным расположением внутренних органов и пансинуситом
- 3) частичным аномальным дренажом легочных вен
- 4) позвоночно-реберными пороками развития

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ГИБЕЛЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ 15-МИНУТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +100
- 2) 0°
- 3) +60
- 4) -140

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОМ ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственный пневмоторакс
- 2) пневмоперитонеум
- 3) гемостатическая терапия
- 4) резекция легкого

ДЛЯ МОНИТОРИНГА АДЕКВАТНОСТИ ИВЛ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) сатурации и кислотно-щелочного состояния крови
- 2) пульсоксиметрии и кислотно-щелочного состояния крови
- 3) напряжения CO₂, и кислотно-щелочного состояния O₂ крови
- 4) содержания O₂ и CO₂ в дыхательной смеси и выдыхаемом воздухе

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О НАГНОЕНИИ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОГО ЭКССУДАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) pH выпота более 7,20
- 2) соотношение белка плевральной жидкости и белка сыворотки крови более 0,5
- 3) глюкоза плеврального выпота менее 3,33 ммоль/л
- 4) соотношение лактатдегидрогеназы плевральной жидкости и лактатдегидрогеназы сыворотки крови более 0,6

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль пищевода
- 2) ожог пищевода
- 3) поражение ауэрбахова и мейснерова сплетения
- 4) гастроэзофагеальный рефлюкс

ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) сужение корня
- 2) отсутствие головки корня
- 3) расширение корня легкого
- 4) отсутствие тела корня

ОТСУТСТВИЕ ЛЕГКОГО ПРИ НАЛИЧИИ РУДИМЕНТАРНОГО ГЛАВНОГО БРОНХА НАЗЫВАЮТ

- 1) агенезией
- 2) гипоплазией
- 3) аплазией

4) гиперплазией

СТАДИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ АМЕРИКАНСКОГО ТОРАКАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА (1962) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) накоплением инфицированного экссудата в плевральной полости, нормальными показателями глюкозы и pH
- 2) возникновением плевральных спаек, снижением эластичности листков плевры
- 3) разложением фибрина, объединением гнойных карманов, снижением уровня молочной кислоты, снижением pH
- 4) выпадением фибрина, формированием гнойных карманов, повышением уровня молочной кислоты, снижением pH

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕРЫВУ В БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшая кровоточивость
- 2) разрывы слизистой оболочки
- 3) развитие фибринозного эзофагита
- 4) боль при бужировании

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: PH = 7,31, ОСНОВАНИЯ КРОВИ (BE) = + 12, PCO₂ = 70 ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (AB) = 38 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB) = 41 ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB) = 64 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) компенсированном респираторном ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном алкалозе
- 3) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 4) декомпенсированном респираторном ацидозе

КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) разных видов энергии
- 2) одного вида энергии
- 3) разных температурных факторов
- 4) механических и химических факторов

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЁННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) дренировании на уровне V межреберья по средней подмышечной линии
- 2) введении толстой иглы в III-IV межреберье по среднеключичной линии
- 3) выполнении блокады «трех мест»
- 4) дренировании на уровне V межреберья по задней подмышечной линии

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В _____ ЛЕГКИХ

- 1) прикорневых областях
- 2) наддиафрагмальных отделах

- 3) субплевральных отделах
- 4) периферических отделах

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГЛАВНЫМ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, СЧИТАЮТ

- 1) дополнительное инфицирование от животных
- 2) первичное инфицирование МБТ
- 3) отсутствие вакцинации БЦЖ
- 4) сочетание туберкулезной и другой инфекции

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГИ ПИЩЕВОДА ВЫЗЫВАЮТ

- 1) щелочи
- 2) кислоты
- 3) суррогаты алкоголя
- 4) горячая вода

БОЛЬНОМУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ S1-S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО В ФАЗЕ РАСПАДА С НАЛИЧИЕМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОКАЗАНА

- 1) экстраплевральная торакопластика
- 2) верхняя лобэктомия справа
- 3) резекция S1-S2 правого легкого
- 4) клапанная бронхоблокация

ПРИ ГАНГРЕНЕ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОДНУ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
- 2) введение антибиотиков в легочную артерию
- 3) ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
- 4) лобэктомия

НАГНОЕНИЕ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) локального поражения кожи и подкожной клетчатки
- 2) распространенного остеомиелита ребер
- 3) одно- или двусторонней эмпиемы плевры
- 4) гнойного медиастинита или перикардита

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТЫ ГЛАВНОГО БРОНХА, ВОЗНИКШЕМ ПОСЛЕ ПНЕВМОЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДООБСЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) наличие неприятного привкуса во рту при кашле
- 2) снижение уровня жидкости в остаточной плевральной полости
- 3) бухтообразные углубления в культе главного бронха

4) заброс контрастного вещества, введенного в плевральную полость, в трахеобронхиальное дерево

С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКОНЧАТЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО И ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) наркотических и ненаркотических анальгетиков
- 2) нейролептаналгезии
- 3) блокады «трех мест», перидуральной анестезии с катетером
- 4) пролонгированной атаралгезии

В ОБЛАСТИ КУПОЛА ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) нижняя щитовидная артерия
- 2) общая сонная артерия
- 3) подключичная вена
- 4) подключичная артерия

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) саркоме
- 2) раку
- 3) апудоме
- 4) тератоме

ТИПИЧНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ (ПУЛЕВОЙ) РАНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) большого раневого канала, широкой зоны некроза, узкой зоны молекулярного сотрясения
- 2) узкого раневого канала, узкой зоны некроза, широкой зоны молекулярного сотрясения
- 3) широкого раневого канала, узкой зоны некроза и большой зоны молекулярного сотрясения
- 4) широкого раневого канала, большой зоны некроза и узкой зоны молекулярного сотрясения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая операция
- 2) тяжелое нарушение функции печени
- 3) шок
- 4) хирургическая инфекция

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ

- 1) частый пульс слабого наполнения
- 2) низкое центральное венозное давление
- 3) низкое артериальное давление
- 4) спавшиеся периферические вены

МЕТОД ЭВАКУАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЗАВИСИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ

- 1) возраста больного
- 2) реактивности организма
- 3) характера выпота и этиологии плеврита
- 4) характера микрофлоры

У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ, ВЫДЕЛЕННЫЙ МИКРООРГАНИЗМ СЧИТАЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИИ В БРОНХИАЛЬНОМ СМЫВЕ _____ МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ

- 1) 10^3
- 2) 10
- 3) 10^2
- 4) 10^4

ДЛЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) посев спинномозговой жидкости на специальные среды
- 2) посев мочи на специальные среды
- 3) посев крови на специальные питательные жидкости
- 4) бактериоскопию мокроты (мазок, флотация) с посевом мокроты на специальные среды

УСТАНОВЛЕННЫЙ РАЗРЫВ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) лапароцентезу
- 2) плановой операции
- 3) динамическому наблюдению
- 4) оперативному лечению

ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ В ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНУЮ СТАДИЮ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) массивных и плотных сращений с медиастинальной плеврой
- 2) большого количества серозно-геморрагического экссудата с включениями фибрина
- 3) тусклой висцеральной плевры с фибринозными наложениями, свисающими по типу «сталактитов» и зернистыми скоплениями грануляций
- 4) множественных ателектазированных участков легкого с массивными наложениями фибрина

МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ II-III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фундопликация
- 2) бандажирование кардиального отдела желудка
- 3) баллонная пневмокардиодилатация
- 4) бужирование пищевода

К МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНГЕНОНЕГАТИВНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) перфузионную сцинтиграфию
- 2) позитронную эмиссионную томографию
- 3) цитологическое исследование мокроты
- 4) ультразвуковую эхолокацию

К МЕТОДАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) дезинтоксикационную и антибактериальную терапию
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) антибактериальную терапию
- 4) хирургическое лечение

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) включение в поле облучения большой площади интактной легочной ткани
- 2) включение в поле облучения зоны ателектазированной легочной ткани
- 3) подведение чрезмерной суммарной очаговой дозы
- 4) подведение недостаточной очаговой дозы

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование стернального пунктата
- 2) определение уровня нейронспецифической енолазы крови
- 3) сцинтиграфия костей скелета
- 4) позитронно-эмиссионная томография

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) двусторонним процессом в легких с суммарным поражением менее 10 сегментов
- 2) суммарным поражением более доли в каждом легком
- 3) одно- и двусторонним процессом в легких с суммарным поражением более 10 сегментов
- 4) суммарным поражением более 3 сегментов с одной стороны

ПРАВЫЙ ВЕРХНЕДОЛЕВОЙ БРОНХ ДЕЛИТСЯ НА СЕГМЕНТАРНЫЕ БРОНХИ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 4-5
- 2) 1-2-3
- 3) 1-5
- 4) 6-10

СТАНДАРТНЫМ ДОСТУПОМ К ГРУДНОМУ ПРОТОКУ ПРИ ХИЛОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастинотомия по Стеммеру
- 2) задняя торакотомия на стороне поражения
- 3) стернотомия
- 4) боковая торакотомия справа

ПО МОРФОЛОГИИ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНАЯ ЭМФИЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ АЦИНУСА

- 1) латеральной части
- 2) периферии
- 3) центральной части
- 4) всего

ЭКССУДАТИВНАЯ СТАДИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ АМЕРИКАНСКОГО ТОРАКАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА (1962) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕМ _____ ЭКСУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ _____ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЛЮКОЗЫ И pH

- 1) стерильного; повышенными
- 2) стерильного; сниженными
- 3) инфицированного; нормальными
- 4) инфицированного; повышенными

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) торакоскопию, биопсию опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
- 2) динамическое наблюдение
- 3) трансторакальную игловую биопсию
- 4) верхнюю лобэктомию без предварительной верификации, далее по результатам гистологического исследования

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ И СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НАГНЕТАНИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ С ЦЕЛЬЮ КОЛЛАБИРОВАНИЯ ЛЁГКОГО ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ДАВЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 18
- 2) 22
- 3) 14
- 4) 8

БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОДЫШКУ. ВО ВРЕМЯ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ СРАЗУ ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В НАДПЛЕЧЬЕ, ОДЫШКА. СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ:

ПУЛЬС 90 УД/МИН., РИТМИЧНЫЙ, НАД ПРАВЫМ ЛЕГКИМ ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ХРИПОВ НЕТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ущемленная диафрагмальная грыжа
- 2) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- 3) плевропневмония
- 4) спонтанный пневмоторакс

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интубация через трахеостому
- 2) эндобронхиальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого
- 3) интубация двухканальной трубкой с исключением пораженного легкого
- 4) эндотрахеальная интубация

К РЕЦИДИВУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него
- 2) до диагноза клинического излечения
- 3) в спонтанно выздоровевших лиц, не состоявших на учете противотуберкулезных учреждений
- 4) после периода улучшения в ходе лечения

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней билобэктомии
- 2) верхней билобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) атипичных резекций лёгкого

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ТАКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА КРУПНЫХ БРОНХОВ, КАК

- 1) инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотумарозная
- 2) отечная, стенотическая, рубцовая.
- 3) экссудативная, пролиферативная, индуративная
- 4) инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз

ТУБЕРКУЛЁЗ КРУПНЫХ БРОНХОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) первичным при изначальном поражении микобактериями туберкулёза
- 2) как первичным, так и вторичным в зависимости от пути инвазии микобактерий туберкулёза
- 3) вторичным, как осложнение любой формы туберкулёза органов дыхания
- 4) самостоятельной формой внелёгочного туберкулёза

РЕГИСТРАЦИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) топической диагностики источника бактериовыделения
- 2) для выявления показаний к проведению иммунокорригирующей терапии
- 3) определения активности воспаления
- 4) более точной оценки адекватности и эффективности проводимой антибактериальной терапии

ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИПОТОНИИ И СПАСТИЧЕСКОЙ ГИПОКИНЕЗИИ ПО ДАННЫМ ЭЗОФАГОМАНОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТА С СИМПТОМОМ ТРИМАДО В ВИДЕ КОНИЧЕСКОГО СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ПИЩЕВОДА И СИМПТОМАМИ ДИСФАГИИ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) системную красную волчанку
- 2) кардиоэзофагеальный рак
- 3) ахалазию кардии
- 4) системную склеродермию

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ СОСУДОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склерозирование вен легкого
- 2) варикозное расширение вен легкого
- 3) рецидивирующее кровохарканье и легочное кровотечение
- 4) аневризма легочной артерии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ НАДДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмомедиастиноскопия
- 2) ангиопульмонография
- 3) пневмоперитонеум
- 4) бодиплетизмография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СТРИДОР У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трахеобронхомегалия
- 2) трахеопищеводный свищ
- 3) атрезия пищевода
- 4) ларингомаляция

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ СЧИТАЮТ

- 1) бронхоскопию и бронхографию
- 2) радионуклеидные методы исследования вентиляции кровотока в легких
- 3) КТ и МРТ органов грудной клетки

4) рентгеноскопию и рентгенотомографию

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ СЕГМЕНТА, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) доброкачественную опухоль
- 2) рак легкого
- 3) кисту легкого
- 4) эмфизему легкого

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ II СТ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНУЮ ИЗЖОГУ И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА, ТО СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) ценкеровский дивертикул пищевода
- 2) хронический панкреатит
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) остеохондроз грудного отдела позвоночника

У ПАЦИЕНТА С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СПАЕК И ФИБРОЗНЫХ ПЕРЕМОЧЕК СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ ПРОИСХОДИТ В СТАДИЮ

- 1) организации
- 2) экссудации
- 3) фибринозно-гнойную
- 4) альтерации

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАВЕРНЫ В ОДНОМ ЛЕГКОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) малым резекциям легких
- 2) лобэктомии
- 3) кавернотомии
- 4) пневмонэктомии

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДООПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) пункцию костного мозга
- 2) прескаленную биопсию
- 3) магнитно-резонансную томографию грудной клетки
- 4) компьютерную томографию головного мозга

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) седатирование больного
- 2) прием спазмолитиков
- 3) инструментальное расширение нижнего сфинктера пищевода
- 4) эзофагомиотомия

МЕРОПРИЯТИЕМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ

АТЕЛЕКТАЗОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное расправление легкого в конце операции
- 2) применение сшивающих аппаратов
- 3) разрушение легочной связки
- 4) наложение пневмоперитонеума

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ХАРАКТЕРА ВОСПАЛЕНИЯ В БИОПТАТЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) клеток инородных тел, фибробластов
- 2) клеток Пирогова-Лангханса, казеозного некроза
- 3) лейкоцитов, лимфоцитов, LE-клеток
- 4) нейтрофилов, колликвационного некроза

ПОД "СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА" ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ ОПУХОЛИ

- 1) сохранение прежних размеров; при отсутствии новых очагов
- 2) уменьшение; менее чем на 25% при отсутствии новых очагов
- 3) уменьшение; менее чем на 50% при отсутствии новых очагов или увеличение опухоли не более чем на 25%
- 4) уменьшение; более чем на 50%, даже если диагностированы новые очаги опухоли

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЛИМФОУЗОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНАЯ ПРИ

- 1) туберкулёме лёгкого
- 2) гамартохондроме
- 3) саркоидозе внутригрудных лимфатических узлов
- 4) эхинококкозе

НАИБОЛЕЕ СЛОЖЕН ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС ПРИ

- 1) лобэктомии, билобэктомии
- 2) торакопластике
- 3) атипичной резекции легкого
- 4) пульмонэктомии

ИДЕАЛЬНАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) пункцию эхинококковой кисты и удаление хитиновой оболочки
- 2) удаление эхинококковой кисты без вскрытия хитиновой оболочки
- 3) анатомическую резекцию легкого с эхинококковой кистой
- 4) резекцию легкого с эхинококковой кистой

СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) D-димера
- 2) протромбинового коэффициента

- 3) растворимых фибрин-мономерных комплексов
- 4) количества тромбоцитов

ПРИ ТОРАКОМИОПЛАСТИКЕ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 2) встречные лоскуты больших грудных мышц
- 3) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 4) зубчатые мышцы

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиотерапия

К ВРОЖДЕННЫМ СТЕНОЗАМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ СТЕНОЗЫ

- 1) послеоперационные, после коррекции атрезии пищевода
- 2) рубцовые постожоговые
- 3) за счет сдавления просвета рудиментарными хрящами гортани
- 4) при буллезном эпидермолизе

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 11

ЭНТЕРОГЕННЫЕ КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ СХОДНЫ ПО СТРОЕНИЮ СО СТЕНКОЙ

- 1) мочевого пузыря
- 2) трахеи
- 3) пищевода
- 4) бронхов

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯМ

- 1) цитологическому и бактериологическому
- 2) гистологическому и цитологическому
- 3) цитологическому и биохимическому
- 4) бактериологическому и биохимическому

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ В САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ФОРМУ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) казеозная пневмония
- 2) округлый инфильтрат Ассмана
- 3) облаковидный инфильтрат Рубинштейна
- 4) перисциссурит

ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ И СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТЛИВЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) трахеопищеводного свища
- 2) дивертикула трахеи
- 3) аплазии стенки трахеи
- 4) гамартомы трахеи

У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ

- 1) равную атмосферному
- 2) равную 0
- 3) незначительно меньше атмосферного давления
- 4) несколько выше атмосферного давления

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ «МАЛЕНЬКОМ» (ДО 2 СМ) КРУГЛОМ ОБРАЗОВАНИИ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) рентгенография
- 4) ангиопульмонография

ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА СЛЕВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение конвергенции
- 2) нарушение фонации
- 3) паралич мимических мышц
- 4) нарушение акта глотания

АТИПИЧНАЯ СЕГМЕНТАРНАЯ ИЛИ БИСЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁМОЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ПРИ

- 1) отсутствии туберкулеза сегментарного бронха, цирроза и бронхоэктазов непосредственно в зоне основного процесса
- 2) локализации туберкулемы только в верхних долях
- 3) размерах туберкулемы менее 2 см
- 4) любой туберкулёме легкого, так как указанные резекции сопровождаются наилучшими результатами

ЧАЩЕ ВСЕГО КАРЦИНОИДНЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) долевых и сегментарный бронхах
- 2) главных бронхах

- 3) трахее
- 4) бронхах 5-8 порядка

ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофический бронхит
- 2) центральная опухоль легкого
- 3) инородное тело бронха
- 4) легочное кровотечение

ОБЪЕМ МАССИВНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 1000-2000
- 2) до 100
- 3) 300-500
- 4) свыше 500

КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция с экстраплевральным пневмолизом
- 2) сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- 3) сегментарная резекция с корригирующей торакопластикой
- 4) удаление двух и более сегментов из разных долей легкого

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТА ПИТАНИЯ ПРИ ОБЫЧНОМ ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА МУЖСКОГО ПОЛА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ ЛОБЭКТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИЛЫ СЖАТИЯ КИСТИ ПО ДАННЫМ ДИНАМОМЕТРИИ ДО (В КГ/М)

- 1) 36
- 2) 40
- 3) 32
- 4) 28

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО II СТАДИИ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 80%, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ИНДЕКСОМ ТИФФНО 68% И ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 82% ОТ ДОЛЖНОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сублобарной резекции лёгкого с расширенной лимфаденэктомией
- 2) лобэктомии с медиастинальной лимфодиссекцией
- 3) расширенной пневмонэктомии
- 4) пневмонэктомии с удалением лимфоузлов корня

СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОТАЛЬНОМУ ЗАТЕМНЕНИЮ ПРИ

- 1) циррозе легкого
- 2) острой пневмонии
- 3) ателектазе легкого

4) экссудативном плеврите

**ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА
МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ**

- 1) аортокардиальном зондировании
- 2) флебокардиальном зондировании
- 3) катетеризации венозных стволов верхних конечностей
- 4) селективной катетеризации легочных вен

**СОЛИТАРНЫЕ ОЧАГИ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКИХ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) опухоли яичка
- 2) остеогенной саркоме
- 3) раке молочной железы
- 4) раке толстой кишки

МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) кровохаркании
- 2) ателектазе легкого
- 3) инородном теле легкого
- 4) увеличении лимфоузлов средостения

**К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПО
ШКАЛЕ OIS ОТНОСЯТ**

- 1) разрушение грудной стенки с переломами ребер
- 2) кожу, подкожную клетчатку, сосуды грудной стенки
- 3) рану, проникающую в плевральную полость
- 4) только кожу и подкожную клетчатку

**ЭЛЕКТРОРАСРЕЧЕНИЕ, ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ТРАХЕИ В ЗОНЕ
РУБЦОВОГО СТЕНОЗА, МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА _____ ТРАХЕИ**

- 1) передней и боковых стенках
- 2) только на передней стенке
- 3) боковых и задней стенках
- 4) только на задней стенке

ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ СЧИТАЕТСЯ С

- 1) 8 недель
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 недель
- 4) 2 недели

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТЕРИО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ
ИНФОРМАТИВНА**

- 1) рентгенография

- 2) сцинтиграфия
- 3) ангиопульмонография
- 4) рентгеноскопия

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ГАНГРЕНОЗНЫЙ АБСЦЕСС ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация бронхиальных артерий
- 2) тампонада дренирующего бронха
- 3) удаление верхней доли левого легкого
- 4) гемостатическая терапия

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ _____ БЕЛКА, _____ ЛЕЙКОЦИТОВ, _____ ФЕРМЕНТОВ И ГЛЮКОЗЫ

- 1) больше; больше; больше
- 2) больше; больше; меньше
- 3) меньше; меньше; меньше
- 4) меньше; меньше; больше

В СЛУЧАЕ УДАЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫХ СТРУКТУР ОПЕРАЦИЯ СОПРЯЖЕНА С ТРУДНОСТЯМИ, ВЫЗВАННЫМИ

- 1) необычным расположением бронхиального дерева
- 2) детским возрастом пациентов, в котором необходимо проводить хирургическое лечение
- 3) необычным расположением кровеносных сосудов
- 4) сложными сопутствующими пороками развития

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) ЛИМФОУЗЛЫ ЛЕГОЧНОЙ СВЯЗКИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 8
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 7

РАЗНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ КУПОЛОВ ДИАФРАГМЫ НА ЗДОРОВОЙ И БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого холецистита
- 2) кисты перикарда
- 3) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) релаксации диафрагмы

СИНДРОМ БУРХАВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разрывом желудка с кровотечением в плевральную полость
- 2) спонтанным разрывом пищевода

- 3) идиопатическим спонтанным пневмотораксом
- 4) массивным внутриплевральным кровотечением

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1) резкую боль в грудной клетке с иррадиацией в плечо и лопатку
- 2) выход органов брюшной полости в грудную клетку при рентгенологическом исследовании
- 3) общее тяжелое состояние больного, спутанное сознание
- 4) ослабление дыхания на стороне травмы, наличие крепитирующих хрипов

В СЛУЧАЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОБНАРУЖЕНИЯ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА Т3N0M0 МЕДИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 СМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С РЕЗЕКЦИЕЙ НЕРВА

- 1) пульмонэктомии
- 2) нижней билобэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) верхней билобэктомии

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 3

ПРИЧИНАМИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В РАННИЕ СРОКИ (2-14 СУТКИ) ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпиема плевры
- 2) пневмония
- 3) респираторный дистресс-синдром
- 4) свернувшийся гемоторакс

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) разрушенном легком при фиброзно-кавернозном или цирротическом туберкулезе
- 2) сочетании фиброзно-кавернозного туберкулеза и сахарного диабета
- 3) фиброзно-кавернозном туберкулезе верхней доли легкого с наличием очагового обсеменения в противоположном легком
- 4) двустороннем субтотальном или тотальном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких

ПО ИСТЕЧЕНИИ 5-6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПИЩЕВОДА

- 1) желудок необходимо промыть

- 2) желудок промывать нельзя
- 3) вопрос о промывании желудка решается индивидуально
- 4) желудок можно не промывать

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная резекция пищевода
- 2) консервативное лечение
- 3) оперативная коррекция патологического гастро-эзофагеального рефлюкса
- 4) комплексное поэтапное лечение гастро-эзофагеального рефлюкса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) внутриплевральное кровотечение
- 3) хилоторакс
- 4) отек легкого

ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) отёк лёгкого
- 2) эмфизему легкого
- 3) жидкость в плевральной полости
- 4) цирроз лёгкого

ПРИ ПОДНАДКОСТНИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ РЕБРА НАДКОСТНИЦА ОТДЕЛЯЕТСЯ С ЗАДНЕЙ ЕГО ПОВЕРХНОСТИ

- 1) распатором Дуайена
- 2) остеотомом
- 3) изогнутым распатором Фарабефа
- 4) крючком Фарабефа

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление легочного рисунка над диафрагмой
- 2) ограниченная тень в базальных отделах
- 3) диффузное затемнение в базальных отделах
- 4) деформация легочного рисунка над диафрагмой

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ, РАСПОЛОЖЕННОМ ВБЛИЗИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальное дренирование
- 2) торакастомия с некр- и секвестрэктомией
- 3) торакотомия + лобэктомия
- 4) бронхоскопия с трансназальной катетеризацией полости абсцесса

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ ЧЕТКИМИ

КОНТУРАМИ, С КОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) первичному раку легкого
- 2) абсцессу
- 3) гамартоме
- 4) туберкулёме

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОХРАНЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) 2-3 месяца в санатории
- 2) 12 месяцев и более
- 3) не менее 6 месяцев
- 4) до выписки из стационара

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВОЗНИК КАШЕЛЬ И ОДЫШКА ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПРОДЛЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ И ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прицельная рентгенография ОГК
- 2) ФВД с бронхолитиками
- 3) ФБС
- 4) МСКТ ОГК

В ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПЕРИОДА/ПЕРИОДОВ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 4

ОСНОВНОЙ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) только интраоперационное вскрытие абсцесса, каверны, инородное тело
- 2) длительная (более 3-х часов) операция
- 3) интраоперационное вскрытие абсцесса, каверны
- 4) негерметичность швов культи бронха, нагноение послеоперационной раны, инородное тело

У БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМ ХАРАКТЕРОМ БРОНХОЭКТАЗОВ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ С ОБЕИХ СТОРОН БОЛЕЕ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 9

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ГЕМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) притупление перкуторного звука, ослабление дыхания при аускультации, прогрессирующее падение АД
- 2) нарастание одышки, отсутствие дыхания при аускультации, перкуторно - коробочный звук
- 3) крепитацию при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- 4) шум трения плевры, боль при дыхании

В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ

- 1) два
- 2) три
- 3) один
- 4) четыре

ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ С ДИСФАГИЕЙ 2 СТАДИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) резекцию зоны пищеводно-желудочного перехода
- 2) экстирпацию пищевода
- 3) бужирование
- 4) кардиодилатацию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В _____ ЛЕГКИХ

- 1) субплевральных отделах
- 2) периферических отделах
- 3) наддиафрагмальных отделах
- 4) прикорневых областях

КРОВОПОТЕРЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЕ ____% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- 1) 10-15
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 15-20

ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) воспалением листков париетальной плевры без образования экссудата
- 2) небольшим количеством экссудата или трансудата внутри альвеол
- 3) обильной вязкой мокротой в мелкокалиберных бронхах и/или их спазмом
- 4) полным заполнением альвеол экссудатом или массивным трансудатом

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА В ТОЧКЕ ЛАРРЕЯ ПРОВОДЯТ

- 1) в полусидячем положении больного по средней линии под мечевидным отростком делают прокол, направленный косо вверх на глубину 4 см; затем иглу поворачивают кзади и проникают в полость перикарда
- 2) у самого края грудины слева на уровне четвертого или пятого межреберных

- промежутков, направляя иглу позади грудины несколько внутрь на глубину 1,5-2 см в переднюю стенку перикарда
- 3) в полусидячем положении больного в угол между прикреплением 7-го реберного хряща и основанием мечевидного отростка на глубину 1,5-2 см, затем ее направляют кверху параллельно грудной стенке
 - 4) в пятом межреберье, отступя на 4-6 см от края грудины, иглу продвигают косо внутрь, почти параллельно грудной клетке

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА МОГУТ СЛУЖИТЬ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) язвенная болезнь в острой стадии и ахалазия кардии
- 2) язвенная болезнь в острой стадии и варикозное расширение вен 3-4 стадии
- 3) варикозное расширение вен пищевода 3-4 стадии и дивертикулы пищевода
- 4) ахалазия кардии и варикозное расширение вен 3-4 стадии

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1) рубцовых стенозах средней протяженности
- 2) распространенных грануляционных стенозах
- 3) мультифокальных и распространенных стенозах трахеи
- 4) коротких грануляционных стенозах трахеи

ПОД ПРЕИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ

- 1) поверхностного эпителиального слоя
- 2) мышечного слоя стенки бронха
- 3) базальной мембраны эпителиального пласта
- 4) подслизистого слоя стенки бронха

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С КОЛОТО-РЕЗАНЫМ РАНЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БЫЛО РЕШЕНО ВЫПОЛНИТЬ ТОРАКОТОМИЮ ПУТЁМ ВЕРХНЕГО ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ДОСТУПА, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВСКРЫТИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО ХОДУ

- 1) VII межреберья с пересечением реберной дуги и продолжением разреза до угла лопатки
- 2) II-III межреберья от парастеральной линии до передней подмышечной линии
- 3) видимого края широкой мышцы спины косо сверху вниз до бокового края большой грудной мышцы
- 4) IV-V межреберья от паравертебральной до среднеключичной линии

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в подреберье, иррадирующая в шею и по ходу диафрагмального нерва
- 2) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 3) пролабирование органов брюшной полости в плевральную, выявляемое при рентгенологическом исследовании

4) ослабленное дыхание на стороне травмы

У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ СПРАВА В КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, КОТОРУЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДАЮТ

- 1) лимфогрануломатоз средостения
- 2) парастернальная липома и целомическая киста перикарда
- 3) аневризма сердца
- 4) рак легкого

УМЕНЬШЕНИЕ ГЕМИТОРАКСА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ _____ ЛЕГКОГО

- 1) агенезии доли
- 2) агенезии
- 3) кистозной гипоплазии
- 4) простой гипоплазии

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В НОРМЕ В КОРНЕ ЛЕГКОГО НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) лимфатические узлы
- 2) разветвления легочной артерии
- 3) крупные вены
- 4) просветы промежуточных бронхов

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

ЧАСТИЧНАЯ ИЛИ ЛОКАЛЬНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) слева
- 2) справа
- 3) метасинхронно с обеих сторон
- 4) синхронно с обеих сторон

НАИБОЛЕЕ ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ ХИМИЧЕСКИХ АГЕНТОВ

- 1) лаков
- 2) щелочей
- 3) органических кислот
- 4) суррогатов алкоголя

ХИЛУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) жир

- 2) часть плазмы
- 3) воспалительное отделяемое
- 4) лимфатическая жидкость с большим содержанием жиров

ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОТОРАКСОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) ясный легочный звук
- 2) коробочный звук
- 3) звонкий перкуторный звук
- 4) тимпанит

ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркоидоз Бека
- 2) легочное кровотечение
- 3) центральная и периферическая опухоль легкого
- 4) инородное тело бронха

ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ _____ КРОВИ

- 1) выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества
- 2) откашливание любого количества чистой или измененной
- 3) выделение с мокротой большого количества свернувшейся
- 4) откашливание мокроты с микроскопической примесью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО К СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ПРОЦЕССА И НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРИВОДИТ

- 1) амилоидоз внутренних органов
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) лёгочно-сердечная недостаточность
- 4) кровохарканье

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА

- 1) выдохе и первой трети вдоха
- 2) вдохе и первых двух третях выдоха
- 3) вдохе и первой трети выдоха
- 4) выдохе и первых двух третях вдоха

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 56%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) атипичной резекции

- 3) билобэктомии
- 4) типичной сегментэктомии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюорография
- 2) рентгеноскопия
- 3) латероскопия
- 4) рентгенотомография

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ, _____ КОРНЯ

- 1) вогнутость; смещение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) сглаженность; расширение
- 4) подчеркнутость; уплотнение

НАГНОЕНИЕ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) одно- или двусторонней эмпиемы плевры
- 2) гнойного медиастинита или перикардита
- 3) распространенного остеомиелита рёбер
- 4) локального поражения кожи и подкожной клетчатки

ЛЕЧЕНИЕ «ФЛОТИРУЮЩЕГО» ПЕРЕЛОМА РЁБЕР В СТАЦИОНАРЕ СОСТОИТ В

- 1) остеосинтезе, вытяжении «флотирующего» сегмента до нормальной репозиции рёбер при помощи различных аппаратов
- 2) торакостомии и дренировании
- 3) поддержании дыхания и кровообращения, и наблюдение за пациентом до образования костной мозоли всех сломанных рёбер «флотирующего» сегмента
- 4) наложении давящей повязки, препятствующей парадоксальному дыханию

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОГРАДНОГО ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) параэзофагеальные
- 2) бронхопульмональные
- 3) бифуркационные
- 4) паратрахеальные

КРИТЕРИЕМ ЛАЙТА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАНССУДАТА И ЭКССУДАТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень рН в выпоте
- 2) уровень глюкозы в выпоте к глюкозе плазмы

- 3) отношение лактатдегидрогеназы в плазме крови к лактатдегидрогеназе в выпоте
- 4) отношение белка в выпоте к белку плазмы крови

В СЛУЧАЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТУ СО СНИЖЕННЫМ ДО 1,6 ЛИТРОВ ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография органов грудной клетки
- 2) перфузионная сцинтиграфия лёгких
- 3) определение давления заклинивания лёгочной артерии
- 4) вентиляционная сцинтиграфия лёгких

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА В ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И НАЛИЧИИ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) левамизол, продигозан
- 2) активин, тималин
- 3) пирогенал, зимозан
- 4) гипериммунную плазму, гамма - глобулин

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) ангиография
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) компьютерная томография

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЗАПАХ МОКРОТЫ

- 1) гнилостный
- 2) фруктовый
- 3) рыбный
- 4) сладковатый

К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) рентгенологический и радиоизотопный
- 2) пробное лечение и динамическое наблюдение
- 3) биохимический и иммунологический
- 4) бактериологический и гистологический

ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕРАВНОМЕРНО УТОЛЩЕННЫМИ СТЕНКАМИ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА ФОНЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) абсцессу легкого
- 2) распаду опухоли
- 3) эхинококкозу
- 4) очаговой пневмонии

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР СЧИТАЕТСЯ

- 1) точечное кровоизлияние
- 2) локальная крепитация
- 3) локальная боль
- 4) линейный кровоподтек

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

- 1) Гижицкой
- 2) кардиоторакальный
- 3) Пинье
- 4) торакальный

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ (АЛЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ) НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ

- 1) градуированной накожной пробы по методике Гринчара-Карпиловского
- 2) техники постановки реакции Пирке
- 3) техники постановки реакции Манту
- 4) техники постановки пробы Коха

В СЛУЧАЕ ПРОЛАБИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ СЛАБУЮ ЗОНУ ДИАФРАГМЫ ГАЗОСОДЕРЖАЩЕЙ СТРУКТУРЫ, КОТОРАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОДНОГО КРУПНОГО ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ С ЕДИНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ С ЦЕЛЬЮ ЕЁ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ПОКАЗАНА

- 1) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- 2) ирригоскопия
- 3) рентгеноскопия с пероральным контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА

- 1) толстой кишки
- 2) щитовидной железы
- 3) почки
- 4) мочевого пузыря

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА БОЛЕЕ 50% ОЦК, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1: 1
- 2) кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1: 1
- 3) эритроцитарную массу в полном объеме кровопотери
- 4) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении

1:1

**ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ГРУДНОГО ПРОТОКА
НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) наложения лимфовенозного анастомоза
- 2) перевязки проксимального конца протока
- 3) перевязки грудного протока на шее
- 4) перевязки проксимального и дистального концов протока

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ ДОБАВОЧНОГО ЛЕГКОГО ИЛИ ДОЛИ
ПРЕДПРИНИМАЮТ В СЛУЧАЕ ИХ**

- 1) аномального строения
- 2) первого диагностирования
- 3) вовлечении в патологическими процесс
- 4) влияния на качество жизни пациента

ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) атропин
- 2) папаверин
- 3) резерпин
- 4) мерказолил

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) в области кардиоэзофагального перехода
- 2) в средней трети пищевода
- 3) за первым физиологическим сужением
- 4) в нижней трети пищевода

СИМПТОМ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) хронического гнойного процесса в легких
- 2) гангрены легкого
- 3) острого абсцесса легкого
- 4) внебольничной пневмонии

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) фиброма
- 3) гамартома
- 4) миома

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО
НАЧИНАТЬСЯ С**

- 1) томографии легких
- 2) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- 3) суперэкспонированной рентгенографии

4) прицельной рентгенографии

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) сердечно-легочную недостаточность
- 2) тромбоэмболию легочной артерии
- 3) гнойный медиастинит
- 4) бронхоплевральный свищ и эмпиему плевры

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫМ РАССТОЯНИЕМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ, НА КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ БРОНХ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА, У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ЭНДОКРИНОЛОГА ПО ПОВОДУ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 6,5%, ЯВЛЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕ (В ММ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ПОД ТРАХЕОМАЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ ТРАХЕИ

- 1) сужение просвета
- 2) расширение просвета
- 3) нарушение каркасности
- 4) деформация просвета

РЕИНФУЗИЯ КРОВИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 0,5
- 2) 0,05
- 3) 0,01
- 4) 0,1

У ПОСТРАДАВШЕГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ДВУХ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДААННОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) амбулаторное лечение у врача-пульмонолога по месту жительства
- 2) госпитализация в отделение торакальной хирургии
- 3) амбулаторное лечение, наблюдение у врача-травматолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) sol. atropini 0,1% - 1,0 п/к за 3 ч до исследования
- 2) sol. atropini 0,1% - 1,0 п/к за 30 мин до исследования
- 3) седативных препаратов

4) sol. promedoli 1%- 1,0 п/к за 30 мин до исследования

НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОТНЕСТИ ЕЕ К

- 1) лечебным вмешательствам с широкими показаниями к применению только при патологии легких
- 2) диагностическим вмешательствам, имеющим ограниченное применение при патологии легких и плевры
- 3) диагностическим вмешательствам с ограниченными показаниями к применению исключительно при патологии плевры
- 4) лечебно-диагностическим вмешательствам с широкими показаниями к применению при патологии органов грудной клетки

БОЛЬНОЙ 37 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В МЕЖЛОПАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ДИСФАГИЮ. ИЗ АНАМНЕЗА: СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ АККУМУЛЯТОРНУЮ ЖИДКОСТЬ ВМЕСТО МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ СТРИКТУРЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА. БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) пластика пищевода желудком
- 2) интенсивная консервативная терапия
- 3) резекция суженного участка с восстановлением проходимости пищевода
- 4) бужирование пищевода

ПРИ 1 СТЕПЕНИ УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА КАРДИЯ РАСПОЛОЖЕНА ___ СМ ВЫШЕ УРОВНЯ ДИАФРАГМЫ

- 1) не более чем на 4
- 2) не более чем на 2
- 3) не более чем на 6
- 4) более чем на 4

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО

- 1) с момента формирования в лёгком гнойника
- 2) с момента образования пневмоторакса
- 3) после прорыва лёгочного гнойника в бронхиальное дерево
- 4) после прорыва лёгочного гнойника в плевральную полость

К СОВРЕМЕННЫМ МАЛОИНВАЗИВНЫМ СПОСОБАМ ЛИКВИДАЦИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТЫ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) использование цианкрилатных клеев
- 2) обтурацию катетером типа Фогарти
- 3) прижигание 25% р-ром нитрата серебра, постановку стента
- 4) введение гелевых композиций в подслизистый слой, постановку ASD окклюдера

СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) D-димера
- 2) протромбинового коэффициента
- 3) растворимых фибрин - мономерных комплексов
- 4) количества тромбоцитов

ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ И ТЕРАТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ СРЕДОСТЕНИИ

- 1) верхнем
- 2) нижнем
- 3) среднем
- 4) верхне-переднем

ГРАНИЦАМИ ТРЕУГОЛЬНИКА ЛАЙМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пузырьный и общий печёночные протоки, а основанием является правая печеночная артерия
- 2) перстневидно-глоточная мышца и пучки продольных мышц пищевода
- 3) подвздошный гребень, край широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцы живота
- 4) сухожилия двубрюшной мышцы, подъязычный нерв, язычная вена и наружный (задний) край челюстно-подъязычной мышцы

Для фибринозно-гнойной стадии эмпиемы плевры характерным является

- 1) серозный характер жидкости
- 2) низкий уровень ЛДГ
- 3) бактериальная колонизация
- 4) стерильный плевральный экссудат

СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) аллергической реакцией на введение препаратов
- 2) вдыханием продуктов горения
- 3) аспирацией желудочного содержимого
- 4) аспирацией крови

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА ДО 0,5 СМ С ЗАТЕКОМ ЗА КОНТУР ПИЩЕВОДА НЕ БОЛЕЕ 2,0 СМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНТОКСИКАЦИИ В СЛУЧАЕ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ДОПУСТИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) эзофагэктомию
- 2) консервативное лечение
- 3) формирование концевой эзофагостомы
- 4) дренирование заднего средостения

В ХОДЕ ТОРАКОСКОПИИ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОДНОСТОРОННЕГО

ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ХИРУРГ ОБРАТИЛ ВНИМАНИЕ НА ВЫРАЖЕННОЕ УТОЛЩЕНИЕ ПЛЕВРЫ И МОЛОЧНЫЙ ЦВЕТ ВЫПОТА, МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОТОРОЙ ПОКАЗАЛ НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА, ЧТО В СОВОКУПНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) псевдохилоторакса
- 2) хилоторакса
- 3) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 4) синдрома мейгса

У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СУХОЙ НАДСАДНЫЙ КАШЕЛЬ, ИМЕЮТСЯ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) хронический бронхит
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) рак легкого
- 4) плеврит

ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ ТРАНСПАРИЕТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) наружное дренирование
- 2) бронхоскопическую санацию
- 3) микротрахеостомию
- 4) плевральную пункцию

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ МИАСТЕНИИ ГРАВИС, С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) торакотомического доступа
- 2) торакоскопического доступа
- 3) доступа типа «clamshell»
- 4) доступа типа «hemi-clamshell»

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ПЕРЕЛОМЕ 2-Х РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амбулаторное лечение у врача-пульмонолога по месту жительства
- 2) госпитализация в отделение торакальной хирургии
- 3) наблюдение у врача-травматолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) рентгенотомографии
- 2) бодиплетизмометрии
- 3) пневмотахометрии

4) ангиопульмонографии

**ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЛЕВРЫ ХАРАКТЕРНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ
_____ ЭКСУДАТ**

- 1) крупнобугристые опухоли и серозно-геморрагический
- 2) просовидные высыпания на париетальной плевре и слизистый
- 3) крупнобугристые опухоли и слизистый
- 4) просовидные высыпания на париетальной и висцеральной плевре и серозно-геморрагический

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С
БРОНХОЭКТАЗАМИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) компьютерная томография с 3D-реконструкцией
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) торакоскопия

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАМКАХ
КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО
ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО БЕЗ
МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПО ДАННЫМ
ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лобэктомия
- 2) типичная сегментэктомия
- 3) расширенная пневмонэктомия
- 4) расширенная лобэктомия

К ТРИАДЕ ГОРНЕРА ОТНОСЯТ _____, МИОЗ

- 1) птоз; энофтальм
- 2) птоз; экзофтальм
- 3) гипергидроз; энофтальм
- 4) гипергидроз; экзофтальм

**МОБИЛИЗАЦИЯ ПО ДЕДО – ФИШМАНУ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ
ТРАХЕИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЕЁ КРАЕВ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) пересечение мышц шеи над подъязычной костью
- 2) пересечение мышц шеи под подъязычной костью
- 3) пересечение легочной связки, верхняя лобэктомия справа
- 4) полуовальное рассечение перикарда вокруг устьев НЛВ с 2-х сторон

**ОТСУТСТВИЕ ПАРЕНХИМЫ ОДНОЙ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, НО СОХРАНЕНИЕ
СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЕЙ БРОНХА, ХАРАКТЕРНА _____ ЛЕГКОГО**

- 1) агенезии доли
- 2) кистозной гипоплазии
- 3) аплазии доли

4) простой гипоплазии

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокистозный рак
- 3) саркома
- 4) гемангиоэндотелиома

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мониторная рН-метрия пищевода
- 2) измерение размеров грыжи
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ВКЛЮЧАЕТ _____ СТОЛ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ И

- 1) промежуточный; А4-5
- 2) междолевой; А1
- 3) передний; А2
- 4) верхушечный; А3

В СРЕДОСТЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейрогенные опухоли
- 2) опухоли лимфоидной ткани
- 3) герминогенные опухоли
- 4) кисты

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА КОМПЬЮТЕРНОМ СРЕЗЕ

ЛОКАЛИЗАЦИЮ МАЛТ-ЛИМФОМЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) энуклеация опухоли
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) средняя лобэктомия
- 4) пульмонэктомия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ III СТЕПЕНИ НЕБОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циркулярная резекция трахеи с анастомозом «конец в конец»
- 2) операция Гебауэра
- 3) наложение трахеостомы и проведение через суженный участок на длительный срок длинной трахеостомической канюли

4) эндоскопическое лечение с применением лазера, ультразвука и бужирование стеноза, исходя из эндо(морфо)скопической картины

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) пневмосклероз, ателектаз
- 2) пневмоторакс, дислокацию
- 3) озлокачествление, распад
- 4) кровотечение, нагноение

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию
- 2) R-графию грудной клетки
- 3) электрокардиографию
- 4) спирометрию

ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ (МЕХАНИЗМОМ) В РАЗВИТИИ АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) септическая эмболия
- 2) распространение инфекции с соседних гнойных очагов
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) бронхогенный

ПРИ БОЛЬШОМ СВЕРНУВШЕМСЯ ГЕМОТОРАКСЕ НЕДЕЛЬНОЙ ДАВНОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) торакотомию, удаление гемоторакса
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) введение ферментов в область гемоторакса
- 4) введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМЫ РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ _____ ТРАХЕИ

- 1) по мембранозной части
- 2) поперек передней стенки
- 3) вдоль передней стенки
- 4) по трахеальному хрящу передней стенки

ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПЕРВЫЕ 3-5 СУТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндолимфатический и внутримышечный
- 2) внутриартериальный и эндобронхиальный
- 3) внутривенный и внутривезикулярный
- 4) эндобронхиальный и эндолимфатический

ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ

- 1) кардиоспазме
- 2) тракционных дивертикулах пищевода
- 3) ахалазии пищевода
- 4) пульсионных дивертикулах

К ПРИЧИНАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) открытый перелом ребер
- 2) стернотомию
- 3) кардиохирургические операции
- 4) пневмонию

ПО КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) эпифренальный дивертикул пищевода
- 3) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул
- 4) ахалазию кардии 3 стадии

БРОНХОСКОПИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ НЕИНФОРМАТИВНА ПРИ

- 1) грибковой пневмонии
- 2) наличии инородного тела верхних дыхательных путей
- 3) субплеврально расположенном периферическом раке
- 4) стенозе бронха

НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНОЕ МЕСТО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ___ ЛИНИИ

- 1) 4-е межреберье по передней подмышечной
- 2) 2-е межреберье по средней ключичной
- 3) 8-е межреберье по задней аксиллярной
- 4) 7-е межреберье по передней аксиллярной

ЧАЩЕ ВСЕГО В ЛЕГКИЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК

- 1) молочной железы
- 2) желудка
- 3) почки
- 4) предстательной железы

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ВНУТРИГРУДНАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ I МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) по стеральной линии между париетальной плеврой и внутригрудной фасцией
- 2) латерально от парастеральной линии между внутренней межреберной мышцей и внутригрудной фасцией

- 3) по парастеральной линии на уровне верхнего края II ребра между внутригрудной фасцией и вентрально хрящом II ребра
- 4) между стеральной и парастеральной линией под внутригрудной фасцией рядом с диафрагмальным нервом, сопровождая его до IV ребра

К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХОЭКТАЗОВ ПРИ БРОНХОСКОПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) признак Суля
- 2) мешотчатые или цилиндрические бронхоэктазы
- 3) деформацию главных бронхов
- 4) деформацию долевых бронхов

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ ___ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) XI
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) IX

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АБСЦЕСС ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОМ ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение - удаление верхней доли левого легкого
- 2) эмболизация бронхиальных артерий
- 3) тампонада дренирующего бронха
- 4) искусственный пневмоторакс

ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ

- 1) пульсионном дивертикуле
- 2) ахалазии пищевода
- 3) кардиоспазме
- 4) тракционных дивертикулах пищевода

ПРИ ЭКЗОФИТНОРАСТУЩЕЙ ОПУХОЛИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТРЕЗКА ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ БУДЕТ

- 1) отрыжка кислым
- 2) дисфагия
- 3) резкая боль в эпигастрии
- 4) обильная рвота съеденной пищей

ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА И ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПОКАЗАНА

- 1) торакоскопическая дивертикулэктомия
- 2) дивертикулэктомия шейным доступом

- 3) резекция шейного отдела пищевода
- 4) операция инвагинации по Жирару

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СМЕШАННАЯ ОПУХОЛЬ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) А
- 2) С
- 3) В
- 4) АВ

НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) заднем средостении
- 2) центральном средостении
- 3) верхних отделах переднего средостения
- 4) переднем средостении на уровне основания сердца

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕВРЫ, ОТНОСЯТ

- 1) сжимающий характер болей
- 2) иррадиацию в левое плечо
- 3) усиление болей при глубоком дыхании и кашле
- 4) усиление болей при положении на больном боку

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЦИСПЛАТИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, С ЦЕЛЮ ХИМИЧЕСКОГО ПЛЕВРОДЕЗА В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЖЕЛЕЗИСТЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНЫХ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этопозид
- 2) карбоплатин
- 3) блеомицин
- 4) циклофосфамид

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО

- 1) наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- 2) выполнить блокаду «трех мест»
- 3) выполнить вагосимпатическую блокаду
- 4) произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПО ПОВОДУ КОТОРОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ЛОБЭКТОМИЯ С ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ГЛАВНОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проксимальный отдел промежуточного бронха
- 2) устье верхнедолевого бронха
- 3) главный бронх на расстоянии 3 см от карины трахеи

4) главный бронх на расстоянии 1,5 см от карины трахеи

ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВХОДИТ В СИНДРОМ

- 1) Картагенера
- 2) Ледда
- 3) Иценко-Кушинга
- 4) Марфана

ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ ТЯЖЕЛЫМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) пептической стриктурой пищевода
- 2) тотальной рубцовой стриктурой пищевода
- 3) ущемленной параэзофагеальной желудочной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эпифренальным дивертикулом пищевода

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) грушевидную тень с ровными краями
- 2) образование с неровными краями
- 3) звездчатое образование
- 4) полость с уровнем жидкости

ПИОПНЕВМОТОРАКСУ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ

- 1) гиперкалиемия
- 2) лимфоидная реакция
- 3) плевропульмональный шок
- 4) снижение сатурации ниже 80%

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР, ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ПЕРЕХОДА НА ИВЛ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЦИАНОЗА, СНИЖЕНИЕ АД, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) разрыв грудной аорты
- 3) аспирация желудочного содержимого
- 4) тяжелый ушиб легких

ПРИ ЗАКРЫТИИ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ ОСТЕОРАДИОНЕКРОЗЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) контрлатеральную большую грудную мышцу
- 2) кожную пластику по Филатову

3) зубчатые мышцы

4) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиола

2) ацинус

3) сегмент легкого

4) бронх

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) 1-2 и более очагов в ограниченном сегменте (не более 3-х) одного или обоих легких с малосимптомным клиническим течением

2) любого количества и расположения очагов в одном или обоих легких и малосимптомным клиническим течением

3) множественных рентгенологически неоднородных очагов, расположенных с обеих сторон в апикодорзальных отделах

4) немногочисленных очагов в ограниченном участке одного или обоих легких с выраженной интоксикацией, бронхитом, плевритом

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ОНКОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СРОК ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 21-25

2) 35-40

3) 15-16

4) 7-10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ БРОНХОЭКТАЗЫ

1) мешотчатые

2) цилиндрические

3) четкообразные

4) смешанные

В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННОГО МЕТАСТАЗА РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ИНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) пневмонэктомии

2) анатомичной сегментэктомии

3) лобэктомии

4) атипичной резекции лёгкого

В СЛУЧАЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КОТОРОГО ДОМИНИРУЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРИАДЫ БЕКА, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) торакотомия

- 2) тораколапаротомия с пересечением рёберной дуги
- 3) лапаротомия с предварительным дренированием плевральной полости
- 4) нижняя частичная стернотомия

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ ЛЕГКОГО, В СОЧЕТАНИИ С УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ В КОРНЕ ЛЕГКОГО СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) туберкулёме
- 2) кисте
- 3) первичному раку легкого
- 4) гамартоме

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО СУИТУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рассечением хрящевого полукольца по середине, наложением сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях
- 2) наложением циркулярной лигатуры на бронх и пересечение его дистальнее лигатуры
- 3) наложением отдельных узловых сквозных швов на бронх
- 4) наложением перибронхиальных одиночных узловых швов

У БОЛЬНОГО, ПОЛУЧИВШЕГО ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
- 2) разрыв легкого
- 3) закрытую травму сердца
- 4) внутрибрюшное кровотечение

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С КАРЦИНОМОЙ ЛЕГКОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЕЁ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли хирургическим путём
- 2) интенсивная лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) химиотерапия с последующим удалением опухоли

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА (БАЛ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) пневмониях
- 2) альвеолитах
- 3) атрофическом и деформирующем бронхитах
- 4) инородных телах бронхов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАТОМ, ТИМОМ, ФИБРОМ, ЛИПОМ И НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противоопухолевая лекарственная терапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевое лечение
- 4) хирургическое лечение

К ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) прогрессирующую дисплазию
- 2) атрофию
- 3) метаплазию
- 4) гликогенный акантоз

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОБЪЁМ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ _____ ГРУППУ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 5

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ С ПРИЗНАКАМИ МАЛОГО ГИДРОТОРАКСА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) динамическое наблюдение в стационаре
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) выполнение диагностической видеоторакоскопии
- 4) выполнение диагностической торакотомии

ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ СПРАВА И _____ СЛЕВА

- 1) B1, B2 B3, B4, B5; B1, B2, B3, B6
- 2) B1, B2, B3; B1 B2, B3, B4, B5
- 3) B1, B2, B3, B4, B5; B1, B2, B3, B4
- 4) B1, B2, B3, B4, B5; B1, B2, B3, B4, B5

БРОНХИАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхах
- 2) реберно-позвоночном углу
- 3) реберно-диафрагмальном синусе
- 4) кардио-диафрагмальном углу

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)
- 2) колоноскопия

- 3) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 4) рентгенография пищевода с контрастом

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция легкого
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) массивная антибактериальная терапия
- 4) плевротомия

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ВО ВРЕМЯ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИИ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастростомия, интенсивная консервативная (антибактериальная, инфузионная) терапия, контроль средостения, плевральных полостей
- 2) срочное хирургическое вмешательство: вскрытие средостения, ушивание дефекта пищевода, дренирование средостения, назогастральный зонд или гастростомия
- 3) только консервативная терапия
- 4) только динамическое наблюдение

К ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ПРОШЕЛ КУРС ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА, ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ, ЭПИЗОДЫ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ НАГРУЗКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) сужение просвета трахеи на фоне рецидива опухоли пищевода
- 2) лучевой трахеит и ларингит
- 3) пневмофиброз легких на фоне проведенной лучевой терапии
- 4) сужение просвета трахеи за счет развития рубцовой ткани в околотрахеальной клетчатке

ВЕРХнюю ЛЕГочную ВЕНУ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОБРАЗУЮТ

- 1) V1, V2, V3, V4, V6
- 2) V4, V5, V6, V7, V8
- 3) V1, V2, V3, V7, V8
- 4) V1, V2, V3, V4, V5

ТИПИЧНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ (ПУЛЕВОЙ) РАНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ РАНЕВОГО КАНАЛА, _____ ЗОНЫ НЕКРОЗА, _____ ЗОНЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО СОТряСЕНИЯ

- 1) большого; широкой; узкой
- 2) узкого; узкой; широкой
- 3) широкого; узкой; большой
- 4) широкого; большой; узкой

ОТЛИЧИЕ АПЛАЗИИ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наличии главного и долевого бронхов без деления их на сегментарные
- 2) недоразвитии всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы)

- 3) наличии главного бронха без деления его на долевые
- 4) наличии рудиментарного главного бронха

ПРИ СВЕЖИХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ, РАНЕЕ НЕЛЕЧЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, МИКРОБНАЯ ПОПУЛЯЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) L - трансформированных микробов с пониженной вирулентностью
- 2) L - трансформированных микробов с повышенной вирулентностью
- 3) микробов, полирезистентных к антибактериальным препаратам
- 4) микробов, чувствительных к антибактериальным препаратам

ВНЕЗАПНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ, ОДЫШКА, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ БРОНХОГЕНОЙ КИСТОЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) нарушении целостности кровеносных сосудов, расположенных рядом
- 2) нахождении кисты в состоянии клапанного напряжения
- 3) прорыве ее в свободную плевральную полость и развитии пневмоторакса
- 4) нагноившейся кисте, получившей сообщение с бронхиальным деревом

СИНДРОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С ОТСУТСТВИЕМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПО НАРУЖНЫМ ОТДЕЛАМ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) туберкулеза
- 2) пневмоторакса
- 3) лимфаденита
- 4) ателектаза легкого

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматоидный артрит
- 2) туберкулез легких
- 3) буллезная эмфизема легких
- 4) астма

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) пневмонии
- 3) эхинококкоза легкого
- 4) абсцесса легкого

СРЕДИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРИТЕРИЕВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПУЛА БЕЛКА У ПАЦИЕНТА ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ, КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В ПЛАЗМЕ

- 1) преальбуминов

- 2) сывороточного протеина
- 3) альбумина
- 4) трансферрина

ОБЛАКОВИДНАЯ СИММЕТРИЧНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ (СИМПТОМ БАБОЧКИ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ

- 1) эмфиземе
- 2) инфаркте легкого
- 3) отеке легких
- 4) ателектазе

ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ

- 1) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне пищевода к гортани
- 2) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне трахеи к гортани
- 3) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности трахеи
- 4) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности пищевода

ОПЕРАЦИЯМИ ВЫБОРА ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ АБСЦЕССАХ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) абсцессотомии и пневмотомии
- 2) клиновидные резекции в сочетании с плеврэктомией
- 3) лоб-, билобэктомии, комбинированные резекции
- 4) пневмонэктомии и плевропневмонэктомии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевое
- 2) хирургическое
- 3) химиотерапевтическое
- 4) гормональное

МИАСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) феохромоцитомой средостения
- 2) фибромой средостения
- 3) тимомой
- 4) ганглионевромой средостения

КАРДИОСПАЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возникновением рефлюкс-эзофагита
- 2) возникновением демпинг-синдрома
- 3) нарушением тонуса блуждающих нервов
- 4) отсутствием расслабления пищеводного сфинктера

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВЫЗВАННЫМ НАХОЖДЕНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ

- 1) развитие грануляционной ткани с кровохарканьем
- 2) кровохарканье, повреждение стенки трахеи и крупных бронхов
- 3) развитие грануляционного стеноза
- 4) гиповентиляцию легкого и явления лобита или пневмонита

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) лейомиосаркому
- 2) лейомиому
- 3) плоскоклеточный рак пищевода
- 4) адамантиному

К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОТОРАКСА БЕЗ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) торакотомию
- 2) видеоторакоскопию, санацию гемоторакса, дренирование плевральной полости
- 3) динамическое наблюдение
- 4) плевральная пункцию

С ЦЕЛЬЮ ОДНОМОМЕНТНОГО УДАЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ОБОИХ ЛЁГКИХ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) парастернальный доступ
- 2) продольную стернотомию
- 3) поперечную стернотомию
- 4) торакостернотомию по Кохеру

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операбельная опухоль при наличии функциональных противопоказаний к операции со стороны оставляемого легкого
- 2) наличие злокачественного плеврита
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) низкодифференцированный рак

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ СИНДРОМОМ ГОРНЕРА, НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ТОРАКОТОМИЯ

- 1) боковая
- 2) задняя
- 3) парастернальная
- 4) передняя

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА В ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТАХ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО РАВЕН 70%), С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛОБЭКТОМИИ

- 1) нижней; слева
- 2) нижней; справа
- 3) средней; справа
- 4) верхней; слева

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) комбинированную терапию
- 4) хирургическое лечение

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ

- 1) гемоторакса
- 2) пневмоторакса
- 3) имплантационного метастазирования
- 4) легочного кровотечения

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) инфильтративный
- 3) очаговый
- 4) диссеминированный

В СЛУЧАЕ РАСЧЁТА ИНДЕКСА ГИЖИЦКОЙ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УЧИТЫВАЕТСЯ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) задней поверхностью грудины и передней поверхностью тел
- 2) задней поверхностью грудины и остистыми отростками
- 3) передней поверхностью грудины и задней поверхностью тел
- 4) передней поверхностью грудины и остистыми отростками

К ПРИЧИНЕ ЛОЖНО-АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) чрезвертельный перелом бедра
- 2) перелом грудины и травму органов средостения
- 3) травму груди с переломом ребер в средне-нижней зоне
- 4) ушиб шейно-грудного отдела позвоночника

ОПЕРАЦИЯ ДЕЛОРМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) плеврорезектомии
- 2) миоторакопластике полости эмпиемы
- 3) декорткации легкого
- 4) плеврэктомии

СИНДРОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ВПАДЕНИЕМ ВЕН ПРАВОГО ЛЕГКОГО В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Поттера
- 2) Ятагана
- 3) Вильямса – Кемпбелла
- 4) Мунье – Куна

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ

- 1) усиление синдрома верхней полой вены
- 2) надпочечниковую недостаточность
- 3) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 4) медиастинит, перикардит

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТЗНОМО БОЛЬНОМУ 45 ЛЕТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) фотодинамическое лечение
- 2) лучевую терапию
- 3) лечение цитостатиками
- 4) хирургическое лечение

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ С КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ И ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) парциальное давление углекислого газа 55
- 2) парциальное давление углекислого газа 50
- 3) среднее лёгочное артериальное давление 50
- 4) парциальное давление кислорода 50

У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ _____ РАК

- 1) недифференцированный
- 2) железистый
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) в узкопрофильном отделении

- 2) в многопрофильной больнице
- 3) амбулаторное
- 4) в дневном стационаре

ДЛЯ ПЕРИОДА ПЕРВИЧНЫХ РЕАКЦИЙ (1-3 СУТКИ) ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) сердечной недостаточности, синдрома обкрадывания
- 2) дыхательной недостаточности, нарушений гемодинамики, шока
- 3) сердечно-сосудистой недостаточности, ДВС-синдрома
- 4) респираторного дистресс-синдрома, почечной недостаточности

ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В %)

- 1) 100
- 2) 85
- 3) 95
- 4) 90

РАКОМ ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ _____
ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) эпидермального
- 2) нейродермального
- 3) мезенхимального
- 4) эпителиального

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование гангрены
- 2) формирование фиброателектаза и пневмоцирроза с опасностью повторной деструкции
- 3) осложнение гангрены эмпиемой плевры
- 4) флегмона грудной стенки

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброторакс с функциональной потерей легочной функции
- 2) пневмонию
- 3) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание)-синдром
- 4) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)

ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ В ЛЕГКОЕ АБСЦЕСС ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) прикорневом отделе
- 2) задне-нижних отделах
- 3) кортикальном слое
- 4) верхушечных отделах

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПЛАЗИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) фиброзных изменениях легочной паренхимы, прилежащей к патологическому бронху
- 2) выраженном лимфадените измененных отделов легкого
- 3) угрозе гнойного поражения здоровых отделов легкого
- 4) образовании рубцовой соединительной ткани в стенке бронха

АНЕВРИЗМОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ РАСШИРЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В ___ РАЗ/РАЗА

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) транспортной функции крови
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) лёгочной системы
- 4) тканевого дыхания

В НОРМЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 80-100
- 2) 60-80
- 3) 100-120
- 4) 120-140

К ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ПО ПОВОДУ РАКА ПИЩЕВОДА, С ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКОЙ ПЕРЕМЕЩЕННЫМ ЖЕЛУДКОМ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТНОСИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Жиано – Гальпена – Гаврилиу
- 2) Льюиса
- 3) Киршнера – Накаямы
- 4) Осавы– Герлока

ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БРОНХОГЕННЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) верхние отделы средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов
- 2) реберно-позвоночный угол
- 3) реберно-диафрагмальный угол
- 4) нижние отделы заднего средостения

ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ

ДЕФЕКТА В КУЛЬТЕ БРОНХА БУДУТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ДИАМЕТРЕ ДЕФЕКТА В БРОНХЕ НЕ БОЛЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 4-6
- 2) 1,5-2
- 3) 8-10
- 4) 5-8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭХИНОКОККОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) легком
- 3) печени
- 4) сердце

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) кровохарканье
- 3) боль
- 4) кашель с большим количеством мокроты

ИСТИННЫЙ ОБЪЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕСУ МАРЛЕВЫХ САЛФЕТОК СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 47
- 2) 67
- 3) 37
- 4) 57

НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА ВЫЗЫВАЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ

- 1) органических кислот
- 2) щелочей
- 3) суррогатов алкоголя
- 4) лаков

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ЭВАКУИРОВАТЬ ___ ОБЪЕМ(А) ЭКССУДАТА

- 1) весь
- 2) 1/4
- 3) 1/3
- 4) 1/2

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА СЧИТАЮТ

- 1) назначение иммуностимуляторов и противовирусных препаратов
- 2) антибактериальную терапию и применение антисептиков
- 3) противовирусные препараты, цитостатики, индол 3 карбинол
- 4) назначение препаратов, улучшающих эпителизацию юслизистой

К ЛИМФОУЗЛАМ, НЕДОСТУПНЫМ БИОПСИИ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) только паратрахеальные
- 2) бифуркационные и околопищеводные
- 3) только бронхопульмональные
- 4) бронхопульмональные и паратрахеальные

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПО ШКАЛЕ OIS

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) лаков
- 2) неорганических кислот
- 3) щелочей
- 4) суррогатов алкоголя

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микротрахеостомия
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) резекция легкого
- 4) пневмоперитонеум

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ "КРУГЛОЙ" ТЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгеноскопия
- 4) рентгенография

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) компьютерная томография
- 2) латерография
- 3) рентгенография
- 4) рентгеноскопия

С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА С ПОМОЩЬЮ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕН ТЕСТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ацетилхолина

- 2) адреналина
- 3) норадреналина
- 4) метиленового синего

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ВИРУСНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зимозан
- 2) ацикловир
- 3) ремантадин
- 4) неовир

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОЦЕНИВАЮТ ПО ЧИСЛУ

- 1) кислотоустойчивых микобактерий в крови
- 2) кислотоустойчивых микобактерий в хирургическом биоптате
- 3) выросших колоний микобактерий туберкулеза на питательной среде
- 4) микобактерий в аспирационном материале

К ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА ОТНОСЯТ

- 1) множественные очаговые тени и уплотнение плевры
- 2) дисковидные ателектазы и обеднение сосудистого рисунка
- 3) усиление сосудистого рисунка и очаговые тени
- 4) утолщение плевры и линии Керли

В СВЯЗИ С ПОЯВЛЕНИЕМ МАЛОГО ГИДРОТОРАКСА И СВЯЗАННЫМ С ЭТИМ ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛЁГКОМ, ОПТИМАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) атипичных клеток в плевральной жидкости
- 2) уровня раковоэмбрионального антигена в плевральной жидкости
- 3) уровня СА-125 в сыворотке крови
- 4) атипичных клеток в пунктате костного мозга

СИНДРОМ ЗИВЕРТА - КАРТАГЕНЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) незаращение Боталлова протока
- 2) двусторонние бронхоэктазы, синуситы, обратное расположение внутренних органов
- 3) незаращение межжелудочковой перегородки
- 4) только синуситы и двусторонние бронхоэктазы

ОСНОВНАЯ ОПАСНОСТЬ ПАППИЛОМАТОЗА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В

- 1) рецидивированием кровохарканье
- 2) нарушении проходимости дыхательных путей и кровохарканье
- 3) сужении просвета дыхательных путей
- 4) рецидивировании и возможности озлокачествления

В СЛУЧАЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОБНАРУЖЕНИЯ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА Т3N0M0 ЛАТЕРОБАЗАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЛЕВОГО ЛЁГКОГО В ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 СМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С РЕЗЕКЦИЕЙ НЕРВА

- 1) анатомической сегментэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) атипичной резекции лёгкого

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением средостения в противоположную сторону
- 2) тотальным затемнением слева
- 3) тотальным затемнением справа
- 4) тотальным просветлением слева

ТУБЕРКУЛЕМА ЛЕГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани
- 2) очаг казеозного некроза любого размера, окруженный соединительнотканной капсулой
- 3) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления
- 4) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы

ДЛЯ ИНФАРКТА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

- 1) верхних долях, преимущественно в С1 и С2
- 2) нижних долях и С4 и С5 правого легкого
- 3) 6-м сегменте обоих легких
- 4) 4-м и 5-м сегментах обоих легких

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) рефлюкса содержимого желудка в пищевод
- 2) нарушения прохождения пищи по пищеводу
- 3) расширения пищевода
- 4) дискинезии пищевода

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО ПЕТЕРСОНУ ТРАХТЕНБЕРГУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наложением циркулярной лигатуры на бронх и пересечение его дистальнее лигатуры
- 2) наложением отдельных узловых сквозных швов на бронх
- 3) наложением перибронхиальных одиночных узловых швов

4) рассечением хрящевого полукольца по середине, наложением сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

ЛИНИЕЙ ДАМУАЗО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рентгенологический признак экссудативного плеврита
- 2) рентгенологический признак тотального пневмоторакса
- 3) признак ограниченного пневмоторакса
- 4) признак пневмо-гидроторакса

КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция, выполненная одновременно с обеих сторон
- 2) сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией
- 3) сочетание сегментарной резекции и любой корригирующей операции
- 4) резекция двух и более сегментов из разных долей легкого

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ ___ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ

- 1) трехзональная
- 2) расширенная двухзональная
- 3) нижнемедиастинальная
- 4) абдоминальная d2

ВОВЛЕЧЕНИЕ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС _____ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ СЧИТАТЬ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ЛЁГКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ

- 1) возвратного гортанного нерва
- 2) диафрагмального нерва
- 3) грудного лимфатического протока
- 4) непарной вены

ВНУТРИГРУДНАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ I МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) латерально от парастернальной линии между внутренней межреберной мышцей и внутригрудной фасцией
- 2) за грудиной, между внутригрудной фасцией и задней пластинкой грудины
- 3) по стернальной линии между париетальной плеврой и внутригрудной фасцией
- 4) по парастернальной линии на уровне верхнего края II ребра между внутригрудной фасцией и вентрально хрящом II ребра

У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ РАЗВИЛСЯ СИМПТОМ БЕРНАРА ГОРНЕРА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТРАВМЕ

- 1) звездчатого узла
- 2) диафрагмального нерва
- 3) I межреберного нерва
- 4) блуждающего нерва

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 30-40
- 2) 50-60
- 3) 60-70
- 4) 40-50

РИСК ВОЗНИКОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ВСЛЕДСТВИЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕН ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) расширенной пневмонэктомии
- 2) пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
- 3) лобэктомии
- 4) типичной пневмонэктомии

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ И КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) только опухоли средостения с верификацией их морфологического строения
- 2) наличие любого образования в средостении и при отсутствии общих и онкологических противопоказаний к операции
- 3) наличие любого образования в средостении при развитии компрессионного синдрома
- 4) только злокачественные опухоли без прорастания органов средостения и отдаленных метастазов

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) наличие горизонтального уровня в плевральной полости
- 2) воздух в средостении
- 3) отсутствие легочного рисунка и просветление гемиторакса
- 4) гомогенное затенение гемиторакса

ПО СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЕГКОГО СРЕДНИЙ ПНЕВМОТОРАКС ЗАНИМАЕТ _____ ОБЪЕМА - ПОЛОСКА ВОЗДУХА

- 1) до 1/2; 2-4 см паракостально
- 2) до 1/6; располагающаяся в куполе плевральной полости выше ключицы
- 3) до 1/3; не более 2 см паракостально
- 4) свыше 1/2; более 4 см паракостально

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ОПЕРАЦИЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика с восстановлением проходимости бронхов
- 2) пневмонэктомия
- 3) верхняя лобэктомия с удлинением культи бронха и последующей пластикой
- 4) сохранение легкого в состоянии ателектаза

ОДНИМ ИЗ НЕДОСТАТКОВ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО

ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая стоимость
- 2) ограниченное число показаний для данного метода лечения
- 3) необходимость высокой квалификации врача-эндоскописта
- 4) повреждение стенки трахеи с риском перфорации

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пункцию плевральной полости с активной аспирацией
- 2) торакотомия с ушиванием поврежденного легкого
- 3) дренирование плевральной полости, чередование пассивной и активной аспираций, VATS
- 4) дренирование средостения по Гателье

В СЛУЧАЕ, КОГДА ЛОБЭКТОМИЯ ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА БЕЗ УДАЛЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАДИКАЛИЗМА И УЛУЧШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЁМЕ

- 1) торакоскопической медиастинальной лимфаденэктомии
- 2) дистанционной лучевой терапии
- 3) медиастинальной лимфаденэктомии
- 4) химиотерапии

УРОВЕНЬ ИННЕРВАЦИИ ДИАФРАГМЫ ИЗ СПИННОГО МОЗГА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ СОХРАНИТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ДАЖЕ ПРИ ВЫСОКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА, РАСПОЛОЖЕН

- 1) Th10 - Th12
- 2) C1 - C2
- 3) C3 - C5
- 4) Th1 - Th3

ПРИ БРОНХОСКОПИИ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) интерстициальную пневмонию
- 2) неосложненную кисту легкого
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) центральный рак легкого

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА,
□ **КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ И НЕЛОКАЛИЗОВАННУЮ БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОГО ПРИСТУПА РВОТЫ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) инфаркта миокарда
- 2) синдрома Бурхаве
- 3) пневмонии
- 4) расслоения аневризмы аорты

КОМБИНИРОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНЭКТОМИЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) удалением эмпиемного мешка и медиастинальных лимфоузлов
- 2) резекцией грудной стенки, резекцией перикарда и/или ушка предсердия
- 3) формированием торакастомы
- 4) любой корригирующей операцией

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТАМ ПОВТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РЕЦИДИВАХ БРОНХОЭКТАЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) экономные (атипичные) резекции измененных участков легочной ткани
- 2) доудаление оставшихся сегментов и долей легкого по типу заключительной пневмонэктомии
- 3) операцию Ниссена
- 4) корригирующие вмешательства (пневмопексия, реверсия легкого)

С КЛИНИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗЛИЧАТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА В ВИДЕ

- 1) ушиба сердца, надрыва и размозжения стенок
- 2) ушиба сердца, разрыва стенок и клапанных структур, разрыва перикарда
- 3) ушиба и разрыва сердца
- 4) сотрясения сердца, ушиба сердца, разрывы миокарда, повреждения внутренних структур, разрывы перикарда

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ВЕЛЬМАНА ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием движения непораженного купола диафрагмы
- 2) стойким повышением уровня расположения соответствующего купола диафрагмы до 2 - 5 ребра
- 3) разнонаправленным движением куполов диафрагмы на здоровой и больной стороне
- 4) подъемом диафрагмы при глубоком вдохе и опускание на выдохе

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ (АЛЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ) НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

- 1) пробы Коха
- 2) градуированной накожной пробы по методике Гринчара-Карпиловского
- 3) реакции Пирке
- 4) реакции Манту

ДЛЯ ПЕРИОДА ПЕРВИЧНЫХ РЕАКЦИЙ (1-3 СУТКИ) ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ

ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) дыхательной и сердечной недостаточности
- 3) дыхательной недостаточности, нарушений гемодинамики, шока
- 4) шока, рдс – синдрома, почечной недостаточности

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТЕРИОВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) ангиопульмонография

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА С БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ И ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКОГО ПРИ ПРОТИВПОКАЗАНИЯХ К ПЛЕВРОПНЕВМОЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) торакомиопластике
- 2) плеврэктомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) лобэктомии

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гнойное остро прогрессирующее воспаление большей части или всего легкого с склонностью к распространению на плевру
- 2) быстро прогрессирующие некротические процессы с формированием зон деструкции легочной ткани
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление большей части или всего легкого, слабо ограниченное, с склонностью к прогрессированию и распространению на средостение и грудную стенку
- 4) гнойное ограниченное (в пределах доли) воспаление, с формированием очагов деструкции и пневмосклероза

КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ СПРАВА И СЛЕВА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ ОТ ОСТИСТОГО ОТРОСТКА ___ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ДО ХРЯЩА ___ РЕБРА

- 1) 3; VI
- 2) 4; VII
- 3) 5; VIII
- 4) 6; IV

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ КОРНЯ ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЬЮ ИХ БИОПСИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) торакоскопического
- 2) стернотомического
- 3) чреспищеводного

4) медиастиноскопического

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЗОФАГОБРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ГАСТРОГРАФИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бария сульфат
- 2) вазорей
- 3) йогексол
- 4) йодамид

ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРНЫ

- 1) усиление и деформация лёгочного рисунка
- 2) множественные тонкостенные полости
- 3) деформация корня и усиление лёгочного рисунка
- 4) единичные полости с толстыми стенками

ТИМОМА ОБРАЗОВАНА

- 1) нервной тканью
- 2) мышечной тканью
- 3) эпителиальной тканью
- 4) соединительной тканью

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ ПОСТЛУЧЕВОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) зубчатые мышцы
- 2) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 3) кожную пластику по Лимбергу
- 4) большую грудную мышцу

ОСНОВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) бронхография
- 4) рентгенография

ПРИ ОСТРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ МЕДИАСТИНИТЕ САМОЙ ЧАСТОЙ МИКРОБНОЙ ФЛОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только анаэробная
- 2) неклостридиальная анаэробная
- 3) грибковая
- 4) смешанная (аэробная и анаэробная)

ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Иценко – Кушинга
- 2) Картагенера
- 3) Марфана
- 4) Дауна

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зондирование полостей сердца
- 2) бронхоскопия
- 3) доплерография
- 4) компьютерная томография

НАХОЖДЕНИЕ МИКОБАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ РАКА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА, КАК ПРАВИЛО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О

- 1) обострении или рецидиве туберкулеза
- 2) наличии полирезистентных форм микобактерий
- 3) наличии латентной деструктивной формы туберкулеза
- 4) деструкции опухолевой тканью казеозных очагов в зоне роста опухоли

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 72
- 4) 12

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ НАЛИЧИЯ В МОКРОТЕ

- 1) спиралей Куршмана
- 2) атипичных клеток
- 3) кристаллов Шарко – Лейдена
- 4) микобактерий

БОЛЬ В ПЛЕЧЕ, АТРОФИЯ МЫШЦ РУКИ И СИНДРОМ ГОРНЕРА (ОБЪЕДИНЯЕМЫЕ В СИНДРОМ ПЕНКОСТА) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ДОЛИ ЛЕГКОГО

- 1) периферического рака средней
- 2) периферического рака верхней
- 3) центрального рака верхней
- 4) центрального рака средней

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛОБЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ МЕНЕЕ (В ЛИТРАХ)

- 1) 2,0

- 2) 1,5
- 3) 3,0
- 4) 2,5

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В СРЕДНЕЙ И ПЛАЩЕВОЙ ЗОНАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ПРОВЕСТИ

- 1) торакотомию
- 2) фибробронхоскопию
- 3) трансторакальную пункцию легкого
- 4) торакоскопию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение
- 2) нагноение
- 3) легочное кровотечение
- 4) пневмоторакс

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ (АЛЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ) НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ

- 1) техники постановки реакции Пирке
- 2) техники постановки реакции Манту
- 3) градуированной накожной пробы по методике Гринчара – Карпиловского
- 4) техники постановки пробы Коха

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) липосаркома
- 2) липома
- 3) липосаркома
- 4) липоматозная опухоль

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ВИДЕ ЗУБОВ ИЛИ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ В ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1) бронхиальной кисты
- 2) тимомы
- 3) энтерокистомы
- 4) зрелой тератомы

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПОД

- 1) мануальным контролем
- 2) рентгеноскопией с контрастным усилением
- 3) КТ-навигацией

4) ультразвуковым контролем

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтеральный прием хилуса
- 2) форсированный диурез
- 3) аутотрансфузия хилуса
- 4) сухоедение, полное исключение жирной пищи

НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ЧАСТИ ЛЕГКОГО ПО ТИПУ «ВОЗДУШНОЙ ЛОВУШКИ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) периферического рака легкого
- 2) туберкулеза
- 3) хронического абсцесса доли легкого
- 4) врожденной эмфиземы доли легкого

СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ВСТРЕЧАЕТСЯ (В %)

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 15
- 4) 90

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз I степени
- 2) стеноз II-III степени
- 3) язвенная форма
- 4) инфильтративная форма

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ПРИ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПНЕВМОНЭКТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирротический туберкулез
- 2) туберкулема легкого
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 4) кавернозный туберкулез

К АТИПИЧНЫМ РЕЗЕКЦИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) бисегментарные, полисегментарные
- 2) клиновидные, плоскостные, краевые
- 3) комбинированные, сочетанные
- 4) прецизионные, экстракапсулярные

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ПРИ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического бронхита
- 2) перфорация стенки бронха
- 3) кровотечение
- 4) пневмомедиастинум

РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ У ВЗРОСЛЫХ, ПРИ КОТОРОМ РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКИМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 21 и более
- 2) до 10
- 3) 12-15
- 4) 16-20

МЕДИАСТИНОСКОП ВВОДЯТ ЧЕРЕЗ КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ

- 1) в первом межреберье справа по передне-подмышечной линии
- 2) над яремной вырезкой в верхней трети шеи
- 3) над яремной вырезкой в нижней трети шеи
- 4) во втором межреберье справа по передне-подмышечной линии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв плевральных сращений
- 2) разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких
- 3) разрыв врожденных воздушных кист легкого
- 4) прорыв абсцесса легкого

НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОРАКОТОМИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) взятия материала для экспресс-морфологического исследования, позволяющего уточнить объем выполняемой операции
- 2) ревизию плевральной полости, легкого и дополнительное дренирование плевральной полости
- 3) ревизию средостения, диафрагмы и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса
- 4) ревизию плевральной полости, легкого и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЮ АБСЦЕССА, ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальную астму
- 2) аспирационную пневмонию
- 3) саркоидоз легких
- 4) интерстициальные болезни легких

БАРИТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) металлоконииозам

- 2) силикозу
- 3) силикатозам
- 4) карбокониозам

В РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) липома средостения
- 2) невринома средостения
- 3) мезотелиома локальная
- 4) паразитарная киста средостения

СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: 1) УТРАЧИВАЕТСЯ КАРКАСНОСТЬ СТЕНОК ТРАХЕИ; 2) ИСТОНЧАЕТСЯ, РАСТЯГИВАЕТСЯ, ФЛОТИРУЕТ МЕМБРАНОЗНАЯ ЧАСТЬ СТЕНОК ТРАХЕИ И БРОНХОВ; 3) ПОЯВЛЯЮТСЯ БУХТООБРАЗНЫЕ, МЕШКОВИДНЫЕ ВЫПАЧИВАНИЯ 4) ПРИОБРЕТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПРИ ДЫХАНИИ И КАШЛЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) трахеобронхомегалии
- 2) атрезии трахеи
- 3) дивертикула трахеи
- 4) трахеальном бронхе

НАРАСТАНИЕ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ СБРОСА ВОЗДУХА ПО УСТАНОВЛЕННОМУ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПЛЕВРАЛЬНОМУ ДРЕНАЖУ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОТОРАКСА СПУСТЯ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЪЕМЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО ПО ПОВОДУ КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) реторакотомии
- 2) видеоторакоскопии
- 3) коррекции положения дренажа в плевральной полости
- 4) установки дополнительного дренажа в плевральную полость

ПРИ РАЗВИТИИ СВИЩА КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ДЛИНОЙ 2 СМ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ В КАЧЕСТВЕ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА МНОГОЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) оментобронхопластику с использованием большого сальника с сохраненным осевым кровотоком
- 2) ушивание культи бронха
- 3) миобронхопластику ротационным лоскутом широчайшей мышцы спины
- 4) трансстернальную трансперикардальную окклюзию культи главного бронха

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УСТАНОВКИ СПИРАЛИ GIANTURCO ПРИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) большой диаметр артерио-венозной мальформации
- 2) малый диаметр артерио-венозной мальформации
- 3) близкое расположение артерио-венозной мальформации к плащу легкого
- 4) короткие приводящие артерии

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИЛОТОРАКСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) динамическое наблюдение, антибактериальную, противовоспалительную терапию
- 2) торакоцентез, дренирование, антибактериальную терапию
- 3) торакоцентез, дренирование, парентеральное питание
- 4) торакоцентез, дренирование, высокобелковую диету

НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО С ВИДИМОЙ ЧЕТКОЙ ЛИНИЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) плеврите
- 2) пневмотораксе
- 3) булле легкого
- 4) гидро-пневмотораксе

К НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) электрокоагуляцию опухоли
- 2) химиотерапию
- 3) хирургическое лечение
- 4) лучевую терапию

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхолит
- 2) панцирный плеврит
- 3) эмпиема плевры
- 4) напряженный спонтанный пневмоторакс

К САМОМУ ГРОЗНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) абсцессы печени
- 2) амилоидоз внутренних органов
- 3) поддиафрагмальный абсцесс
- 4) генерализацию гнойно-септического процесса

ПРИ РАСШИРЕННОЙ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ И ЛОБЭКТОМИИ ПОРАЖЕННЫЕ МЕТАСТАЗАМИ ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ УДАЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ОКРУЖАЮЩЕЙ

- 1) медиастинальной и частью перикарда
- 2) медиастинальной и париетальной плеврой
- 3) клетчаткой средостения
- 4) париетальной плеврой и частью перикарда

К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) метаплазия и пролиферация эпителия
- 2) нарушение стратификации эпителиальных клеток

- 3) дисплазия эпителия
- 4) процесс альтерации эпителиального пласта

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЛЁГочНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА ИЛИ КИСЛОРОДА, ВВОДИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ³)

- 1) 100-300
- 2) 1500-1700
- 3) 1000-1100
- 4) 500-700

К КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) эндобронхиальную перибронхиальную, паренхиматозную
- 2) прикорневую, паренхиматозную, смешанную
- 3) узловую, инфильтративную, смешанную
- 4) центральную, периферическую, атипичную

ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в треугольнике Пирогова
- 2) по левой стороне позвоночника
- 3) в пространстве Пирогова
- 4) на задней поверхности бедра

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КТ) ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ _____ ДИАГНОЗ

- 1) морфологический
- 2) патологоанатомический
- 3) клинический
- 4) топический

КАРТИНА ВЫРАЖЕННОЙ «РЕБРИСТОСТИ» СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ ПРИ

- 1) трахеобронхомегалии
- 2) дивертикулах трахеи и бронха
- 3) трахеобронхиальных свищах
- 4) остеохондропластической трахео- и бронхопатии

К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, КОТОРАЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СПЕЦИФИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ДРЕНИРУЮЩЕГО КАВЕРНУ БРОНХА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ ДЕФОРМАЦИЮ И ПРИЗНАКИ

- 1) локального инфильтративного или язвенно-некротического поражения стенки бронха
- 2) диффузного катарального эндобронхита разной степени выраженности

- 3) хронического диффузного гнойного воспаления слизистой бронхиального дерева разной степени выраженности
- 4) гнойного воспаления в дренирующей каверне бронхе

ИСХОДОМ ОСТРЫХ ЛЕГОЧНЫХ НАГНОЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ЗАЖИВЛЕНИЕМ ПОЛОСТИ ДЕСТРУКЦИИ И ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное выздоровление
- 2) клиническое выздоровление
- 3) хронический абсцесс
- 4) пневмофиброз

ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЁННОГО ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ _____ В ВЫПОТЕ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) прокальцитонина
- 3) мозгового натрийуритического пептида
- 4) С-реактивного белка

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностный наркоз без мышечных релаксантов
- 2) внутривенное обезболивание
- 3) масочный наркоз
- 4) эндотрахеальный комбинированный наркоз

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ

- 1) коронарных артерий
- 2) внутренней грудной артерии
- 3) легочной артерии
- 4) грудного отдела аорты

К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) лейомиому
- 2) ретенционную кисту
- 3) глоточно-пищеводный дивертикул
- 4) кардиоспазм

ПАТОМОРФОЗОМ ТУБЕРКУЛЁЗА СЧИТАЮТ

- 1) снижение распространенности и заболеваемости туберкулёзом среди населения
- 2) снижение инфицированности населения туберкулёзом
- 3) изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса
- 4) изменение смертности населения от туберкулёза

ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕЛИТСЯ НА _____ И

- 1) A4,5; A6
- 2) A2; A6
- 3) A4; A5
- 4) A1; A3

БРОНХАМИ 4 ПОРЯДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) долевые
- 2) субсубсегментарные
- 3) субсегментарные
- 4) сегментарные

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КРЮКОВА У ПАЦИЕНТА С НАГНОИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением специфических звуковых феноменов при аускультации в проекции поражения (шума «плеска», «звука падающей капли»)
- 2) усилением голосового дрожания на стороне поражения
- 3) болезненностью при надавливании и постукивании по участку грудной клетки, расположенному над формирующимся гнойником
- 4) гиперестезией кожи грудной стенки в области проекции поражения

ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич дыхательных мышц
- 2) снижение сердечного выброса
- 3) «флотирующий» перелом рёбер
- 4) разряжение атмосферного воздуха

РАК ПИЩЕВОДА

- 1) чаще всего поражает верхнюю треть
- 2) чаще всего поражает нижнюю треть
- 3) одинаково развивается в любом отделе пищевода
- 4) чаще всего поражает среднюю треть

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром эндогенной интоксикации
- 2) аэрофагия
- 3) дисфагия
- 4) синдром острой дыхательной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома бронха
- 2) туберкулез

- 3) хронический бронхит
- 4) саркоидоз

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ 25-40% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1
- 3) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 4) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2

БОЛЬНОМУ С ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКОГО, КАК ПРАВИЛО, ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) местную операцию на каверне
- 2) сегментарную резекцию
- 3) коллапсохирургическое вмешательство
- 4) лобэктомию и пульмонэктомию

РАК ПИЩЕВОДА, ИНФИЛЬТРИРУЮЩИЙ СТЕНКУ ОРГАНА ДО МЫШЕЧНОГО СЛОЯ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНЫХ РЕГИОНАРНЫХ И ОТСУТСТВИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) T2 N1 M1
- 2) T4 N0 M0
- 3) T1 N1 M0
- 4) T2 N1 M0

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию
- 2) вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию
- 3) перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию
- 4) пневмотахографию и магнитно-резонансную томографию

ТИМОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) потенциально злокачественным опухолям
- 2) дисплазиям
- 3) кистам
- 4) гиперплазиям

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ, РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 2) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода
- 3) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода
- 4) эзофагогастроскопия

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В ИЗУЧЕНИИ

- 1) лимфоузлов средостения
- 2) наружных границ сердца
- 3) правого и левого куполов диафрагмы
- 4) внутренних контуров сердца

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузное легочное кровотечение
- 2) дислокация трахеального стента
- 3) пневмоторакс
- 4) бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения

САМОЙ ЧАСТОЙ АНАТОМО-ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанная
- 2) псевдокистозная
- 3) цилиндрическая
- 4) ампулярная

В СЛУЧАЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В ВИДЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОГО В РАДИКАЛЬНОМ ОБЪЁМЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) таргетной терапии
- 2) химиолучевой терапии
- 3) торакоскопической медиастинальной лимфаденэктомии
- 4) медиастинальной лимфаденэктомии путём торакотомии

ПРИ ОТРЫВЕ ГЛАВНОГО ИЛИ ДОЛЕВОГО БРОНХА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка силиконового протеза
- 2) лобэктомия или пульмонэктомия
- 3) пластическая операция на бронхах с целью восстановления проходимости и герметичности трахеобронхиального дерева
- 4) наложение межbronхиального анастомоза с резекцией краёв бронха

СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отеку легкого
- 2) ателектазу
- 3) циррозу легкого
- 4) гидротораксу

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ПЛЕВРЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) экстраплевральную пневмонэктомию с резекцией легкого, плевры, перикарда и диафрагмы с их реконструкцией
- 2) пневмонэктомию с удалением контрлатеральных внутригрудных лимфоузлов
- 3) пульмонэктомию с двусторонней лимфодиссекцией
- 4) плеврэктомию с удалением контрлатеральных внутригрудных лимфоузлов

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ БРОНХИОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ

ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) верхней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование фиброателектаза и пневмоцирроза с опасностью повторной деструкции
- 2) отсутствие эффекта от интенсивного консервативного лечения
- 3) напряженный пиопневмоторакс
- 4) прогрессирующее гангрены

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РИГИДНОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирация инородного тела
- 2) повреждение шейных позвонков
- 3) аспирация желудочного содержимого
- 4) стеноз трахеи на I степени

ХИЛОТОРАКС, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1) верхней лобэктомии слева
- 2) операции, связанной с выделением грудного отдела аорты
- 3) циркулярной резекции трахеи
- 4) нижней лобэктомии справа

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) лечении одним препаратом
- 2) вторичном иммунодефиците
- 3) наличии сопутствующих заболеваний
- 4) отсутствии патогенетической терапии

ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ ПРИ ЕЁ РЕЛАКСАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) создания дубликатуры из диафрагмы или с использованием ксеноткани между листками диафрагмы
- 2) иссечения тонкой части диафрагмы и замещения дефекта ксенотканью
- 3) иссечения истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы на «физиологическом» уровне
- 4) иссечения тонкой части диафрагмы и френикотрипсии

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1) западение и смещение легочной артерии
- 2) резкое увеличение легочной артерии
- 3) небольшое увеличение легочных вен
- 4) резкое увеличение и смещение легочных вен

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ СОСУДИСТЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) ангиосаркома
- 3) липома
- 4) неврома

ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Льюиса
- 2) пластика пищевода тонкой кишкой
- 3) резекция пищевода с пищеводно-желудочным анастомозом
- 4) эзофагофундоанастомоз

ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМАХ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКИХ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ДВУСТОРОННИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) экстренная операция
- 3) плановая операция
- 4) срочная операция

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВВИДУ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ КАК ПРАВИЛО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) нижнюю трахеостомию
- 2) поперечную трахеостомию
- 3) среднюю трахеостомию
- 4) коникотомию

РАСПРОСТРАНЁННАЯ СИММЕТРИЧНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ В ВИДЕ РАЗНОВЕЛИКИХ ОЧАГОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ОБЫЗВЕЩВАНИЯ, НО С НАЛИЧИЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И УВЕЛИЧЕННЫХ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ И ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНЫХ

ЛИМФОУЗЛОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) саркоидоза
- 2) пневмокониоза
- 3) гематогенного карциноматоза
- 4) гематогенно-диссеминированного туберкулёза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ

- 1) базальноклеточный
- 2) недифференцированный
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ ПРИ ЕГО РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечная стернотомия с торакотомией
- 2) шейный доступ в сочетании с торакотомией
- 3) Т-образная продольно-поперечная стернотомия
- 4) продольная стернотомия

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ОБШИРНЫМ ВРАСТАНИЕМ ОПУХОЛИ В ВЕРХНИЙ СЕГМЕНТ, РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бисегментэктомии
- 2) билобэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ ТОРАКОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) травму или ранение пищевода
- 2) наличие инородных тел в плевральной полости
- 3) ранение или травму сердца
- 4) разрыв бронха или трахеи

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) тампонады и микродренирования средостения
- 2) закрытого дренирования средостения и консервативной терапия
- 3) вскрытия, санации, дренирования и последующего лаважа средостения
- 4) санации и тампонады средостения

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБТОТАЛЬНОГО ОДНОРОДНОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ПО

ДАНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленное спайкообразование
- 2) ателектаз лёгкого
- 3) диафрагмальная грыжа
- 4) цирроз лёгкого

БОЛЕЗНЬЮ КАСТЛЕМАНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
- 2) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 3) идиопатический пневмосклероз
- 4) аберрантный внутригрудной зуб

ТОЛЩИНА ПЛЕВРЫ В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (В ММ)

- 1) 7
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 2

ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

- 1) провести экстренную операцию
- 2) применение больших доз глюкокортикостероидов
- 3) дробное переливание свежей крови
- 4) сменить режим противотуберкулезного лечения

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) обильное и постоянное
- 2) обильное, периодическое
- 3) скудное и постоянное
- 4) скудное, периодическое

ОСОБЕННОСТЬЮ ГАНГРЕНОЗНЫХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация исключительно в базальных сегментах
- 2) преобладание некротических процессов и наличие секвестра в полости
- 3) преобладание деструктивных процессов с формированием множественных мелких полостей
- 4) локализация исключительно в 6 сегменте

К ОСЛОЖНЕНИЮ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) изменение их размеров и конфигурации
- 2) пневмонию
- 3) тахикардию
- 4) медиастинальную компрессию

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость длительного парентерального питания
- 2) необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода
- 3) активная дезагрегационная терапия
- 4) ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов

ТЩАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ЕЖЕДНЕВНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ДНЕЙ

- 1) семи
- 2) девяти
- 3) пяти
- 4) трех

ПРИ АТЕЛЕКТАЗЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) торакоскопия
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) лечебно-диагностическая ФБС

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО, С ИНВАЗИЕЙ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА II СТАДИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 2) билобэктомии
- 3) расширенной пневмонэктомии
- 4) расширенной лобэктомии

ПРИ СТЕНОЗЕ КРУПНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) стридор
- 2) крепитация на вдохе
- 3) мелкопузырчатый хрип
- 4) крупнопузырчатый хрип

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ РАСТВОР, СОДЕРЖАЩИЙ МАКРОАГРЕГАТЫ АЛЬБУМИНА, КОТОРЫЕ МЕЧЕНЫ РАДИОНУКЛИДОМ

- 1) ^{99m}Tc
- 2) ^{133}Xe

3) ^{67}Ga

4) ^{111}In

ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) Б1, Б2 Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б6 слева
- 2) Б1, Б2, Б3 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева
- 3) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4 слева
- 4) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева

ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) любая резекция более 2-х сегментов легкого
- 2) резекция нескольких сегментов из разных долей одного легкого
- 3) резекция нескольких сегментов из разных легких
- 4) любая резекция более 3-х сегментов легкого

К ПРИЗНАКАМ ПРИ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МЕЖДУ ДВУМЯ ПОВЕРХНОСТЯМИ ПРИ ТРАНСПОРТНЫХ ТРАВМАХ, ОБВАЛАХ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение артериального давления, брадикардию
- 2) олигурию, анурию
- 3) отсутствие везикулярного дыхания
- 4) множественные точечные подкожные кровоизлияния – «экхимотическая маска»

БОЛЬНОМУ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЛИХОРАДЯЩЕМУ И ВЫДЕЛЯЮЩЕМУ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА ПРАВОМ БОКУ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ГНОЙНУЮ МОКРОТУ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧИТЬ

- 1) антибиотики широкого спектра действия, отхаркивающие и бронхолитические средства
- 2) лечебную бронхоскопию
- 3) хирургическое лечение
- 4) наложение микротрахеостомы

К НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ТРАНССТЕРНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) техническая простота выполнения, выполнение операции вне полости эмпиемы
- 2) более удобный доступ к культе бронха (как правого, так и левого)
- 3) техническая простота выполнения, более удобный доступ к культе бронха (как правого, так и левого), выполнение операции в условиях сохраненной анатомии
- 4) выполнение операции вне полости эмпиемы, возможность создать двойное разобщение трахеобронхиального дерева и полости эмпиемы

ПРИ ОСТРОМ ВЗДУТИИ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пункцию напряженной кисты
- 2) удаление соответствующей доли легкого
- 3) пневмонэктомию на стороне поражения
- 4) изолированное удаление кисты

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОНИОТУБЕРКУЛЕЗОМ СПРАВЕДЛИВО ТО, ЧТО

- 1) химиотерапия менее эффективна, чем при соответствующих формах туберкулеза, хирургическое лечение имеет ограниченное значение
- 2) химиотерапия более эффективна, чем при соответствующих формах туберкулеза, хирургическое лечение не имеет значения
- 3) химиотерапия неэффективна, хирургическое лечение имеет ведущее значение
- 4) коллапсохирургия более эффективна, чем другие виды хирургического лечения

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТЫ БРОНХА У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ПНЕВМОНЭКТОМИЮ, ПОКАЗАНЫ

- 1) фибробронхоскопия, введение красящего вещества в плевральную полость при ФБС
- 2) торакоскопия, МСКТ ОГК с контрастированием
- 3) фибробронхоскопия, поисковая окклюзия
- 4) торакоскопия и поисковая окклюзия при ФБС

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) повторных пункций с химическим плевродезом
- 2) видеоторакоскопии с плевродезом и биопсией легкого
- 3) торакоцентеза с активным дренированием
- 4) декорткации легкого с плеврэктомией

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ _____ РАКА

- 1) железистого
- 2) крупноклеточного
- 3) мелкоклеточного
- 4) плоскоклеточного

БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) гамартомы
- 2) фибромы
- 3) тератомы
- 4) аденомы

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГЭКТОМИИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект стенки до 1 см с ограниченным затеком в заднее средостение
- 2) дефект стенки до 2 см с ограниченным затеком в заднее средостение
- 3) дефект стенки до 0,5 см в шейном отделе пищевода
- 4) протяженный (более 5 см) и полный поперечный разрыв пищевода

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ РЕСТЕНОЗИРОВАНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) топические глюкокортикостероиды
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) противоопухолевые антибиотики
- 4) ингибиторы протонной помпы

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА В

- 1) легочной ткани, сегментарного бронхита и лимфаденита внутригрудных лимфоузлов
- 2) любом органе и регионарного лимфаденита
- 3) легочной ткани, регионарным лимфангиитом и лимфаденитом внутригрудных лимфатических узлов
- 4) легочной ткани и сегментарного бронхита

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ

- 1) ограниченное применение, как вредный и опасный
- 2) значение для уточнения диагноза
- 3) лечебное и диагностическое значение
- 4) лечебное значение

БОЛЬНОЙ 37 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ, ЧУВСТВО ЖЖЕНИЯ, ПЕРШЕНИЯ, СУХОСТЬ, КАШЕЛЬ, ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ. ВЫШЕ УКАЗАННЫЕ ЖАЛОБЫ БЕСПОКОЯТ В ТЕЧЕНИЕ 7 ЛЕТ, К ВРАЧУ НЕ ОБРАЩАЛСЯ. ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ УКАЗАННЫХ СИМПТОМОВ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38°C. ДОСТАВЛЕН В КЛИНИКУ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ: ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА ИЛИ РАК ПИЩЕВОДА. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА С НАГНОЕНИЕМ. БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) хирургическое лечение – дивертикулэктомия
- 2) эзофагоскопическое лечение
- 3) консервативное лечение
- 4) промывание дивертикула

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) аденокарцинома

- 2) саркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) коллоидный рак

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) девятого
- 2) десятого
- 3) восьмого
- 4) седьмого

ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рака пищевода
- 2) дивертикула пищевода
- 3) ахалазии кардии
- 4) рефлюкс-эзофагита

ПРИ ТУБЕРКУЛЕМЕ ЛЕГКОГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА БОЛЕЕ 50% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1
- 3) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму +
+эритроцитарную массу в соотношении 1:2
- 4) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму +
+эритроцитарную массу в соотношении 1:1

К МЕТОДУ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ПРИ СРЕДНЕДОЛЕВОМ СИНДРОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) боковую томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) фибробронхоскопию с биопсией
- 4) бронхографию

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В

ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЛОБЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) сердечной недостаточности
- 2) парапневмонического экссудата
- 3) хилоторакса
- 4) эмпиемы плевры

К МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УМЕНЬШИТЬ НАТЯЖЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ОБШИРНОЙ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, ОТНОСЯТ

- 1) методы релаксации диафрагмы, пересечение легочной связки
- 2) отсечение правого главного бронха у устья (отключение правого легкого), пересечение легочной связки
- 3) приведение и фиксацию подбородка к яремной вырезке грудины, рассечение щитовидно-подъязычных мышц, пересечение легочной связки, отсечение левого главного бронха у устья (отключение левого легкого)
- 4) только отсечение левого главного бронха у устья (отключение левого легкого) и пересечение легочной связки

ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОТСУТСТВИЕМ ВИДИМЫХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ателектаза
- 2) эмфиземы
- 3) плеврального выпота
- 4) эмпиемы

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЬНОМУ 35 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ (ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД БОЛЬНОЙ СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ , НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) контрастную рентгенографию пищевода и фиброэзофагоскопию
- 2) рентгенологическое обследование грудной клетки
- 3) только контрастную рентгенографию пищевода
- 4) исследование пищевода в условиях двойного контрастирования

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ПАНКОСТА У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО ВОРОНКООБРАЗНУЮ ДЕФОРМАЦИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ

- 1) передней
- 2) нижней
- 3) боковой
- 4) задней

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БУРХАВЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) рентгеноскопии с барийсодержащим контрастом
- 2) рентгеноскопии с водорастворимым контрастом
- 3) магнитно-резонансной томографии с пероральным контрастированием
- 4) компьютерной томографии с внутривенным контрастированием

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ В ПРОЕКЦИИ СЕРДЦА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРИКАРДА У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) правосторонняя торакотомия
- 2) срединная стернотомия
- 3) левосторонняя торакотомия
- 4) тораколапаротомия с предварительным дренированием перикарда

СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) разных температурных факторов
- 2) механических и химических факторов
- 3) разных видов энергии
- 4) одного вида энергии

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ОБЫЧНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) развития компрессионного синдрома
- 2) интоксикации
- 3) метастазирования в соседние органы
- 4) прорастания опухоли в жизненно важные органы

В СЛУЧАЕ ПРОЛАБИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ СЛАБУЮ ЗОНУ ДИАФРАГМЫ ГАЗОСОДЕРЖАЩЕЙ СТРУКТУРЫ, КОТОРАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ НЕСКОЛЬКИХ КРУПНЫХ ГАЗОВЫХ ПУЗЫРЕЙ С УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ, С ЦЕЛЬЮ ЕЁ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНА

- 1) рентгеноскопия с пероральным контрастированием
- 2) ирригоскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СВОБОДНОГО ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) диагностический пневмоторакс
- 2) плевральную пункцию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеновский снимок в положении больного на боку

ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ/КГ)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 60

К ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТНОСЯТ

- 1) кавернозный туберкулез, осложненный эмпиемой плевры
- 2) очаговый и диссеминированный туберкулез
- 3) туберкулему и фиброзно-кавернозный туберкулез
- 4) туберкулез внутригрудных лимфоузлов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) проведение курса муколитической терапии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) атипичную резекцию легкого с кистой
- 4) перицистэктомию

В ТЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 периода
- 2) 2 периода
- 3) 3 периода
- 4) 5 периодов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие полости с секвестром в виде \"погремушки\"
- 2) овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком
- 3) округлый фокус затенения с наличием краевого распада
- 4) наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕПТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ангиографии
- 2) фиброгастродуоденоскопии
- 3) УЗИ и доплерографии сосудов системы воротной вены
- 4) радиоизотопного исследования

ЧАЩЕ ВСЕГО ИСТОЧНИКОМ ГЕМОТОРАКСА СЧИТАЮТ

- 1) артерии щитовидной железы

- 2) плечевую артерию
- 3) паренхиму лёгкого, межрёберные артерии
- 4) сердце и крупные сосуды

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) средостения
- 2) селезенки
- 3) кишечника
- 4) диафрагмы

СТЕРНОТОМИЕЙ ПО МИЛТОНУ НАЗЫВАЮТ

- 1) срединную продольную стернотомию
- 2) поперечную стернотомию
- 3) частичную продольно- поперечную стернотомию на уровне 3-го межреберья
- 4) поперечно-продольную стернотомию

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В

- 1) пульмонологическом отделении стационара
- 2) амбулаторных условиях
- 3) терапевтическом отделении стационара
- 4) отделении торакальной хирургии

СЕКРЕТ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ СОБСТВЕННЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ПИЩЕВОДА, СПОСОБСТВУЕТ

- 1) продвижению пищевого комка и повышению защитных свойств слизистой оболочки
- 2) продвижению пищевого комка и перевариванию пищи
- 3) повышению защитных свойств слизистой оболочки и перевариванию пищи
- 4) выработке антител

ПЕРВИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) гастроэзофагеальным рефлюксом
- 2) ахалазией, диффузным эзофагоспазмом
- 3) склеродермией
- 4) болезнью Rendu-Osler

В СЛУЧАЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТУ СО СНИЖЕННЫМ ДО 1,9 ЛИТРОВ ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) определение давления заклинивания лёгочной артерии
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением
- 3) анализ артериальных газов
- 4) вентиляционная сцинтиграфия лёгких

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЕ ЛЕГКОГО СЛУЖИТ

- 1) неэффективность консервативного лечения (дренирование, склеротерапия)
- 2) наличие напряженной кисты
- 3) факт наличия кисты
- 4) присоединение воспаления

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОФВ₁ _____ ЛИТРОВ

- 1) снижение; менее 2,5
- 2) снижение; менее 2
- 3) повышение; более 3
- 4) снижение; менее 3

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАННЫЕ,

ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное дыхание
- 2) триада Бека
- 3) ослабление везикулярного дыхания
- 4) подкожная эмфизема

ВОЗМОЖНОСТЬ УСТАНОВИТЬ НЕКОТОРОЕ СМЕЩЕНИЕ ТРАХЕИ В СТОРОНУ ИЗМЕНЕННОГО, УМЕНЬШЕННОГО В РАЗМЕРАХ ЛЕГКОГО, А ТАКЖЕ ЯВЛЕНИЯ ПОДОСТРОГО, ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, КОТОРЫЙ БЫВАЕТ БОЛЬШЕ НА СТОРОНЕ ГИПОПЛАЗИИ ДАЕТ

- 1) диагностическая бронхоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгенологическое исследование

ЦИРРОЗ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) малым резекциям легких
- 2) пневмонэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) кавернотомии

ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ НАРУЖНОМ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 2) наложение окклюзионной повязки с постоянным дренажом
- 3) наложение окклюзионной повязки с одномоментной аспирацией воздуха
- 4) проведение плевральной пункции

В СЛУЧАЕ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО ПРИ УСЛОВИИ

МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 60% ПОКАЗАНА

- 1) верхняя лобэктомия с шейной лимфодиссекцией
- 2) химиолучевая терапия
- 3) пульмонэктомия
- 4) нижняя лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лимфома
- 2) меланома
- 3) рак
- 4) саркома

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАКЛЕОДА И СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиопульмонографию
- 2) плевральную пункцию
- 3) бронхоскопию
- 4) бронхографию

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПСЕВДОХИЛОТОРАКСА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ

- 1) кристаллов триглицеридов
- 2) кристаллов холестерина
- 3) аденозин деаминазы
- 4) амилазы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной
- 2) повышенное слюноотечение
- 3) дисфагия
- 4) рвота

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) эмфизема мягких тканей груди
- 3) гемоторакс
- 4) легочное кровотечение

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха
- 2) диффузным односторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления

- 3) диффузным односторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления
- 4) диффузным односторонним бронхитом III ст. интенсивности воспаления

**ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ АКЦЕНТ
_____ В СИСТЕМЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) 2 тона на аорте
- 2) 2 тона на легочной артерии
- 3) 1 тона на трикуспидальном клапане
- 4) 1 тона на митральном клапане

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ (2004г.) МЕДУЛЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ ВИЛОЧКОВОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) B
- 2) C
- 3) AB
- 4) A

**ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ
ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) резекцию легкого
- 2) торакопластику и бронхоблокацию
- 3) лобэктомию
- 4) пневмонэктомию

АТЕЛЕКТАЗ ВСЕГО ЛЕГКОГО, ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM, СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛУ

- 1) T4
- 2) T2
- 3) T3
- 4) T1

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ
ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) профилактическом флюорографическом обследовании
- 2) обращении с жалобами в общую лечебную сеть
- 3) обнаружении клеток опухоли в мокроте
- 4) повышении СРБ в биохимическом исследовании крови

**К БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЯМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, У КОТОРЫХ МИКРОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБНАРУЖЕНЫ В**

- 1) крови
- 2) мокроте
- 3) плевральной жидкости
- 4) биоптате лимфоузлов

В СЛУЧАЕ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГЛАВНОГО БРОНХА С ВРАСТАНИЕМ В

**ПИЩЕВОД И ФОРМИРОВАНИЕМ ТРАХЕО - ПИЩЕВОДНОГО СВИЩА, ПРИ УСЛОВИИ
ОТСУТСТВИЯ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ И ИНДЕКСЕ КАРНОВСКОГО 50%,
ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция добромыслева-торека
- 2) постановка пищевода и трахеального стента
- 3) двухэтапное вмешательство с выполнением пульмонэктомии первым этапом, а резекции пищевода вторым этапом
- 4) одномоментная пульмонэктомия и резекция пищевода со свищом

СИЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ ТРАХЕИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) зобом
- 2) эмпиемой плевры
- 3) первичным туберкулезным комплексом
- 4) саркоидозом

**КРИТЕРИЕМ ЛАЙТА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ЭКССУДАТА И ТРАНССУДАТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень глюкозы в выпоте к глюкозе плазмы
- 2) отношение белка плазмы крови к белку в выпоте
- 3) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе в плазме крови
- 4) отношение щелочной фосфатазы в выпоте к щелочной фосфатазе в плазме крови

**ИСТИННЫМ РЕЦИДИВОМ БРОНХОЭКТАЗОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО СЧИТАЕТСЯ
РАЗВИТИЕ БРОНХОЭКТАЗИЙ**

- 1) в контрлатеральном легком
- 2) в зонах бывшей деформации бронхов
- 3) в ранее неизменной легочной ткани
- 4) вследствие патологической дислокации сегментов с перегибом бронхов

ПОД ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИИ ПОНИМАЮТ

- 1) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 2) верхнюю апертуру грудной клетки
- 3) пространство между аортой и верхней полой веной
- 4) нижнюю апертуру грудной клетки

**ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА В**

- 1) легочной ткани, регионарного лимфангиита и лимфаденита внутригрудных лимфатических узлов
- 2) любом органе и регионарного лимфаденита
- 3) легочной ткани и сегментарного бронхита
- 4) легочной ткани, сегментарного бронхита и лимфаденита

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление двух квадрантов молочной железы
- 2) мастэктомия
- 3) расширенная мастэктомия
- 4) секторальная резекция молочной железы

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТСУТСТВИЯ ЛЁГКОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ ТОТАЛЬНОЕ

- 1) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 2) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения
- 3) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 4) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней билобэктомии справа
- 2) пульмонэктомии слева
- 3) нижней лобэктомии слева
- 4) верхней билобэктомии справа

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕДИАЛЬНОЙ ТРЕТИ РЕБЕРНОГО ХРЯЩА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ПОКАЗАНО

- 1) полностью удалять хрящ и ткани рёберногрудинного сустава вместе с фрагментом костной части ребра
- 2) резецировать ребро полностью
- 3) резецировать не менее 5 см костной части
- 4) резецировать 2-3 см костной части

БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентген пищевода и желудка с контрастом
- 2) ЭКГ (электрокардиограмма), рентген пищевода и желудка с контрастом
- 3) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 4) ЭКГ (электрокардиограмма)

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгеновское исследование

ПОД РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПОНИМАЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ

- 1) правого главного бронха
- 2) левого главного бронха
- 3) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 4) среднедолевого бронха правого лёгкого

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ВЕРХНЕМ СЕГМЕНТЕ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО С УЧЁТОМ ПОРАЖЕНИЯ ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И ОБЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ 2 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ ESOG, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) сублобарной резекции средней доли
- 2) верхней лобэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевропневмонэктомия
- 2) экстраплевральная пневмонэктомия
- 3) плевродез
- 4) базальная плеврэктомия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) высокое стояние диафрагмы
- 2) картину «сотого легкого»
- 3) диффузное снижение прозрачности легких
- 4) повышение прозрачности легких

ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ С КОНТРАСТНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА В ПОЛОЖЕНИИ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Фунштейна
- 2) Диллона
- 3) Гувера
- 4) Мюллера

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) одномоментная эхинококкэктомия
- 2) двухмоментная эхинококкотомия
- 3) лобэктомия
- 4) пульмонэктомия

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ С ПРИЗНАКАМИ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И СИМПТОМАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ КЛАССИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРИАДЫ БЕКА, ХИРУРГ ПРИЁМНОГО ПОКОЯ НАЗНАЧИЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) напряжённого пневмоторакса
- 2) разрыва дуги аорты
- 3) гидроторакса
- 4) тампонады сердца

К МЕТОДАМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) резекцию легкого
- 2) бронхоскопию и лаваж бронхиального дерева
- 3) торакопневмотомию с дренированием
- 4) антибиотикотерапию

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ МОЖНО НАЗВАТЬ

- 1) пластику грыжевого канала больного прокипяченной кожей с его бедра
- 2) замещение резецированной грудины танталовой металлической пластиной
- 3) пластику ложного сустава бедра больного костным трансплантатом из гребешка его таза на сосудистой ножке
- 4) восстановление пищевода больного из его тонкого кишечника

ПРИ ДВУСТОРОННИХ ФОРМАХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) одномоментные двусторонние резекции легких из полной срединной стернотомии
- 2) одномоментные двусторонние резекции легких из билатеральной переднебоковой межреберной торакотомии
- 3) только одностороннюю резекцию легких (на стороне более выраженных изменений)
- 4) последовательные двусторонние резекции легких

ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) пептической стриктуре нижней трети пищевода
- 3) ахалазии кардии
- 4) эпифренальном дивертикуле

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) широкую торакотомию
- 2) торакоскопию и ликвидацию гемоторакса
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) плевральную пункцию

МИНИМАЛЬНЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 25

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНЫМИ ТРУБКАМИ ВОЗНИКАЮТ НА ОПЕРАЦИЯХ НА ФОНЕ

- 1) распространённого туберкулёзного поражения
- 2) опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи
- 3) распространённого гнойного процесса
- 4) профузного лёгочного кровотечения

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ СТАРШЕ ____ ЛЕТ

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 65

НЕОБХОДИМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюорография
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) бронхография

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЯМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный и имплантационный
- 3) лимфогенный
- 4) лимфогенный и гематогенный

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РИГИДНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательным дополнением к фибробронхоскопии
- 2) альтернативой фибробронхоскопии
- 3) равноценным методом исследования и имеет ряд преимуществ при выполнении

целого ряда манипуляций

4) устаревшим не используемым методом исследования

ПОД СИМПТОМОМ «ПАРАДОКСА ВДОХА» ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОНИМАЮТ

- 1) стридорозное дыхание
- 2) западение грудины и ребер при вдохе
- 3) тахипноэ
- 4) смещение средостения

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) наличие линейных просветлений, лежащих параллельно друг другу
- 2) ячеистый рисунок легочной ткани в верхних отделах с гиповентиляцией и утратой воздушности части легочной ткани в области нижних долей
- 3) сужение нижнего легочного поля, при этом срединная тень сердца приобретает двойные контуры
- 4) усиленный легочный рисунок в нижних отделах с разрежением в области верхних и средних долей

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЖИМОМ IV ПОЛУЧАЮТ БОЛЬНЫЕ

- 1) с сочетанием внелегочного туберкулеза любой локализации и туберкулеза органов дыхания любой активности
- 2) туберкулезом любой локализации, у которых обнаружены МБТ с «множественной лекарственной устойчивостью»
- 3) с рецидивами туберкулеза любой локализации
- 4) с осложненными формами внелегочного туберкулеза

КРЕПИТАЦИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) диффузной эмфиземы лёгких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) приступа бронхиальной астмы
- 4) хронического абсцесса лёгких

У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРКУЛЯРНЫМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕИ РАДИКАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая реканализация просвета трахеи
- 2) эндоскопическое протезирование трахеи
- 3) циркулярная резекция трахеи
- 4) ларинготрахеопластика с введением Т-образной трубки

РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (РЛВ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха в течение 2х минут
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха

в течение 1 минуты

4) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха в течение 2х минут

**КЛИНИКА ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
_____ В ВИДЕ КАШЛЯ, ОДЫШКИ, СТРИДОРА,
КРОВОХАРКАНИЯ, ЛОКАЛЬНЫХ БОЛЕЙ, ДИСФОНИИ, ДИСФАГИИ**

1) подострым течением с относительно медленным развитием клинической картины и одновременным развитием регионарных и отдаленных метастазов с нарастанием симптомов

2) «перемежающейся» клинической картиной с чередованием нарастания и стихания проявлений

3) медленным нарастанием симптомов заболевания

4) очень длительным периодом бессимптомного течения и появлением симптомов только при достижении опухолью больших размеров

**ДИВЕРТИКУЛ ТРАХЕИ МОЖНО С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ СЧИТАТЬ
ВРОЖДЕННЫМ ЕСЛИ ОН**

1) содержит большое количество воздуха и секрета

2) локализуется на правой стороне надбифуркационного отдела трахеи, имеет цилиндрическую или веретенообразную форму, узкое устье, имеет каудальное и латеральное направление

3) сочетается с другими пороками развития трахеобронхиального дерева

4) имеет каудальное и латеральное направление и содержит большое количество воздуха и секрета

ХИЛОТОРАКСОМ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

1) воспалительного отделяемого

2) гнойного отделяемого

3) лизированной крови

4) лимфатической жидкости

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТ

1) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагму

2) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса

3) диафрагму, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки

4) диафрагму, мышцы грудной клетки, плечевого пояса

НЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

1) левое предсердие

2) нижнюю полую вену

3) верхнюю полую вену

4) правое предсердие

РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ ГЕМОРРАГИЯХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) резекция легкого/пневмонэктомия
- 2) эмболизация бронхиальных артерий
- 3) пломбировка бронха и эмболизация бронхиальных артерий
- 4) управляемая гипотония с клапанной бронхоблокацией

ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ИЗ ОСТРОГО ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3-4 месяцев
- 2) 6-12 месяцев
- 3) 2 недель
- 4) 6-8 недель

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- 2) продолжающееся внутривнутриплевральное кровотечение
- 3) ателектаз легкого
- 4) первичная несостоятельность культи бронха

К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) резекцию трахеи
- 2) эндоскопическое механическое удаление в комбинации с электрокоагуляцией
- 3) эндоскопическую электроэксцизию с обработкой основания лазером или АПК
- 4) трахеотомию, удаление опухоли

ЧТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ НА СТОРОНЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКОГО?

- 1) ослабленное дыхание, при перкуссии коробочный звук
- 2) дыхание не прослушивается, при перкуссии выраженный тимпанит
- 3) бронхиальное дыхание с ясным легочным звуком при перкуссии
- 4) везикулярное дыхание с притуплением перкуторного звука

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетанное поражение - трахеопищеводный свищ
- 2) приводящий парез голосовых складок
- 3) наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе
- 4) тетрапарез конечностей

В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ГОДЫ ЖИЗНИ ПРОСТАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКОГО ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО, ЕСЛИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТ СЕБЯ ДО _____ ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

- 1) 14-19
- 2) 2-7
- 3) 20-25
- 4) 8-13

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) кардиоспазм и эзофагоспазм
- 2) инволюцию тканей пищевода отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода
- 3) повышение внутрибрюшного давления и инволюцию тканей пищевода отверстия диафрагмы
- 4) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм

К ПОКАЗАНИЯМ ПОСЛЕ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗЕМОЙ СРЕДОСТЕНИЯ И ШЕИ, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАЗРЫВОМ МЕМБРАНОЗНОЙ СТЕНКИ, С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВСЕХ ЕЁ СЛОЕВ И ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ ПРИ ФБС, ОТНОСЯТ

- 1) оперативное лечение с резекцией поврежденного участка трахеи
- 2) постановку линейного стента
- 3) выполнение трахеостомы с постановкой трахеостомической трубки с манжетой ниже зоны повреждения и раздутием манжеты
- 4) оперативное лечение, ушивание стенки трахеи

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ЛЕГКОГО, ПОЛУЧИВШЕЙ СООБЩЕНИЕ С БРОНХИАЛЬНЫМ ДЕРЕВОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) двойного контура стенки
- 2) в ней горизонтального уровня жидкости
- 3) тени с четкими гладкими контурами
- 4) утолщенного контура стенки

СЕГМЕНТАРНОЕ ДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЕЛЕНИЕ НА

- 1) S4, S5, S6
- 2) S5, S6
- 3) S3, S4, S5
- 4) S4, S5

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД (МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ) ОБЛАДАЕТ

- 1) высокой разрешающей способностью
- 2) большой пропускной способностью
- 3) высокой лучевой нагрузкой
- 4) хорошей визуализацией образований средостения

ВНУТРИДОЛЕВАЯ СЕКВЕСТРАЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАНИМАЕТ _____ ДОЛЮ

- 1) среднюю; справа
- 2) среднюю; слева
- 3) нижнюю; справа

4) нижнюю; слева

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГАМАРТОМОЙ ЛЕГКОГО ПРИ ЕЕ СУБПЛЕВРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментэктомия
- 2) лобэктомия
- 3) пневмонэктомия
- 4) атипичная резекция

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПАРАТРАХЕАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) томографию
- 3) трахеобронхографию
- 4) рентгеноскопию

ПРИ РАЗВИТИИ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БУДЕТ

- 1) развитие анафилактических реакций
- 2) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 3) быстрое развитие дыхательно-респираторных нарушений
- 4) сочетание с внутривидеальной кровотечением

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЦИРРОЗА ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение средостения в противоположную сторону
- 2) смещение средостения в сторону поражения
- 3) очаговое образование в корне правого легкого
- 4) тотальное затенение

ПОТЕРЯ КРОВИ ОБЪЕМОМ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) профузным кровотечением
- 3) средним легочным кровотечением
- 4) малым легочным кровотечением

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ, ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, СОСУДОВ ГРУДНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПО ШКАЛЕ OIS

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ПО КАРЛЕНСУ ПОКАЗАНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) бронхопульмональных
- 2) всех групп
- 3) перикардальных
- 4) паратрахеальных, трахеобронхиальных, бифуркационных

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакопластика
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) клапанная бронхоблокация
- 4) лобэктомия

ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОИТ ИЗ _____ РЯДОВ ДОЛЕК

- 1) четырех-пяти
- 2) двух-трех
- 3) шести-семи
- 4) пяти-шести

ОПЕРАЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эпифренальном дивертикуле пищевода
- 2) рефлюкс-эзофагите
- 3) рубцовой стриктуре нижней трети пищевода
- 4) кардиоспазме

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) 7-м; задней подмышечной
- 2) 3-м или 4-м; средней подмышечной линии или во 2-м межреберье по среднеключичной
- 3) 2 дренажа во 2; среднеключичной линии и 7 межреберье по задней подмышечной
- 4) 6-м; средней подмышечной

ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ателектаза легкого
- 2) фиброторакса
- 3) цирроза легкого
- 4) экссудативного плеврита

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неуклонное прогрессирование туберкулеза, несмотря на адекватную противотуберкулёзную химиотерапию
- 2) профузное легочное кровотечение

- 3) напряженный спонтанный пневмоторакс
- 4) деструктивный туберкулез с продолжающимся бактериовыделением после 4-6 мес. контролируемой противотуберкулезной химиотерапии

НА ФЛЮОРОГРАММЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) смещение органов средостения вправо
- 2) расширение тени средостения и деформацию одного или обоих его контуров
- 3) симптом «занавески»
- 4) нарушение структуры и изменение контуров одного или обоих корней легкого

ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ветвью блуждающего нерва
- 2) XI парой черепных нервов
- 3) составной частью правого диафрагмального сосудисто-нервного пучка
- 4) двигательной ветвью шейного нервного сплетения

С ЦЕЛЬЮ ОДНОМОМЕНТНОГО УДАЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ, КОТОРОМУ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) торакостернотомию по Кохеру
- 2) парастернальный доступ
- 3) продольную стернотомию
- 4) поперечную стернотомию

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СРЕДОСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднее средостение
- 2) заднее средостение
- 3) реберно-диафрагмальный синус
- 4) корень легкого

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- 2) кашель с большим количеством гнойной мокроты
- 3) симптом \"барабанных палочек\"
- 4) кровохарканье

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P_vO_2
- 2) P_aO_2
- 3) P_vCO_2
- 4) P_aCO_2

НАЛИЧИЕ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПОМИМО ДИСФАГИИ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) синдрома верхней полой вены
- 2) синдрома приводящей петли
- 3) демпинг-синдрома
- 4) аспирационного синдрома

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) дисфагию
- 2) похудание
- 3) анемию
- 4) снижение аппетита

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одышка, цианоз
- 2) отсутствие дыхания на стороне повреждения, гипотензия
- 3) акроцианоз, кровохарканье
- 4) пневмоторакс, подкожная эмфизема

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПО ПОВОДУ КОТОРОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ СРЕДНЯЯ ЛОБЭКТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕГМЕНТ ПРАВОГО ЛЁГКОГО

- 1) сердечный
- 2) верхушечный
- 3) латеральный
- 4) верхний

СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии
- 2) нескольких органов грудной клетки
- 3) грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии
- 4) нескольких органов грудной клетки в результате действия разных видов энергии

ПРИ ТОЧЕЧНЫХ СОУСТЬЯХ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩЕЙ В РАННЕМ ДЕТСКОМ, ЮНОШЕСКОМ И БОЛЕЕ ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ВЕДУЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТАНОВЯТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) бронхоэктазий
- 2) Булл
- 3) лобарной эмфиземы
- 4) трахеобронхомаляций

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СПИДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ

- 1) легионеллой
- 2) пневмоцистой
- 3) цитомегаловирусом
- 4) грибами рода кандиды

В СЛУЧАЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ С ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В БРОНХАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА

- 1) электрорезекции
- 2) лазерной выпаризации
- 3) криодеструкции
- 4) ультразвуковой деструкции

ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) бронхоскопию, удаление инородного тела
- 2) нижнюю лобэктомию
- 3) пневмонэктомию
- 4) консервативную терапию

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение веса
- 2) потеря аппетита
- 3) кашель
- 4) синдром сдавления верхней полой вены

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) замораживанию
- 2) ионизации воздуха
- 3) ультрафиолетовому излучению
- 4) действию спиртов и щелочей

СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ _____ ЛЕГКИХ

- 1) крупных сосудов
- 2) мелких и крупных сосудов
- 3) мелких сосудов
- 4) капиллярного кровотока

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, С УСТАНОВЛЕННЫМ КОРОТКИМ ШЕЙНЫМ РУБЦОВЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бужирование, при тенденции к рестенозу оперативное лечение
- 2) циркулярная резекция трахеи

- 3) постановка Т-образного стента
- 4) постановка линейного нитинолового стента

РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН ПРИ ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ, КАК ПРАВИЛО

- 1) сомнительная
- 2) гиперергическая
- 3) отрицательная
- 4) положительная

ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ И КОЛЛАПСА ЛЕГКОГО ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА УВЕЛИЧИВАЮТ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ИНСУФЛЯЦИЯМИ И КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОГО ГАЗА ДО ___ МЛ

- 1) 600-700
- 2) 400-500
- 3) 800-900
- 4) 200-300

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА

- 1) яичка
- 2) щитовидной железы
- 3) толстой кишки
- 4) почки

СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) кистами средней доли
- 2) периферическим раком средней доли с поражением лимфоузлов средостения
- 3) врожденными бронхоэктазами средней доли
- 4) ателектазом средней доли любого генеза

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХИЛОТОРАКСА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) амилазы
- 3) белка
- 4) триглицеридов

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ, ИСХОДЯ ИЗ ЕГО ПАТОГЕНЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) плевролобэктомия
- 3) атипичная резекция легкого
- 4) типичная сегментарная или бисегментарная резекция легкого

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ЛЕГОЧНОМ СЕКВЕСТРЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРВОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБА НА

- 1) боль в груди при вдохе
- 2) боль, иррадирующую в различные области живота
- 3) кашель
- 4) повышение температуры

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ I СТЕПЕНИ ЗОБ

- 1) пальпируется, но не просматривается
- 2) отсутствует
- 3) пальпируется и виден на глаз
- 4) огромных размеров с явлениями сдавливания окружающих тканей

БОЛЕЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ ДЛЯ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) диагноз лейомиомы пищевода может быть поставлен при помощи манометрии
- 2) для диагностики заболевания будет достаточно проведения эндоскопического исследования
- 3) при лейомиоме пищевода показано хирургическое лечение – энуклеация опухоли
- 4) наиболее информативное диагностическое исследование – 24-часовая рн-метрия

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ, ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БУДЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В СЛУЧАЕ ПРИ

- 1) распространенных грануляционных стенозах
- 2) мультифокальных и распространенных стенозах трахеи
- 3) коротких грануляционных стенозах трахеи
- 4) рубцовых стенозах средней протяженности

АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1) бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
- 2) лёгочных артерий и вен
- 3) лимфатических сосудов и бронхиальных артерий
- 4) бронхов и бронхиальных артерий

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ

- 1) легочной артерии и А3
- 2) легочной артерии и А2
- 3) и междолевой ствол легочной артерии
- 4) легочной артерии и А1

ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ

- 1) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 2) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 3) на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки
- 4) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ ОТ _____ ДО _____ МИЛЛИМЕТРОВ

- 1) 15; 20
- 2) 3; 4
- 3) 6; 10
- 4) 3; 6

ТРЕТЬЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) правого главного бронха
- 2) ножек диафрагмы
- 3) левого предсердия
- 4) дуги аорты

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ГИБЕЛЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ 15-МИНУТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ, СОСТАВЛЯЕТ _____ °С

- 1) -140
- 2) 0
- 3) +100
- 4) +60

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПО КУЛЬТУРЕ МИКОБАКТЕРИЙ НА МОМЕНТ ОПЕРАЦИИ, С СОХРАНЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ПРЕПАРАТАМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4-6
- 2) не менее 3
- 3) 12-18
- 4) 6-12

КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ

- 1) постлучевом
- 2) щелочью
- 3) кислотой
- 4) солями тяжелых металлов

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА ДО 20% ОБЪЁМА

ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЁ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 2) кристаллоидные растворы в объёме кровопотери
- 3) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 4) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОГЕННЫЕ КИСТЫ ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) грудной стенке
- 2) области периферических бронхов
- 3) переднем средостении, области крупных бронхов
- 4) заднем средостении

В РАМКАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКОГО ОБНАРУЖЕНИЕ В ХОДЕ БРОНХОГРАФИИ НЕИЗМЕНЁННОГО ДО СУБСЕКМЕНТАРНЫХ ВЕТВЕЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА С РАСПОЛОЖЕННЫМИ ДИСТАЛЬНЕЕ ТОНКОСТЕННЫМИ ПОЛОСТЯМИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) врождённую долеую эмфизему
- 2) синдром Мунье-Куна
- 3) поликистоз лёгкого
- 4) синдром Вильямса-Кэмпбелла

САМОЙ РЕДКОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) типичный карциноид
- 2) атипичный карциноид
- 3) мелкоклеточный нейроэндокринный рак
- 4) крупноклеточный нейроэндокринный рак

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ

- 1) катаральную, геморрагическую, гнойную
- 2) инфильтративную, язвенную, свищевую, рубцовый стеноз
- 3) отечную, стенотическую, рубцовую
- 4) инфильтративную, индуративную, язвенную, псевдотумарозную

ВРОЖДЕННЫЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЕ И ТРАХЕОПЛЕВРАЛЬНЫЕ СВИЩИ, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) шейно-грудном и надбифуркационном отделах трахеи
- 2) шейном и бифуркационном отделах трахеи
- 3) шейном и шейно-грудном отделах трахеи
- 4) указанных отделах трахеи с одинаковой частотой

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО СРОЧНОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДТВЕРДИЛО НАЛИЧИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В КРАЕ РЕЗЕКЦИИ КУЛЬТИ БРОНХА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) интраоперационной брахитерапии
- 2) адъювантной лучевой терапии
- 3) резекция культи бронха
- 4) адъювантной химиотерапии

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительным противопоказанием
- 2) абсолютным показанием
- 3) общим противопоказанием
- 4) относительным показанием

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ПРИ ЕЁ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) рестеноз после бужирования трахеи и ранее выполненной циркулярной резекции трахеи
- 2) распространенный стеноз трахеи
- 3) грануляционный стеноз трахеи, средней протяженности
- 4) короткий грануляционный стеноз трахеи

ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ РАСТВОР (В %)

- 1) новокаина; 1
- 2) лидокаина; 20
- 3) дикаина; 2
- 4) лидокаина; 2

ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ (КТ) ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить воспалительные изменения сердца
- 2) оценить системный и легочный кровоток
- 3) определить доброкачественный или злокачественный характер новообразования
- 4) определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме

ТОМОГРАФИЯ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) «фигурном» пневмотораксе
- 2) подозрении на буллезную эмфизему
- 3) подозрении на активный туберкулез
- 4) рецидивирующем пневмотораксе

В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА С ОБШИРНЫМ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ В АТЕЛЕКТАЗЕ И МЕТАСТАЗАМИ В КОНТРАТЕРАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ СРЕДОСТЕНИЯ С ПАЛЛИАТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНА

- 1) торакопластика

- 2) дистанционная лучевая терапия
- 3) лобэктомия
- 4) химиотерапия

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ VANDERSCHUREN R. (1981) НАЛИЧИЕ КРУПНЫХ БУЛЛ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 2 СМ МОЖНО ОТНЕСТИ К ____ ТИПУ

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МЕТАСТАЗА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

, ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ АТИПИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ _____ ЛЁГКОГО

- 1) нижней доли
- 2) средней доли
- 3) верхней доли
- 4) язычковых сегментов

ЭМФИЗЕМА ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНА ОТНОСИТСЯ К

- 1) ферментной
- 2) сосудистой
- 3) смешанной
- 4) идиопатической

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТУБАЦИЯ

- 1) через трахеостому
- 2) эндобронхиальная одноканальной трубкой здорового лёгкого
- 3) двухканальной трубкой с выключением пораженного лёгкого
- 4) эндотрахеальная

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДОЛЕВОЙ И СЕГМЕНТАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИИ В ЛЕГКИХ СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3) полипозиционная рентгеноскопия органов грудной клетки
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ДОМИНИРОВАЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, В СВЯЗИ С ЧЕМ БЫЛО РЕШЕНО ВЫПОЛНИТЬ ТОРАКОТОМИЮ ПУТЁМ НИЖНЕГО ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ДОСТУПА, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВСКРЫТИЕ

ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО ХОДУ

- 1) IV-V межреберья от паравerteбральной до среднеключичной линии
- 2) видимого края широкой мышцы спины косо сверху вниз до бокового края большой грудной мышцы
- 3) II-III межреберья от парастернальной линии до передней подмышечной линии
- 4) VII межреберья с пересечением реберной дуги и продолжением разреза до угла лопатки

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАКЛЕОДА И МАССИВНОЙ ТЭЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию
- 2) бронхографию
- 3) плевральную пункцию
- 4) ангиопульмонографию

РАЗРАСТАНИЕ В ПРОСВЕТ БРОНХА В ВИДЕ ПАПИЛЛОМ, ПОЛИПОВ ИЛИ ДОЛЬЧАТЫХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА

- 1) перибронхиального узлового
- 2) разветвленного
- 3) эндобронхиального экзофитного
- 4) пневмониеподобного

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пневмонэктомия
- 2) клиновидная резекция легкого
- 3) пневмотомия
- 4) лобэктомия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ДО 2 СМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ

- 1) рентгеноскопию
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) бронхографию

ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ПОНИМАЮТ

- 1) стеноз привратника
- 2) трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода
- 3) короткое рубцовое сужение нижней трети пищевода
- 4) пенетрацию язвы в печень

ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕН КАК КАНДИДАТ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ИНДЕКСА VODE БОЛЕЕ

- 1) 5
- 2) 3

- 3) 2
- 4) 4

ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ (ВНЕ БОЛЬНИЦЫ) ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) фенестрации трахеи
- 2) коникотомии или крикотомии
- 3) санационной бронхоскопии и интубации
- 4) трахеотомии или трахеостомии

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОВТОРНЫЕ ПОПЫТКИ АСПИРАЦИИ БЫВАЮТ УСПЕШНЫ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ В _____ СЛУЧАЕВ

- 1) 1/3
- 2) 1/2
- 3) 3/4
- 4) 2/3

С ЦЕЛЬЮ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ ЗОБ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНФОРМАТИВНОСТИ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) медиастиноскопии с биопсией

В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШТАНГЕ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НОРМА ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕК)

- 1) 40-50
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 60-70

В КАКИХ ОТДЕЛАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ТРАХЕОБРОНХОПИЩЕВОДНЫЕ СВИЩИ?

- 1) верхних
- 2) средних
- 3) передних
- 4) задних

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие методов ранней скрининг-диагностики
- 2) плохая оснащенность учреждений здравоохранения, течение заболевания под «масками» других нозологий
- 3) низкая онкологическая настороженность врачей и населения, длительное скрытое

течение болезни

4) длительное систематическое воздействие канцерогенов

ДЛЯ МОНИТОРИНГА АДЕКВАТНОСТИ ИВЛ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) пульсоксиметрии, напряжения CO_2 и O_2 в крови
- 2) кислотно-щелочного состояния, сатурации крови
- 3) содержания O_2 и CO_2 в дыхательной смеси и выдыхаемом воздухе
- 4) только напряжения CO_2 и O_2 в крови

ДЛЯ МИАСТЕНИИ ГРАВИС ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИИ ПРОВОДИМОСТИ ПО _____ ТИПУ

- 1) метасинаптического
- 2) постсинаптического
- 3) пресинаптического
- 4) парасинаптического

ПОНЯТИЕ «ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК С ЦЕНТРАЛИЗАЦИЕЙ» ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) главный или долевого бронх, долевого или сегментарный бронх
- 2) бронхи дистальнее субсегментарных
- 3) грудную стенку
- 4) висцеральную плевру

ТРИАДА БЕКА СОСТОИТ ИЗ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, _____ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) повышения; повышения; звонкости сердечных тонов
- 2) падения; повышения; глухости сердечных тонов
- 3) повышения; понижения; шума трения перикарда
- 4) падения; понижения; акцента второго тона над аортой

ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОСМОТР БРОНХОВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) базальные бронхи, В6, среднедолевой, верхнедолевой
- 2) среднедолевой, верхнедолевой, В6, базальные бронхи
- 3) верхнедолевой, нижнедолевой, среднедолевой
- 4) верхнедолевой, среднедолевой, В6, базальные бронхи

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- 1) белка
- 2) ферментов
- 3) глюкозы
- 4) хлоридов

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) легочное кровотечение
- 2) эмпиему плевры
- 3) рак легкого
- 4) абсцесс легкого

БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) произвести браш-биопсию
- 2) выполнить биопсию из бронхов 1-3 порядка
- 3) взять биопсийный материал из главных бронхов
- 4) исследовать бронхи 5 порядка и далее

ЗАТЕМНЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНОЙ ФОРМЫ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отека легкого
- 2) инфаркта легкого
- 3) опухоли пищевода
- 4) эмфиземы

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) буллезной болезни легких
- 2) кавернозном туберкулезе легких
- 3) центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- 4) эхинококке легкого

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) синдром интоксикации и реакцию периферических лимфатических узлов
- 2) гиперергию к туберкулину
- 3) параспецифические реакции
- 4) вираж чувствительности к туберкулину

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ

- 1) сцинтиграфию с галием
- 2) рентгеноскопию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгенографию

ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТИМОМОЙ СЛУЖИТ

- 1) выполненная односторонняя резекция легкого
- 2) высокий титр аутоантител к мышцам и ткани вилочковой железы
- 3) усиление клиники миастении и угроза развития миастенического криза
- 4) синдром Яценко-Кушинга на фоне выраженной анемии

ЭТАПНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) рассечение суженного участка трахеи, иссечение рубцовой ткани, формирование трахеостомы или ларинготрахеостомы, стентирование, восстановление просвета трахеи
- 2) формирование трахеофиссуры с последующей циркулярной резекцией трахеи
- 3) формирование трахеостомы, стентирование с последующей циркулярной резекцией
- 4) стентирование стенозированного участка трахеи, циркулярную резекцию

У БОЛЬНОГО 22 ЛЕТ ПРИ ФЛЮОРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО ШАРОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО. СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. ПРЕДЫДУЩАЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ 3 ГОДА НАЗАД - НОРМА. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА ПРОЖИВАЛ И РАБОТАЛ В В ТАДЖИКИСТАНЕ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс легкого
- 2) рак легкого
- 3) паразитарная киста
- 4) туберкулёма

ОПУХОЛЬ, ОБНАРУЖЕННАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- 1) первичному туберкулёзному комплексу
- 2) центральному раку лёгкого
- 3) периферическому раку лёгкого
- 4) атипичной форме рака лёгкого

НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая биопсия легких
- 2) трансбронхиальная пункция лимфоузлов с УЗИ навигацией
- 3) медиастиноскопия с биопсией измененных лимфатических узлов
- 4) VATS – биопсия измененных тканей

УЗЕЛ РОТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) под ключицей
- 2) по наружному краю большой грудной мышцы
- 3) под лопаткой
- 4) между большой и малой грудными мышцами

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) омепразоловый тест
- 2) суточная pH-метрия

- 3) рентгеноскопия пищевода и желудка
- 4) сцинтиграфия пищевода с радиоактивным технецием

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ДВС-синдром
- 2) обструктивный бронхит
- 3) деформация грудной клетки
- 4) пневмония

ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИ РАСШИРЕННЫЕ КОРНИ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) саркоидоза лёгких и внутригрудных лимфатических протоков
- 2) центрального рака лёгкого
- 3) пневмосклероза
- 4) туберкулёзного бронхоаденита

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ВЫПОЛНЯЮТ В

- 1) зимний период
- 2) период обострения
- 3) период ремиссии
- 4) летний период

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТАХ ЛЁГКОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛОБЭКТОМИИ

- 1) верхней; слева
- 2) средней; справа
- 3) нижней; слева
- 4) нижней; справа

ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ, ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ, СЧИТАЮТ

- 1) obturацию крупного бронха инородным телом с развитием грануляционной ткани
- 2) ателектаз легкого, наличие рентгеноконтрастного тела при рентгенологическом исследовании
- 3) повреждение стенки трахеи и бронха, легочное кровотечение, невозможность извлечения инородного тела при бронхоскопии
- 4) наличие гиповентиляции и полости деструкции в легком

ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ, СОСТАВЛЯЕТ _____ СУТОК

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 4

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вираж» туберкулиновой пробы
- 2) наличие стойкой гиперергической реакции на туберкулин
- 3) наличие симптомов интоксикации
- 4) положительная проба Манту в течении нескольких лет

СДАВЛЕНИЕ ТРАХЕИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) плевритах
- 2) эмпиеме плевры
- 3) перикардитах
- 4) опухолях средостения и медиастинитах

ДЛЯ НАРУЖНОГО ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение средостения в сторону повреждения
- 2) смещение средостения в противоположную сторону
- 3) спадение лёгкого на противоположной стороне
- 4) баллотирование средостения

ПРИ ИНДЕКСЕ ГИЖИЦКОЙ, РАВНОМ 0,4, ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

УЧИТЫВАЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫЙ ПТОЗ, МИОЗ, АНГИДРОЗ, ЭНДОФТАЛЬМ, А ТАКЖЕ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, С УЧЁТОМ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА КРЫЛОВИДНОЙ ЛОПАТКИ, С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ

- 1) задней
- 2) боковой
- 3) передней
- 4) нижней

НЕДОРАЗВИТИЕ МЕМБРАНОЗНОЙ ЧАСТИ СТЕНКИ, ВЫГЛЯДЯЩЕЕ В ВИДЕ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА ПРАВИЛЬНОЙ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ВИДИМЫХ РУБЦОВЫХ И ИНЫХ СЛЕДОВ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трахео - и бронхопищеводных свищей
- 2) врожденном стенозе трахеи и бронхов

- 3) дивертикулов трахеи и бронхов
- 4) трахеобронхомегалии

ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА ВСЕГДА ТРЕБУЮТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) пульсионные дивертикулы пищевода
- 3) тракционные дивертикулы пищевода
- 4) кардиоспазм

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) гиперчувствительность немедленного типа
- 2) антителообразование
- 3) развитие толерантности
- 4) гиперчувствительность замедленного типа

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНОЙ ТРУБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость выполнения лобэктомии
- 2) операция на пищеводе
- 3) опухоль легкого
- 4) бронхоплевральный свищ

СВОЕОБРАЗНЫЙ, ВИБРИРУЮЩИЙ ЗВУК НАД ОБЛАСТЬЮ ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ ВО ВРЕМЯ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ВЫСЛУШИВАЮТ ПРИ

- 1) трахеальном бронхе
- 2) трахеобронхомегалии
- 3) травматическом разрыве вблизи бифуркации трахеи
- 4) атрезии трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ПИЩЕВОДА

- 1) среднегрудном отделе
- 2) абдоминальном отделе
- 3) верхнегрудном и шейном отделах
- 4) нижнегрудном отделе

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ИЗОБРАЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЕРИФИКАЦИИ, ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) стернотомического

- 2) торакоскопического
- 3) трансбронхиального
- 4) торакотомического

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальный ателектаз легкого
- 2) несостоятельность культи бронха
- 3) первичный спонтанный пневмоторакс
- 4) внутриплевральное кровотечение

ГРУДНОЙ ПРОТОК ВПАДАЕТ В

- 1) левый венозный угол
- 2) правый венозный угол
- 3) верхнюю полую вену
- 4) нижнюю полую вену

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) миллиарному туберкулезу легких
- 2) диафрагмальной грыжи
- 3) опухоли легкого
- 4) туберкуломе с распадом

БОЛЬНОМУ СО СФОРМИРОВАННЫМ ФИБРОТОРАКСОМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ГЕМОТОРАКСОМ ПОКАЗАНА

- 1) торакоцентез с активной аспирацией
- 2) торакотомия с декортикацией лёгкого
- 3) консервативная противовоспалительная терапия
- 4) пункция плевральной полости

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ У ФУНКЦИОНАЛЬНО СОХРАННОГО БОЛЬНОГО С КАРЦИНОИДОМ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) эндоскопическое лечение
- 4) лучевая терапия

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО

- 1) дисфагия
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) псевдостенокардия
- 4) копростаз

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ СОСУДОВ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен лёгкого

- 2) лёгочное кровотечение
- 3) склерозирование вен лёгкого
- 4) аневризма лёгочной артерии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПОКАЗАНО В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ, ЕСЛИ НА ФОНЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГКОЕ НЕ РАСПРАВЛЯЕТСЯ И ПОСТУПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПО ДРЕНАЖУ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ (В СУТКАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПУТЕМ ПЕРСПИРАЦИИ В НОРМЕ / ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ИЛИ ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ ТРАХЕОСТОМУ ТЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО

- 1) 1,2-1,5 л / 2,5-3,5 л воды
- 2) 0,5-0,75 л / 2,5-3,5 л воды
- 3) 1,5 л / более 5 л воды
- 4) 1,2-1,5 л / до 4,5 л воды

БАЗЕДОВА ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) птозом, миозом, энофтальмом
- 2) зобом, экзофтальмом, тахикардией
- 3) птозом, экзофтальмом, миалгией
- 4) травмой сосудистой стенки, снижением скорости кровотока, повышением свертываемости крови

МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) в стационаре в условиях операционной, с премедикацией
- 2) в стационаре, в бронхоскопическом кабинете с премедикацией
- 3) амбулаторно в эндоскопическом отделении без премедикации
- 4) в любом кабинете эндоскопического отделения стационара, без премедикации

КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ПОРАЖАЕТ ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ В (В %)

- 1) 75
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 95

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО ПОВОДУ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, ЖЕЛУДОЧНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ

- 1) синдрома избыточного бактериального роста кишечника
- 2) перфорации пищевода
- 3) вторичного укорочения пищевода
- 4) миграции фундопликационной манжеты

СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гидроторакса
- 2) пневмонии
- 3) периферического рака лёгкого
- 4) центрального рака легкого

МЕТОДОМ ДОСТОВЕРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ТРАХЕИ ИЛИ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ-плевральной полости
- 2) ангиография
- 3) рентгенография
- 4) фибробронхоскопия

ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ

- 1) вдоль трахеи
- 2) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи
- 3) по ходу пищевода
- 4) вдоль крупных артериальных и венозных стволов

К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ _____ БРОНХОВ

- 1) бронхов, находящихся после деления субсегментарных
- 2) субсегментарных
- 3) сегментарных
- 4) долевых

РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) все двусторонние процессы в лёгких с суммарным поражением более доли в каждом лёгком
- 2) одно- и двусторонние процессы в лёгких с суммарным поражением более 10 сегментов
- 3) односторонние процессы в лёгких с суммарным поражением более 5 сегментов
- 4) двусторонние процессы в лёгких с суммарным поражением более 10 сегментов

ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) диффузной эмфиземы
- 2) периферического рака
- 3) кистозной гипоплазии
- 4) центрального рака

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) бронхоплевральный свищ и эмпиему плевры
- 2) пневмонию

- 3) гнойный медиастинит
- 4) тромбоэмболию легочной артерии

У ПАЦИЕНТОВ С РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ

- 1) жизненной емкости легких
- 2) объема форсированного выдоха
- 3) объема форсированного вдоха
- 4) диффузионной способности легких

В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРИ НАЛИЧИИ ТЯЖЕЛОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕГО БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) эзофагэктомию с одномоментной эзофагопластикой
- 2) гастростомию и тщательную ревизию желудка для выявления возможного ожогового поражения
- 3) фундопликацию по Тупе
- 4) гастропластику по Collis

ДЛЯ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ГЛАВНЫМИ РЕГИОНАРНЫМИ СРЕДОСТЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) верхние паратрахеальные слева
- 2) бифуркационные
- 3) субаортальные
- 4) парааортальные

ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ, В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЦЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) трахеостомии
- 2) коникотомии
- 3) санационной бронхоскопии
- 4) интубации трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорыв абсцесса легкого
- 2) разрыв плевральных сращений
- 3) разрыв врожденных воздушных кист легкого
- 4) разрыв субплевральных булл; разрыв эмфизематозно измененных участков легкого

ЦЕНКЕРОВСКИМ НАЗЫВАЮТ ___ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) тракционный после перенесенного медиастинита
- 2) сигмовидной кишки

- 3) эпифренальный
- 4) глоточно-пищеводный

ОПЕРАЦИЯ ГРИЛЛО – ПИРСОНА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) циркулярном стенозе с просветом, расположенном по центру
- 2) смешанном варианте стеноза
- 3) циркулярном стенозе трахеи с эксцентричным расположением просвета
- 4) А-образном стенозе трахеи

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «штопорообразный» пищевод
- 2) сужение терминального отдела пищевода в виде «пламя свечи»
- 3) симптом Наклерио
- 4) S-образная деформация пищевода в нижней трети

ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпиема плевры
- 2) очаговая пневмония
- 3) крупозная пневмония
- 4) долевая пневмония

ЧЕРЕЗ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА В СВЯЗИ С ПОЯВЛЕНИЕМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА СПРАВА БЫЛ ВЫПОЛНЕН ТОРАКОЦЕНТЕЗ С АНАЛИЗОМ ПОЛУЧЕННОЙ ЖИДКОСТИ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАЛ СОДЕРЖАНИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ НА УРОВНЕ 11 ММОЛЬ/Л, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гидроторакса
- 2) гемоторакса
- 3) хилоторакса
- 4) эмпиемы

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЯТОЙ И ШЕСТОЙ ГРУППЫ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) чресбронхиального
- 2) трансторакального
- 3) стернотомического
- 4) чреспещеводного

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ ПЕРЕДНЕГО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И

- 1) А3
- 2) А2

- 3) промежуточного ствола
- 4) А1

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) рентгенконтрастное исследование пищевода
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) фиброэзофагоскопия

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МЕТАСТАЗОВ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ

, ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ АТИПИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ

- 1) верхней доли
- 2) средней доли
- 3) нижней доли
- 4) язычковых сегментов

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ЛЕГКОГО, ПОЛУЧИВШЕЙ СООБЩЕНИЕ С БРОНХИАЛЬНЫМ ДЕРЕВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация легочного рисунка
- 2) отсутствие воспалительных изменений в окружающей легочной ткани
- 3) увеличение лимфатических узлов в корне на стороне поражения
- 4) наличие перифокальных воспалительных очагов вокруг кольцевидной тени

ПРИ МЕДИСТИНОСКОПИИ ПО ЧЕМБЕРЛЕНУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) дуга аорты
- 2) латеральная грудная артерия
- 3) внутренняя грудная артерия
- 4) пищевод

В НОРМЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ

- 1) незначительно меньше атмосферного давления
- 2) несколько выше атмосферного давления
- 3) отрицательную
- 4) равную атмосферному давлению

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ

ЛОКАЛИЗАЦИЮ МАЛТ-ЛИМФОМЫ У ПАЦИЕНТКИ, ПЕРЕНЁСШЕЙ 5 ЛЕТ НАЗАД АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПО ПОВОДУ ТЯЖЁЛОЙ СТЕНОКАРДИИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО С УЧЁТОМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 56% ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя лобэктомия
- 2) нижняя лобэктомия
- 3) клиновидная резекция лёгкого

4) атипичная резекция лёгкого

К МЕТОДАМ МЕСТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ

- 1) гормонотерапию
- 2) иммунотерапию
- 3) операцию
- 4) системную химиотерапию

К САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) папилломы и фибромы
- 2) аденокистозные опухоли и хондромы
- 3) тератомы и псевдоопухоли
- 4) карциноиды и липомы

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО САМЫМ ЧАСТЫМ НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) интоксикация
- 3) надсадный кашель
- 4) боль в грудной клетке

К ОСЛОЖНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) плеврит и эмпиему плевры
- 2) стеноз трахеи
- 3) стеноз бронха
- 4) кровохарканье и легочное кровотечение

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВРОЖДЕННОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО В СОСТОЯНИИ КЛАПАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) понижение воздушности легочной ткани
- 3) неизменная легочная ткань
- 4) коллабирование легочной ткани

КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБРАЗОВАН ТЕНЬЮ

- 1) лимфатических узлов средостения
- 2) легочных вен
- 3) легочной артерии
- 4) трахеи и бронхов

ПРИЧИНАМИ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) распространенная подкожная эмфизема
- 2) двусторонний пневмоторакс
- 3) напряжённый пневмомедиастинум

4) левосторонний пневмоторакс

ЧАСТОТА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

- 1) одинакова при всех гистологических формах рака легкого
- 2) наиболее велика при аденокарциноме легкого
- 3) наиболее велика при мелкоклеточном раке легкого
- 4) наиболее велика при плоскоклеточном раке легкого

БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) пищеводно-медиастинальных и пищеводно-респираторных свищей
- 2) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка
- 3) параэзофагеальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) вторичного укорочения пищевода

ОТКРЫТАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО ПО КЛАССЕНУ ВКЛЮЧАЕТ _____ РЕЗЕКЦИЮ ЛЕГКОГО

- 1) стандартную торакотомию и клиновидную
- 2) стандартную торакотомию и атипичную
- 3) «малую» торакотомию и краевую
- 4) видеоторакоскопию и аппаратную

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, исследование на D-димер
- 2) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), коагулограмму
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, тропониновый тест
- 4) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), тропониновый тест, исследование на D - димер

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) наличие рефлюкс-эзофagита
- 3) риск ущемления
- 4) риск малигнизации

КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЁГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция с корригирующей торакопластикой
- 2) удаление двух и более сегментов из разных долей лёгкого
- 3) сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- 4) сегментарная резекция с экстраплевральным пневмолизом

ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТИМОМОЙ СЛУЖИТ

- 1) высокий титр аутоантител к мышцам и ткани вилочковой железы
- 2) усиление клиники миастении и угроза развития миастенического криза
- 3) выполненная односторонняя резекция лёгкого
- 4) синдром Иценко-Кушинга на фоне выраженной анемии

БЫСТРОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ИНТЕНСИВНОСТИ И РАЗМЕРОВ ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) инфаркта легкого
- 2) туберкулёза
- 3) отека
- 4) эмфиземы

ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) напряженном спонтанном пневмотораксе
- 2) повторном кровохарканье, которое не может быть остановлено другими методами лечения
- 3) неуклонном прогрессировании туберкулеза, несмотря на адекватную противотуберкулезную химиотерапию
- 4) панцирном перикардите с дыхательной и циркуляторной недостаточностью

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЁГКОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО ПЛЕВРЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ

- 1) лимфогенным ортоградным
- 2) лимфогенным ретроградным
- 3) гематогенным
- 4) имплантационным

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ПАНЛОБУЛЯРНАЯ ЭМФИЗЕМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА

- 1) альфа-1-антитрипсина
- 2) амилазы
- 3) трипсиногена
- 4) бета-трипсина

ВЫЯВЛЯЕМЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В ОБЛАСТИ АБСЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) скопление значительного количества гноя
- 2) дренирование в просвет бронха
- 3) секвестрации
- 4) переходе в хроническую стадию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острым прогрессирующим течением тяжелой гнойной интоксикации, поражением ЦНС, развитием комы, психозов
- 2) острым, прогрессирующим течением с развитием острой дыхательной недостаточности, тяжелой гнойной интоксикации, поражением печени, почек
- 3) подострым течением с медленно нарастающей интоксикацией, развитием токсического гепатита, нефрита, амилоидоза почек
- 4) подострым течением с развитием дыхательной сердечно-сосудистой недостаточности

ПРИНЦИП АНАТОМИЧЕСКОЙ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) антибластики
- 2) абластики
- 3) мер профилактики гематогенного метастазирования
- 4) мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования

ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ПРОНИКАЕТ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ГРУДНУЮ

- 1) через аортальное отверстие
- 2) через пищеводное отверстие диафрагмы
- 3) между внутренней и средней ножками диафрагмы слева
- 4) через отверстие нижней полой вены

ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЛЁГКИМ ВНУТРИПОЛОСТНЫМ ВВЕДЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутриплевральное, внутриабсцессное
- 2) внутрибронхиальное, внутрилегочное
- 3) ингаляционное, эндолимфатическое
- 4) трансбронхиальное, лимфотропное

ПЕРВИЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) последствиям повреждений диафрагмального нерва
- 2) порокам развития органа
- 3) симптому ряда заболеваний органов брюшной полости
- 4) ложным диафрагмальным грыжам

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) острой пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) абсцесса
- 4) туберкулеза

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТИПИЧНЫХ ПРИОБРЕТЕННЫХ

БРОНХОЭКТАЗИЙ В БРОНХАХ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРИ ВЕРХНЕДОЛЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ РЕКОМЕНДОВАНО УДАЛЕНИЕ

- 1) нижней доли
- 2) всего легкого
- 3) верхней доли
- 4) нижней и средней доли

К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку и выраженную слабость
- 2) перемежающийся характер боли
- 3) частое осложнение в виде эмпиемы плевры
- 4) отсутствие жалоб

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ, С РАЗВИТЫМ АТЕЛЕКТАЗОМ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) лечебная бронхоскопия
- 3) микротрахеостома
- 4) дренирование плевральной полости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз трахеи на I степени
- 2) аспирация желудочного содержимого
- 3) аспирация инородного тела
- 4) острое нарушение сердечного ритма

ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) нижняя доля
- 2) верхняя доля
- 3) средняя доля
- 4) язычковые сегменты

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ИЗОБРАЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЕРИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЁГКИХ, ПНЕВМОФИБРОЗОМ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) парастернального доступа
- 2) видеоторакоскопии
- 3) медиастиноскопии
- 4) торакотомии

МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННЫЙ ЗАРАЖЕНИЕМ АТИПИЧНЫМ ШТАММОМ МИКОБАКТЕРИИ, УДАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО

- 1) характеру обнаруженного возбудителя
- 2) клиническому течению заболевания
- 3) рентгенологическим проявлениям заболевания
- 4) макроскопической оценке операционного материала

АТИПИЧНАЯ СЕГМЕНТАРНАЯ ИЛИ БИСЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕМОЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ПРИ

- 1) одиночных туберкулемах, размерами от 1 до 2 см
- 2) любой туберкулеме легкого, так как указанные резекции сопровождаются наилучшими результатами
- 3) отсутствию туберкулеза сегментарного бронха, цирроза и бронхоэктазов

непосредственно в зоне основного процесса

- 4) размерах туберкулемы менее 2 см и локализации туберкулемы только в верхних долях

К ПОКАЗАНИЮ К ПЛАНОВОЙ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) двусторонние полостные изменения с обсеменением нижних долей после курса противотуберкулезного лечения
- 2) кавернозный туберкулез сразу после начала противотуберкулезного лечения
- 3) двусторонние туберкуломы легких в пределах С1-2 справа и слева после курса противотуберкулезного лечения при выделении культуры с ШЛУ
- 4) сохранение полости в верхней доле справа у пациента с туберкулезом мочевого выделительной системы после проведения противотуберкулезного лечения

С КЛИНИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА НА

- 1) локальный и распространенный, передний, задний и тотальный
- 2) флегмону и абсцесс средостения, передний, задний и тотальный
- 3) передний, задний и тотальный
- 4) ретростернальный и парапищеводный, передний, задний и тотальный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИАСТЕНИЯ СВЯЗАНА С

- 1) опухолью вилочковой железы
- 2) опухолью щитовидной железы
- 3) перикардитом
- 4) инфарктом миокарда

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ

- 1) гематогенный (тромбоэмболический, постинфарктный, септикопиемический)
- 2) бронхогенный (аспирационный, ингаляционный, обтурационный)
- 3) контактный, лимфогенный (связанный с непосредственным переходом нагноений)

с соседних органов)

4) травматический

В СЛУЧАЕ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СТАТУСЕ ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ 1 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ ESOG ПОКАЗАНА

1) химиолучевая терапия

2) верхняя лобэктомия с шейной лимфодиссекцией

3) нижняя лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией

4) пульмонэктомия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кашель с гнойной мокротой в период обострения воспалительного процесса в легком, пальцы в виде «барабанных палочек»

2) постоянное кровохарканье, наличие симптомов интоксикации, усиливающихся в период обострения воспалительного процесса в легком

3) боль в грудной клетке на стороне поражения, усиливающаяся при физической нагрузке, кашель с большим количеством слизистой мокроты

4) выраженная дыхательная недостаточность, фебрильная лихорадка

ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ЧЕРЕЗ СВИЩЕВОЙ ХОД СОДЕРЖИМОГО ПИЩЕВОДА В ДИСТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

1) бронхоэктаза

2) бронхомалеции

3) аспирационной пневмонии

4) воздушной кисты

К НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОМУ МЕТОДУ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ПЕРФОРАЦИИ ОРГАНА ОТНОСЯТ БУЖИРОВАНИЕ

1) полуригидными бужами по струне под эндоскопическим контролем

2) за нить

3) без визуального контроля

4) металлическими бужами под рентгеновским контролем

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) атипичной резекции лёгкого

2) пневмонэктомии

3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

4) расширенной лобэктомии

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ АТРЕЗИЯ

- 1) без фистулы с эктазией
- 2) с трахеопищеводной фистулой в нижней трети
- 3) с двойной трахеопищеводной фистулой
- 4) двенадцатиперстной кишки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тщательная визуализация нерва, используя анатомические ориентиры
- 2) выделение нерва на протяжении от окружающих тканей
- 3) использование аргоноплазменной и электрокоагуляции
- 4) прошиванием нерва и взятием его на провизорную держалку

ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б6 слева
- 2) Б1, Б2, Б3 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева
- 3) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4 слева
- 4) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева

РЕНТГЕНОВСКИЙ ТОМОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) при наличии ателектаза
- 2) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости
- 3) при отсутствии признаков нарушения бронхиальной проходимости
- 4) при наличии признаков гиповентиляции

ИСТОЧНИКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний ствол легочной артерии
- 2) внутригрудная артерия
- 3) нижняя легочная вена
- 4) система бронхиальных артерий

К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого
- 2) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого
- 3) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- 4) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра

УЧИТЫВАЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ИПСИЛАТЕЛЬРАЛЬНЫЙ ПТОЗ, МИОЗ, АНГИДРОЗ, ЭНДОФТАЛЬМ, А ТАКЖЕ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЕЁ УДАЛЕНИЯ

- 1) Парастернальной
- 2) Боковой
- 3) Задней
- 4) Передней

ИСХОДЯ ИЗ ОБЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛОЖЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ПРИ ТИМОМАХ БЕЗ ЛОКАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрафасциальная тимомэктомия
- 2) тимомэктомия
- 3) тимусэктомия
- 4) экстрафасциальная тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения

ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖЕНЫ СЕГМЕНТЫ

- 1) V, VI
- 2) X, XI
- 3) IV, V
- 4) I-II, VI

В ГИПОПЛАЗИРОВАННОМ ЛЕГКОМ РЕДУКЦИЯ НОРМАЛЬНЫХ 18-24 ГЕНЕРАЦИЙ БРОНХОВ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПОРЯДКАМИ

- 1) 10-14
- 2) 2-6
- 3) 8-12
- 4) 16-20

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный и гематогенный
- 2) гематогенный и имплантационный
- 3) лимфогенный и имплантационный
- 4) лимфогенный

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ И РЕЗЕКЦИИ ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ НА 2-Й ДЕНЬ РАЗВИЛСЯ АТЕЛЕКТАЗ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назотрахеальная катетеризация
- 2) микротрахеостома
- 3) плевральная пункция
- 4) лечебная бронхоскопия

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) торакостомии
- 2) торакотомии
- 3) плевральной пункции и последующего дренирования плевральной полости
- 4) видеоторакоскопии

УСТАНОВЛЕННЫЙ РАЗРЫВ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) срочной операции по жизненным показаниям
- 2) срочной операции после дообследования
- 3) операции только при развитии осложнений
- 4) динамическому наблюдению

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПАНКОСТА ВКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____ РЕБРА _____

- 1) II; подключичной вены, возвратного нерва
- 2) II; подключичной вены, парасимпатического ствола
- 3) I; плечевого сплетения, симпатического ствола
- 4) III; подключичной артерии, звездчатого ганглия

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ ГОРНЕРА, НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО КИЛЕВИДНУЮ ДЕФОРМАЦИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ТОРАКОТОМИЯ

- 1) нижняя
- 2) боковая
- 3) задняя
- 4) передняя

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ДО 6-8 СМ, ЗАДЕРЖКА В НЕМ ПИЩИ И ЖИДКОСТИ, ОТСУТСТВИЕ ПРОПУЛЬСИВНОЙ МОТОРИКИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ)

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

У ПАЦИЕНТА 34 ЛЕТ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) долевая пневмония
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) буллезная эмфизема легких

4) бронхоэктатическая болезнь

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СУБПЛЕВРАЛЬНЫХ ВОЗДУШНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение
- 2) эозинофильная трансформация
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) малигнизация

УСТЬЕ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕГО ВНУТРИДОЛЕВУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на уровне восходящего отдела аорты
- 2) на уровне дуги аорты
- 3) на уровне нисходящего отдела аорты
- 4)variably

В СЛУЧАЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СРОКОВ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И ВЫБОРА ДОСТУПА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ИНДЕКСОМ ТИФФНО 68% И ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 82% ОТ ДОЛЖНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапное удаление опухолей торакаскопически
- 2) одномоментное симультанное удаление опухолей торакотомическим доступом
- 3) одномоментное симультанное удаление опухолей торакаскопически
- 4) двухэтапное удаление опухолей торакотомическим доступом

РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ У ВЗРОСЛЫХ, ПРИ КОТОРОМ РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКИМ, СОСТАВЛЯЕТ _____ И БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 21
- 4) 12

ОДНИМ ИЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) стеноз трахеи
- 2) стеноз бронха
- 3) легочное кровотечение
- 4) плеврит и эмпиему плевры

ХАРАКТЕР ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) торакоскопии
- 3) плевральной пункции с цитологическим и биохимическим исследованием выпота
- 4) изотопного исследования

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) иммунотерапевтический
- 3) лучевой
- 4) хирургический

НА ДОЛЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ ПРИХОДЯТСЯ _____ %

- 1) 20-30
- 2) 60-70
- 3) 80-90
- 4) 40-50

ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики легочного кровотечения
- 2) снижения болевого синдрома
- 3) уменьшения выраженности одышки
- 4) облегчения отхождения мокроты

ПРИ СОЧЕТАНИИ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР И ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ОРГАНОВ ПОКАЗАН _____ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) интраплевральный
- 2) экстраплевральный
- 3) экстрамедуллярный
- 4) внеочаговый

БРОНХОГЕННЫЕ КИСТЫ В 85 % СЛУЧАЕВ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) бронхах
- 2) средостении
- 3) брюшной полости
- 4) легких

УГОЛ ПИРОГОВА ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ

- 1) парной и полунепарной вен
- 2) подключичной и внутренней яремной вен
- 3) наружной и внутренней подвздошных вен слева
- 4) большой подкожной и бедренной вен справа

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ АНАПЛАЗИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ (ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА 60%), С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней билобэктомии справа

- 2) пульмонэктомии слева
- 3) нижней билобэктомии справа
- 4) нижней лобэктомии слева

ЕСЛИ НЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ, БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (СЕРДЦА, ДИАФРАГМЫ, ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ЛЕГКОГО ИТ.Д.) ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ ОСТАВАТЬСЯ НЕЗАМЕЧЕННОЙ _____ ЛЕГКОГО

- 1) аплазия доли
- 2) агенезия доли
- 3) аплазия
- 4) агенезия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома в ране
- 2) нагноение раны
- 3) подкожная эмфизема
- 4) кровотечение

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЕМОЛИЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) прекращение гемотрансфузии, гемодиализ, инфузионную терапию, включая альбумин и свежезамороженную плазму, гепарин, экстренный плазмоферез, форсированный диурез
- 2) экстренный плазмоферез, форсированный диурез, гемодиализ, прекращение гемотрансфузии, инфузионную терапию, включая альбумин и свежезамороженную плазму, гепарин
- 3) форсированный диурез, гемодиализ, экстренный плазмоферез, инфузионную терапию, включая альбумин и свежезамороженную плазму, гепарин, прекращение гемотрансфузии
- 4) гемодиализ, форсированный диурез, инфузионную терапию, включая альбумин и свежезамороженную плазму, гепарин, прекращение гемотрансфузии, экстренный плазмоферез

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОСТОЙ И КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) рентгенотомография
- 3) бронхоскопия
- 4) ангиопульмонография

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ (ХОБЛ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) предбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) предбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1

- 3) постбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1
- 4) постбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГАТАЦИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рак желудка
- 2) эзофагит
- 3) рак пищевода
- 4) ахалазию кардии

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ У БОЛЬНЫХ С ГИПОПЛАЗИЕЙ И АПЛАЗИЕЙ ХРЯЩЕЙ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) инспираторная крепитация
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах
- 4) везикулярное дыхание с жестким оттенком

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в подреберье
- 2) пролабирование органов брюшной полости в грудную клетку, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 3) ослабление дыхания на стороне травмы
- 4) боль в грудной клетке с иррадиацией в предплечье

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАТЕМНЕНИЯ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) абсцессом
- 2) ателектазом
- 3) гидротораксом
- 4) пневмонией

ОТКРЫТАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО ПО КЛАССЕНУ ВКЛЮЧАЕТ _____ РЕЗЕКЦИЮ ЛЕГКОГО

- 1) стандартную торакотомию и атипичную
- 2) «малую» торакотомию и краевую
- 3) стандартную торакотомию и клиновидную
- 4) видеоторакоскопию и аппаратную

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 2) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- 3) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз

всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры

4) гнойная полость, ограниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ, КОГДА ПРИ ОСМОТРЕ НА ШЕЕ ПОСЛЕ ЕДЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИПУХЛОСТЬ МЯГКО ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль верхней трети пищевода
- 2) липома шеи
- 3) киста шеи
- 4) дивертикул Ценкера

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) раке пищевода
- 2) ахалазии пищевода
- 3) скользящей диафрагмальной грыже
- 4) диафрагмальной грыже

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) гемоторакс
- 3) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- 4) гемопневмоторакс

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

ТУБЕРКУЛЕМОЙ (КАЗЕОМОЙ) ЛЕГКОГО СЧИТАЕТСЯ

- 1) осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулеза легких
- 2) опухоль легкого, развивающаяся из туберкулезного очага
- 3) любой инкапсулированный туберкулезный очаг в легком
- 4) форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ ГИПОКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ПОПАДАНИЕМ В ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, С ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) трахеостомию
- 2) фибробронхоскопию
- 3) ригидную бронхоскопию
- 4) бронхотомию с удалением инородного тела

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОМУ ВЫПОЛНЕНИЮ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак грудного отдела пищевода без признаков отдаленного метастазирования
- 2) рак грудного отдела пищевода с гематогенными билобарными метастазами в печень
- 3) эпифренальный дивертикул
- 4) лейомиома

КЛИНИКА ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым развитием симптомов заболевания в виде упорного кашля, трахеобронхоспазма, афонии, дисфагии
- 2) медленным нарастанием симптомов заболевания в виде кашля, одышки, стридора, кровохаркания, локальных болей, дисфонии, дисфагии
- 3) перемежающейся клинической картиной, чередования нарастания и стихания проявлений в виде кашля, стридора, дисфонии, дисфагии
- 4) подострым течением с относительно медленным развитием. клинической картины и одновременным развитием регионарных и отдаленных метастазов

ПРИ КОНТРАСТНОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА СУЖЕНИЕ КАРДИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА, ПРИОБРЕТАЮЩЕГО ВИД «КОНЧИКА МОРКОВКИ» ИЛИ «МЫШИНОГО ХВОСТА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) ахалазии кардии
- 3) опухоли кардиального отдела пищевода
- 4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) прогрессивным вовлечением в злокачественный процесс клеток окружающих тканей
- 2) неуклонным увеличением массы опухоли
- 3) неуклонным повышением злокачественности и автономности злокачественного новообразования
- 4) малигнизацией «клеток-мишеней» и развитием злокачественной опухоли

КРОВОПОТЕРЯ МЕНЕЕ 15% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- 1) коллоидами
- 2) без инфузии
- 3) кровью
- 4) кристаллоидами

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ЯВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ)

- 1) 1000
- 2) 250
- 3) 500
- 4) 1500

К ЭФФЕКТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗА ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) электроэксцизию, лазерную эвапорацию основания папиллом или ФДТ
- 2) электроэксцизию папиллом с электрокоагуляцией основания папиллом
- 3) механическое удаление с применением АПК для гемостаза
- 4) резекцию пораженной части трахеи

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) ателектаз легкого
- 2) продолжающееся внутривидеальное кровотечение
- 3) продленный сброс воздуха
- 4) острую эмпиему плевры

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) свернувшийся гемоторакс
- 3) выраженную подкожную эмфизему
- 4) продолжающееся кровотечение в плевральную полость

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дисфагия и осиплость голоса
- 2) дисфагия и усиленная саливация
- 3) приступы кашля и наличие подкожной эмфиземы
- 4) осиплость голоса и саливация

СРЕДИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ТРАХЕИ И БРОНХОВ НАИБОЛЬШУЮ ПРАКТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ В ПЛАНЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ

- 1) врожденный трахеопищеводный свищ
- 2) атрезия трахеи
- 3) синдром Мунье – Куна
- 4) синдром Вильямса – Кэмпбелла

ВЛИВАНИЕ 1 Л ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИСТОГО НАТРИЯ УВЕЛИЧИТ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НА (В МЛ)

- 1) 250
- 2) 750
- 3) 500
- 4) 1000

ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения
- 2) улучшением перинатальной профилактики пороков развития органов дыхания
- 3) более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и

ЛОР-органов

4) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания

ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ И ДРЕНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ПРОТОКА НА ШЕЕ ПРИМЕНЯЮТ РАЗРЕЗЫ ПО

- 1) Богушу и Малиновскому
- 2) Жданову и Шевкуненко
- 3) Бьерку и Войно-Ясенцкому
- 4) Бьерку и Спасокукоцкому

ОККЛЮЗИЯ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО БОГУШУ ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) заднебоковой торакотомии, чрезплеврального вскрытия заднего средостения
- 2) переднебоковой торакотомии, плеврэктомии
- 3) торакотомии по Насилову, экстраплеврального доступа к заднему средостению
- 4) срединной стернотомии, перикардиотомии

РЕГУРГИТАЦИЯ ПИЩИ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО, ХРОНИЧЕСКИЙ АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) пищеводно-плеврального свища
- 2) трахео-пищеводного свища
- 3) эрозивного эзофагита
- 4) пищеводно-медиастинального свища

РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОТХОДИТ ОТ АРТЕРИИ ___ И ___ СЕГМЕНТА

- 1) 6; 1
- 2) 4; 5
- 3) 2; 3
- 4) 3; 9

ПРИ КОНТРОЛЬНОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ОЧАГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЁГКОГО ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С НЕРОВНЫМ, НО ЧЁТКИМ КОНТУРОМ СТАБИЛЬНОГО РАЗМЕРА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДЕНИЯ БЫЛИ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИЗНАКИ ЕГО ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ, ЧТО БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) абсцесса
- 2) туберкуломы
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) аденокарциномы

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОДНОСТОРОННИХ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРОЦЕССОВ, СУММАРНО ЗАНИМАЮЩИХ БОЛЕЕ 5 СЕГМЕНТОВ, НЕОБХОДИМО СТРЕМИТЬСЯ К

- 1) выполнению комбинированных и полисегментарных резекций лёгких с применением приёмов, направленных на восстановление функциональных

показателей лёгких

- 2) расширению объёма операции с применением приёмов, направленных на профилактику интраоперационных реактиваций туберкулёза
- 3) осуществлению показанной резекции без нарушения принципов её радикальности с применением приёмов, направленных на предотвращение обострения специфического процесса в послеоперационном периоде
- 4) преимущественному выполнению экономных, органосохраняющих резекций легких с применением приёмов, направленных на восстановление функциональных показателей лёгких

ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУХСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухканальной трубкой и последовательным отключением легких
- 2) эндотрахеальной одноканальной трубкой
- 3) эндобронхиальная интубация последовательно каждого легкого
- 4) интубация через трахеостому

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО СРЕДНЕ-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДОВ

- 1) аорты
- 2) подключичной вены
- 3) верхней полой вены
- 4) второй межреберной артерии

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФИБРОЗНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ У ПАЦИЕНТА С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РАКОВО-ЭМБРИОНАЛЬНОГО АНТИГЕНА В КРОВИ ПОКАЗАНО

- 1) применение таргетной терапии
- 2) химиотерапевтическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) облучение ложа удалённой опухоли

САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД ОТ АОРТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1) среднюю долю правого
- 2) верхнюю долю правого
- 3) нижнюю долю левого
- 4) нижнюю долю правого

КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ ВЫЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ОСМОТРЕ У БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ВЕРНЫ: 1) ЖЕЛТОВАТО-ЗЕМЛИСТЫЙ ЦВЕТ ЛИЦА ПРИ ОСМОТРЕ; 2) ПОВТОРНЫЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА; 3) ИЗМЕНЕНИЕ ФАЛАНГ И НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК ПАЛЬЦЕВ ПО ТИПУ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ»; 4) ОБНАРУЖЕНИЕ ДРУГИХ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

- 1) 1,2,3,4
- 2) 1,3
- 3) 2,4
- 4) 1,2,3

ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЁРОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА, КОТОРЫЙ УКАЗЫВАЕТ НА ЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ЭТИОЛОГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте < 2/3 от верхней границы нормы

лактатдегидрогеназы плазмы крови

- 2) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,3
- 3) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,8
- 4) уровень холестерина в выпоте 300 мг/дл

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность легочной вентиляции II степени
- 2) увеличение щитовидной железы (I-II степени)
- 3) синдром сдавления верхней полой вены
- 4) синусовая тахикардия до 100 в минуту

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНУЮ КИСЛОРОДНУЮ ЕМКОСТЬ КРОВИ И ТРАНСПОРТ O₂ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГЕМАТОКРИТ НЕ НИЖЕ (В %)

- 1) 30
- 2) 20-25
- 3) 35
- 4) 40

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ С ИНДЕКСОМ ТИФФНО 66% ОТ ДОЛЖНОГО И ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 6,5%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) нижней билобэктомии справа
- 2) средней лобэктомии справа
- 3) нижней лобэктомии слева
- 4) верхней билобэктомии справа

НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНЫМ МЕСТОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3-е межреберье по средней ключичной линии
- 2) 7-е межреберье по лопаточной линии
- 3) точка, намеченная при УЗИ-навигации

4) 2-е межреберье по средней ключичной линии

НАРАСТАНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, БОЛИ В ГРУДИ ПОСЛЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) абсцесса легкого
- 2) эмпиемы плевры
- 3) инфарктной пневмонии
- 4) отеке легких

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБТОТАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс
- 2) новообразование
- 3) цирроз лёгкого
- 4) ателектаз лёгкого

ТИМОМА С ПРЯМЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛЯМ

- 1) инвазивным
- 2) инкапсулированным
- 3) неинвазивным
- 4) метастазирующим

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЛИМФООТТОКА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СЧИТАЮТ

- 1) ортоградный
- 2) ретроградный
- 3) коллатеральный
- 4) смешанный

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ ПОСЛОЙНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТСЯ РАССЕЧЕНИЕ

- 1) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, наружной и внутренней межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 2) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, передней и задней зубчатой мышцы, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 3) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 4) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, внутренних межреберных мышц, костальной плевры

СИМПТОМ СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) менингоцеле
- 2) зрелых тератомах
- 3) неврогенных опухолях
- 4) мезенхимальных опухолях заднего средостения

ПРИ ОБРАБОТКИ КУЛЬТЫ БРОНХА ПО ПЕТЕРСОНУ ТРАХТЕНБЕРГУ ПОМИМО НАЛОЖЕНИЯ СКВОЗНЫХ ШВОВ НА ХРЯЩЕВУЮ И МЕМБРАНОЗНУЮ ЧАСТИ В ПЕРПЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЛОСКОСТЯХ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) иссечение хрящевой полуокружности бронха в пределах одного полукольца
- 2) наложение проксимальной циркулярной лигатуры на бронх
- 3) рассечение хрящевого полукольца по середине
- 4) наложение дистальной циркулярной лигатуры на бронх

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода
- 2) массивная трансфузия и активная дезагрегационная терапия
- 3) ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов
- 4) необходимость длительного парентерального питания

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) кардиодилатация
- 3) бужирование
- 4) спазмолитическая терапия

У ПОСТРАДАВШЕГО С ПРОНИКАЮЩЕЙ КОЛОТО-РЕЗАННОЙ РАНОЙ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРАВОСТОРОННИМ НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОГЕМОТОРАКСОМ, КЛИНИКОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДААННАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) экстренной торакотомии справа
- 2) дренировании правой плевральной полости, экстренной торакотомии справа, а затем - по находкам
- 3) экстренной стернотомии
- 4) экстренной торакотомии одновременно с обеих сторон с дренированием плевральных полостей

В ЭКССУДАТИВНУЮ СТАДИЮ ПРИ ПОМОЩИ ПУНКЦИЙ ОБОСНОВАНО ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТЫХ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ ОБЪЕМОМ (В МЛ)

- 1) 300-500
- 2) 500-800
- 3) менее 300
- 4) 1000 и более

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ С АБСЦЕССОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ОДЫШКА, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНО КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ШИРОКИЙ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, РЕЗКОЕ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ ВЛЕВО, ТО ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) тромбоз эмболию правой главной ветви легочной артерии
- 2) напряженный спонтанный пневмоторакс
- 3) эмпиему плевры
- 4) пиопневмоторакс

В ВИДЕ ТЕНЕЙ ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ ОБЫЧНО У ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ С ЧЕТКИМИ, СЛЕГКА ВОЛНИСТЫМИ КОНТУРАМИ В ХОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) периферический рак легкого
- 2) внутрилегочная гамартома
- 3) эхинококк
- 4) небольшая блокированная киста

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) частично диффузным бронхитом II степени
- 2) диффузным бронхитом I степени
- 3) частично диффузным бронхитом II - III степени
- 4) диффузным бронхитом II - III степени

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА 25-40% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1
- 3) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 4) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) округлая тень с неровными контурами
- 2) врастание в полую вену
- 3) овальная ровная тень
- 4) кистоподобная полость

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самостоятельной формой туберкулеза органов дыхания и развивается преимущественно у детей, подростков и взрослых (до 25 лет) в результате первичного заражения туберкулезом
- 2) вторичным процессом по отношению к легочным формам туберкулеза
- 3) осложнением диссеминированного туберкулеза легких
- 4) формой внелегочного туберкулеза и может развиваться в любом возрасте в

результате первичного заражения туберкулезом

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО И ОГРАНИЧЕННОГО ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бодиплетизмография
- 2) пневмомедиастиноскопия
- 3) рентгенотомография
- 4) фибробронхоскопия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕДКО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) четко ограниченных двухсторонних бронхоэктазах
- 2) вторичных бронхоэктазах, осложненных кровотечением
- 3) разрушенном бронхоэктатическом легком
- 4) неосложненных диффузных двухсторонних бронхоэктазах с детства

КАКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА СТОРОНЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ?

- 1) ослабленное
- 2) бронхиальное
- 3) жесткое
- 4) пуэрильное

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПЕНКОСТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- 2) I ребра, подключичной вены, симпатического ствола
- 3) I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения
- 4) плечевого сплетения, симпатического ствола, подключичной вены

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР СЧИТАЕТСЯ

- 1) линейный кровоподтёк
- 2) локальная боль
- 3) точечное кровоизлияние
- 4) локальная крепитация

УГЛОМ ЛЬЮИСА НАЗЫВАЕТСЯ МЕСТО

- 1) прикрепления I ребра к рукоятке грудины
- 2) соединения рукоятки и тела грудины
- 3) крепления реберных дуг и мечевидного отростка
- 4) соединения мечевидного отростка и тела грудины

К ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого

- 2) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 3) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки 1ст.
- 4) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ

- 1) отчетливо видны 3-4 верхних грудных позвонка
- 2) грудные позвонки не видны
- 3) видно более 4 верхних грудных позвонков
- 4) отчетливо видны 2 верхних грудных позвонка

ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) отрывы сухожильной части от мышечной
- 2) разрывы сухожильной части слева
- 3) отрывы грудинной части диафрагмы
- 4) разрывы диафрагмы в поясничной области

В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ДИАФРАГМЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) видеоторакоскопии
- 2) передне-боковой торакотомии
- 3) ниже-боковой торакотомии
- 4) тораколапаротомии

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 20% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 3) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 4) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ КОЖНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний угол латерального треугольника шеи
- 2) верхний угол наружного треугольника шеи
- 3) место перекреста заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с наружной яремной веной
- 4) латеральная надключичная ямка

ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ ДРЕНАЖ ПЕРЕКРЫВАЮТ НА 24 ЧАСА И ЗАТЕМ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

ПРИ НАЛИЧИИ ТУБЕРКУЛЕМЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ И ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ В ОКРУЖАЮЩЕМ СЕГМЕНТЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анатомическая бисегментэктомия
- 2) энуклеация туберкулемы
- 3) атипичная резекция участка легкого
- 4) анатомическая сегментэктомия

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) проведенные оперативные вмешательства на органах средостения в анамнезе
- 2) протяженный рубцовый стеноз трахеи, когда нет возможности выполнить трахеальный анастомоз
- 3) гнойно-воспалительный процесс в трахеобронхиальном дереве и в месте предполагаемого хирургического доступа
- 4) вовлечение в рубцовый процесс истинных голосовых складок или непосредственная близость к ним краниальной границы рубцовых изменений (менее 0,5 см), двусторонний приводящий паралич гортани

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ ТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТРАНЫХ БРОНХОВ ИЛИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДОЛЕВОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) пульмонэктомии
- 2) сегментэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) билобэктомии

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабленное дыхание на стороне травмы
- 2) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 3) пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 4) боль в подреберье

КАКИЕ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ (1.БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В ПЛЕЧО;2.ОДЫШКА;3.СУХОЙ КАШЕЛЬ;4.ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ

КОЛЛАПС),ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ БРОНХОГЕННУЮ КИСТУ, ОСЛОЖНИВШУЮСЯ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ВЕРНЫ

- 1) 1,2,3,4
- 2) 1,3
- 3) 1,2,3
- 4) 2,4

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЁГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхографию
- 2) пневмоперитонеум
- 3) аортографию
- 4) контрастирование пищевода

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ваготомию
- 2) резекцию пищевода
- 3) бужирование
- 4) кардиодилатацию

ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) торакотомия с биопсией лимфоузлов средостения
- 2) видеоторакоскопическая биопсия лимфоузлов средостения
- 3) ультразвуковая эндоскопическая аспирация лимфатических узлов средостения
- 4) медиастиноскопия с биопсией лимфоузлов средостения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 2) казеозная пневмония
- 3) цирротический туберкулез
- 4) туберкулема легкого

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ ЛЕВОГО ВОЗВРАТНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингоспазм
- 2) осиплость
- 3) анизокория
- 4) бронхоспазм

РАЗМЕР И КОЛИЧЕСТВО БРОНХОГЕННЫХ КИСТ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) доли, в которой они расположены
- 2) возраста, в котором они диагностируются
- 3) калибра воздухоносных путей, из которых они развились

4) периода нарушения дифференцировки бронха

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) ахалазию кардии
- 2) пищевод Барретта
- 3) лейомиому пищевода
- 4) короткий пищевод

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ СЕГМЕНТА, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) рак легкого
- 2) доброкачественную опухоль
- 3) эмфизему легкого
- 4) кисту легкого

ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) эхинококковой кисте легкого
- 2) междолевом осумкованном плеврите
- 3) закрытом абсцессе легкого
- 4) артерио-венозной аневризме легкого

К САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ САНИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальный лаваж через катетер
- 2) отхаркивающие средства
- 3) постуральный дренаж
- 4) бронхоскопию - лаваж с антибиотиками, антисептиками и аспирацию

ЛЕГОЧНЫЙ СТВОЛ ВЫХОДИТ ИЗ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РАЗВИЛСЯ СИМПТОМ ГОРНЕРА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТРАВМЕ

- 1) звездчатого нервного узла
- 2) возвратного нерва
- 3) блуждающего нерва
- 4) диафрагмального нерва

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ В РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монометрическое исследование пищевода
- 2) цитологическое исследование промывных вод из пищевода

- 3) рентгенологическое исследование
- 4) эндоскопическое исследование пищевода

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТИМОМАМИ ОТНОСЯТ

- 1) парамедиастинальный плеврит
- 2) прорастание опухоли в перикард
- 3) прорастание тимомы в верхнюю полую и левую плечеголовную вену даже на ограниченном протяжении
- 4) тяжелые формы миастении, толерантные к лучевой дооперационной терапии и специальным фармпрепаратам

ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ПНЕВМОНЭКТОМИЯМИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) респираторный дистресс - синдром взрослых
- 2) несостоятельность культи главного бронха
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) острая правожелудочковая недостаточность

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) метастазировании в шейные лимфоузлы второго и третьего порядка
- 2) распаде опухоли
- 3) кровотечении
- 4) кахексии

К КОРРЕКТОРУ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ОТНОСИТСЯ

- 1) гемодез
- 2) кватрасоль
- 3) перфторан
- 4) липофундин

К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АХАЛАЗИЮ КАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) контрастное рентгенологическое исследование пищевода и желудка (пассаж бария)
- 2) сцинтиграфию пищевода
- 3) пищеводную рН-метрию
- 4) магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости и забрюшинного пространства

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ТАКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА КРУПНЫХ БРОНХОВ КАК

- 1) отечная, стенотическая, рубцовая
- 2) экссудативная, пролиферативная, индуративная
- 3) инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз

4) инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотуморозная

ВЕНОЗНЫЙ СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ АПЕРТУРЫ СВЯЗАН С ТРОМБОЗОМ

- 1) подключичной вены
- 2) яремной вены
- 3) плечеголовной артерии
- 4) нижней полой вены

ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОИТ ИЗ _____ РЯДОВ ДОЛЕК

- 1) 8-9
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 2-3

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА, ОГРАНИЧЕННЫХ ОДНОЙ ДОЛЕЙ ЛЁГКОГО, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 2) расширенной пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением корневых и медиастинальных лимфоузлов
- 4) расширенной лобэктомии

НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ МАЛО ИЗМЕНЕННЫЙ ВИД БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В ПРЕДЕЛАХ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ ДОЛИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ДО СУБСЕГМЕНТАРНЫХ ЕГО ВЕТВЕЙ С РАСПОЛОЖЕННЫМИ ДИСТАЛЬНЕЕ ИХ ТОНКОСТЕННЫМИ ПОЛОСТЯМИ РАЗЛИЧНОГО ДИАМЕТРА ПРИ КТ – ИССЛЕДОВАНИИ - ЭТО ХАРАКТЕРНЫЙ И ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК

- 1) простой гипоплазии легкого
- 2) кистозной гипоплазии легкого
- 3) бронхогенной кисты легкого
- 4) врожденной долевой эмфиземы

К КРОВЕЗАМЕЩАЮЩЕМУ ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) альбумин
- 2) гемодез
- 3) перфторан
- 4) реоглюман

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) стиранием зубчатой линии
- 2) смещением зубчатой линии в проксимальном направлении
- 3) смещением зубчатой линии в дистальном направлении

4) подчеркнутостью зубчатой линии

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) панцирном плеврите с дыхательной и циркуляторной недостаточностью
- 2) повторном кровохарканье, которое не может быть остановлено другими методами лечения
- 3) неуклонном прогрессировании туберкулеза, несмотря на адекватную противотуберкулезную химиотерапию
- 4) деструктивном туберкулёзе с продолжающимся бактериовыделением после 2 месяцев контролируемой противотуберкулезной химиотерапии

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) распространенного стеноза
- 2) стеноза, протяженностью более 7 см
- 3) грануляционного стеноза
- 4) стеноза, протяженностью не более 5 - 7 см

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ, ВОЗНИКАЮТ НАИБОЛЕЕ РАНО

- 1) при разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
- 2) при сдавлении бронха извне метастазами в лимфоузлах
- 3) при экзобронхиальном типе роста опухоли
- 4) при эндобронхиальном типе роста опухоли

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичных резекций лёгкого
- 2) верхней билобэктомии
- 3) нижней билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МЕДИАСТИНИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) рентгенография + УЗИ + КТ
- 2) рентгеноскопия + эзофагография + УЗИ
- 3) рентгеноскопия + эзофагоскопия + бронхоскопия
- 4) КТ + эзофагоскопия + медиастиноскопия

НАПРЯЖЕННЫЙ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) разрыве пищевода
- 2) повреждении легкого

- 3) разрыве булл легкого
- 4) повреждении трахеи и внутримедиастинальной части бронхов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) алкоголизм
- 3) недостаточность кардиального сфинктера
- 4) кардиоспазм

В СЛУЧАЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КОТОРОГО ДОМИНИРУЮТ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ ЦИАНОЗА, НАБУХАНИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН, ГИПОТОНИИ И ТАХИКАРДИИ С ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ПУЛЬСОМ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя частичная стернотомия с предварительным дренированием брюшной полости
- 2) тораколапаротомия с пересечением рёберной дуги
- 3) торакотомия
- 4) лапаротомия с предварительным дренированием плевральной полости

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) строго ограниченным двусторонним бронхитом
- 2) частично-диффузным бронхитом на стороне поражения и строго ограниченным на противоположной
- 3) диффузным бронхитом на стороне поражения и частично диффузным на противоположной стороне
- 4) диффузным двусторонним бронхитом

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение размеров грыжи
- 2) фиброгастроудоденоскопия
- 3) рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга
- 4) мониторная рН-метрия пищевода

ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА УВЕЛИЧИВАЮТ СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В _____ РАЗА/РАЗ

- 1) 8
- 2) 16
- 3) 2
- 4) 4

СТЕНТ ДЮМОНА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СТЕНОЗЕ

- 1) трахеи

- 2) гортани
- 3) пищевода
- 4) желчных путей

БОЛЬНЫМ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ И АПЛАЗИИ ХРЯЩЕЙ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) искусственного пневмоторакса
- 2) консервативного лечения
- 3) пневмоперитонеума
- 4) пневмонэктомии

НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ

- 1) молочных желез
- 2) диафрагмы
- 3) корней легких
- 4) нижних реберных дуг

К ПРАВИЛЬНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ СЛОЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОСТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) внутригрудную фасцию
- 2) межреберные мышцы
- 3) поперечную фасцию
- 4) широчайшую мышцу

ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА БАЛЛОННОЙ ПНЕВМОКАРДИОДИЛАТАЦИИ В 0,5-1% СЛУЧАЕВ СОПРЯЖЕНО С/СО

- 1) стенозом выходного отдела желудка
- 2) острой кишечной непроходимостью
- 3) надрывами слизистой пищеводно-желудочного перехода, перфорацией пищевода
- 4) мезентериальным тромбозом

КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) западение грудины и прилежащих частей ребер
- 2) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- 3) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 4) продольную щель грудины, расположенную по средней линии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭЗОФАГБРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА У ПАЦИЕНТА С РАКОМ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с внутривенным контрастированием

- 2) компьютерная томография с пероральным контрастированием
- 3) рентгеноскопия с контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография с пероральным контрастированием

ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) внутрижелудочную рН-метрию
- 2) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, эзофагогастроскопию
- 3) ирригографию
- 4) цистографию

ОПЕРАЦИЯ ДЕЛОРМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) декорткации легкого
- 2) торакомиопластике
- 3) плевропневмонэктомии
- 4) фенестрации полости эмпиемы

ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕЦИДИВЕ РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция легкого
- 2) резекция легкого после курса лучевой терапии
- 3) доудаление легкого после курса лучевой терапии
- 4) удаление оставшихся отделов легкого по типу пневмонэктомии с лимфодиссекцией

ДОСТОВЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА ТРАХЕИ ДО (В ММ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 16

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наружную фиксацию отломков
- 2) анальгетики и межрёберную блокаду
- 3) наложение шва с применением металлической проволоки
- 4) наложение тугий повязки на грудную клетку

ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ, СВОЙСТВЕННЫЕ ПРОСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ, ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ДОЛЕ _____ ЛЕГКОГО

- 1) нижней; левого
- 2) средней; левого
- 3) нижней; правого
- 4) средней; правого

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- 1) обострении бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 2) центральных и периферических опухолях легких
- 3) легочных кровохарканьях и профузном легочном кровотечении
- 4) нарастающем воспалительном отеке со стенозом гортани

АРГОНОПЛАЗМЕННАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРОСВЕТЕ БРОНХА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- 1) при проведении ВЧВЛ
- 2) во время апноэ
- 3) при проведении объемной вентиляции
- 4) при проведении объемной вентиляции и ВЧВЛ

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕДИАСТИНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН РАЗРЫВОМ

- 1) пищевода
- 2) аневризмы аорты
- 3) поддиафрагмального абсцесса
- 4) перинефрального абсцесса

АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) генерализованного гнойного процесса в легочной ткани
- 2) гнойно-некротических масс в плевральной полости
- 3) некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 4) ограниченной гнойной полости в легочной ткани

ОРГАНОМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОНИКАЮЩИМ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ЧЕРЕЗ РАЗРЫВ ЛЕВОЙ ЧАСТИ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудок
- 2) толстая кишка
- 3) селезенка
- 4) печень

У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ С ЕДИНСТВЕННОЙ ЖАЛОБОЙ НА ТО, ЧТО У НЕГО ПОЯВИЛСЯ СУХОЙ НАДСАДНЫЙ КАШЕЛЬ, ИМЕЮТСЯ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) бронхит острый
- 2) рак легкого
- 3) бронхит хронический
- 4) бронхоэктатическую болезнь

К ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЯМ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ОТНОСЯТ

- 1) двухстороннее поражение легких
- 2) острое течение, выраженные явления интоксикации; быструю генерализацию процесса с поражением кишечника, мозговых оболочек и других органов
- 3) трансформацию в фибрознокавернозный или цирротический туберкулез легких
- 4) развитие спонтанного пневмоторакса на ранних стадиях заболевания

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальная дисфагия
- 2) демпинг-синдром
- 3) синдром острой дыхательной недостаточности
- 4) синдром эндогенной интоксикации

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МЕЖРЕБЕРНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА, ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗОПАСНЕЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) в 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю
- 2) по задней подмышечной линии в VIII межреберье по нижнему краю ребра
- 3) во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра
- 4) по лопаточной линии в IX межреберье

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ В _____ ЛИНИИ

- 1) III межреберье по передней аксилярной
- 2) II межреберье по среднеключичной
- 3) VIII межреберье по задней аксилярной
- 4) V межреберье по среднеключичной

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) непроникающем ранении
- 2) проникающем ранении абдоминального отдела пищевода
- 3) повреждении пищевода с повреждением плевры
- 4) инструментальном проникающем ранении

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБТОТАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс
- 2) злокачественное новообразование
- 3) воспалительная инфильтрация
- 4) ателектаз лёгкого

ПРИЧИНАМИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В РАННИЕ СРОКИ (2-14 СУТКИ) ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) респираторный дистресс-синдром, ДВС-синдром

- 2) респираторный дистресс-синдром, пневмония
- 3) пневмония, свернувшийся гемоторакс
- 4) ДВС-синдром, эмпиема плевры

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) распространение воспаления на все эндоскопически видимые бронхи
- 2) распространение воспаления только на одну половину бронхиального дерева
- 3) поражение одной сегментарной ветви
- 4) поражение двух и более сегментарных ветвей

ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ПИОПНЕВМОТОРАКСЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) блестящей висцеральной плевры и прозрачного слизистого экссудата без отчетливого запаха
- 2) тусклой висцеральной плевры и гнойного экссудата с хлопьями фибрина и резким запахом
- 3) блестящей висцеральной плевры и гнойного экссудата с хлопьями фибрина без запаха
- 4) тусклой висцеральной плевры и прозрачного слизистого экссудата

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХИЛОТОРАКСА ПОСЛЕ ЭКСТИРАПЦИИ ПИЩЕВОДА ИЗ ТРЁХ ДОСТУПОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ

- 1) эозинофилов
- 2) кристаллов холестерина
- 3) хиломикронов
- 4) нейтрофилов

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ, ПРОЗВОЛЯЮЩЕМУ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ТРАХЕОМАЛЯЦИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) динамическую МСКТ ОГК и шеи
- 2) ФВД с бронхолитиками
- 3) МРТ средостения и шеи
- 4) многоосевую рентгеноскопию ОГК и шеи

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пораженных участков легкого
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) консервативная терапия
- 4) гормонотерапия

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА И РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

□ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) доступа типа «hemi-clamshell»
- 2) доступа типа «clamshell»
- 3) торакоскопического доступа
- 4) доступа типа «Shaw Paulson»

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ПОНИМАЮТ

- 1) процесс неуклонного местного распространения и метастазирования по мере развития опухоли
- 2) прогресс развития регионарных и отдаленных метастазов
- 3) прогресс вовлечения в злокачественный процесс клеток окружающих тканей
- 4) процесс малигнизации «клеток-мишеней» и развитием злокачественной опухоли

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный (химиолучевой)
- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) химиотерапевтический

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЕ ЛЕГКОГО СЛУЖИТ

- 1) только присоединение неспецифического воспаления
- 2) только присоединение специфического воспаления (туберкулез)
- 3) только осложнения кисты (кровохарканье, напряженная киста)
- 4) факт наличия кисты

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ АОРТАЛЬНОГО ОКНА У ПАЦИЕНТА С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БИОПСИЯ

- 1) чреспищеводная тонкоигольная
- 2) трансторакальная
- 3) видеоторакоскопическая
- 4) чресбронхиальная тонкоигольная

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЭТО ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ

- 1) подслизистого слоя стенки бронха
- 2) поверхностного эпителиального слоя
- 3) мышечного слоя стенки бронха
- 4) базальной мембраны эпителиального пласта

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМАТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая бактериальная деструкция легких
- 2) буллезная эмфизема легких

- 3) закрытая травма груди
- 4) абсцесс легкого

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ С ПРИЗНАКАМИ МАЛОГО ГИДРОТОРАКСА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) динамическое наблюдение в стационаре
- 3) выполнение диагностической торакотомии
- 4) выполнение диагностической видеоторакоскопии

СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

- 1) сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях
- 2) отдельных узловых сквозных швов на бронх после его полного пересечения
- 3) перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов
- 4) циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры

ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ БЕЗ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) предшествующими изменениями легочной ткани
- 2) адекватностью дренирования и реэкспансией легкого
- 3) количеством гноя в плевральной полости
- 4) характером микрофлоры

ПРЕСКАЛЕННУЮ БИОПСИЮ (ОПЕРАЦИЮ ДАНИЕЛЬСА) ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) глубокий треугольник Пирогова - Вальдейера
- 2) срединный надфасциальный треугольник шеи
- 3) межфасциальный сонный треугольник шеи
- 4) подъязычно-ключичный треугольник шеи

КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) разных температурных факторов
- 2) механических и химических факторов
- 3) одного вида энергии
- 4) разных видов энергии

В СЛУЧАЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОЙ НЕОБРАТИМЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя билобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) стентирование главного бронха

4) пневмонэктомия

В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С ЦЕЛЬЮ ХИМИЧЕСКОГО ПЛЕВРОДЕЗА ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) этопозида
- 2) карбоплатина
- 3) цисплатина
- 4) циклофосфамида

РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ АГЕНЕЗИЕЙ И АПЛАЗИЕЙ, ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) дыхательной недостаточностью
- 2) возникновением и развитием в единственном легком воспалительных изменений
- 3) нарушением гемодинамики
- 4) нарушением сердечной деятельности

ПО МОРФОЛОГИИ ПЕРИАЦИНАРНАЯ (ПЕРИЛОБУЛЯРНАЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ АЦИНУСА

- 1) латеральной части
- 2) центральной части
- 3) периферии
- 4) всего

С ЦЕЛЬЮ УШИВАНИЯ СОСУДА, ТРАВМИРОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ СЛУЖИТ

- 1) максон
- 2) дексон
- 3) викрил
- 4) пролен

ПЕРВИЧНЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) системном заболевании
- 2) отрыве плевральной спайки
- 3) интерстициальной болезни легких
- 4) заболевании дыхательных путей

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ

- 1) при спокойном дыхании
- 2) при форсированном дыхании и кашле
- 3) в положении лежа
- 4) при наклоне вперед

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АДЕНОМЫ БРОНХА ЗАНИМАЕТ

- 1) трансторакальная биопсия с УЗИ навигацией
- 2) лабораторный метод исследования - обнаружение клеток опухоли в мокроте и промывных водах бронхов
- 3) бронхоскопия с биопсией
- 4) серологический метод исследования

ОДНОМОМЕНТНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ «ПОЛНЫМ РТОМ» (ДО 500 МЛ), НЕРЕДКО С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ, ПОСЛЕ ПРОРЫВА ГНОЙНИКА В БРОНХИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ У ____ %

ПАЦИЕНТОВ

- 1) 10-15
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 75

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ У ПАЦИЕНТА С ЭПИЗОДИЧЕСКИМ НАДСАДНЫМ КАШЛЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ, С ЧУВСТВОМ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ БЕЗ ЯВНОГО ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) образование трахеи и бронхов
- 2) бронхиальную астму
- 3) хроническую обструктивную болезнь легких
- 4) сердечную астму

ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ РАК В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО ОБЫЧНО ИМЕЕТ БОЛЕЕ

- 1) быстрый рост опухоли при позднем появлении метастазов
- 2) медленный рост опухолевого узла и более раннее лимфогематогенное метастазирование
- 3) медленный рост опухолевого узла и более позднее лимфогематогенное метастазирование
- 4) быстрый рост опухолевого узла и более раннее появление лимфогематогенных метастазов

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО

- 1) выявляют очаговое образование в корне правого легкого
- 2) происходит смещение средостения в противоположную сторону
- 3) происходит смещение средостения в сторону поражения
- 4) выявляют тотальное затемнение

ПРИЧИНОЙ РЕЛАКСАЦИИ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) грудного симпатического ствола
- 2) пищевода

- 3) межреберного нерва
- 4) диафрагмального нерва

РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖГОВЫХ СТРИКТУРАХ НАЧИНАЮТ С ___ ДНЯ

- 1) 60
- 2) 1-3
- 3) 8-10
- 4) 30-35

ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТ

- 1) отрывы диафрагмы в поясничной области
- 2) отрывы сухожильной части от мышечной
- 3) разрывы сухожильной части справа
- 4) разрывы сухожильной части слева

ВРОЖДЁННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКОГО, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ «СВЕРХПРОЗРАЧНОСТЬ» ЛЁГКОГО И ОСЛАБЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдромом Маклеода
- 2) синдромом Вильямса-Кэмпбелла
- 3) синдромом Мунье-Куна
- 4) секвестрацией лёгкого

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ФОРМИРУЮТСЯ В

- 1) течение 7-10 дней с момента установления диагноза, дообследования больного, проведение полного курса антибиотикотерапии, методов гемо-лимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции
- 2) момент установления диагноза
- 3) первые сутки с момента установления клинико-рентгенологического диагноза, после короткого курса интенсивной терапии
- 4) первые 4-7 дней после установления диагноза, дообследования больного, получения результатов бактериологического исследования

В НОРМЕ ЁМКОСТЬ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНЫ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 2100
- 2) 1300
- 3) 800
- 4) 600

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание абсцесса легкого и аспергиллеза
- 2) сочетание абсцесса легкого и активного туберкулеза

3) легочное кровотечение, трансформация патологического процесса в гангрену легкого

4) большой размер абсцесса

ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

1) 11

2) 10

3) 8

4) 9

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптом «песочных» часов

2) бокаловидное расширение пищевода над сужением

3) дефект наполнения в нижней трети пищевода

4) S-образная деформация пищевода

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРЫ

1) ятрогенные

2) травматические

3) идиопатические

4) воспалительные

ВИДОМ ИНТУБАЦИИ ПРИ УШИВАНИЕ СТЕНКИ БРОНХА У ПАЦИЕНТА С НОЖЕВЫМ РАНЕНИЕМ, С ДИАГНОСТИРОВАНИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕМБРАНОЗНОЙ СТЕНКИ ГЛАВНОГО БРОНХА С МАССИВНЫМ СБРОСОМ ВОЗДУХА, БУДЕТ

1) установка интубационной трубки в главный бронх «здорового» легкого на фибробронхоскопе

2) отдельная двулегочная вентиляцией

3) установка интубационной трубки в просвет трахеи на фибробронхоскопе

4) установка интубационной трубки в трахею с заведением трубки на бронхоскопе в главный бронх «здорового» легкого при ушивании дефекта бронха

К ПОКАЗАНИЯМ К ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

1) патологический процесс в трахее при возможности удаления пораженного сегмента дыхательных путей с последующим наложением анастомоза

2) тяжесть сопутствующей патологии и неадекватное поведение больного, в том числе неконтролируемую эпилепсию

3) гнойно-воспалительный процесс в трахеобронхиальном дереве и в месте предполагаемого хирургического доступа

4) вовлечение в рубцовый процесс истинных голосовых складок или непосредственная близость к ним краниальной границы рубцовых изменений (менее 0,5 см), двусторонний приводящий паралич гортани

ПРИ РАЗВИТИИ СВИЩА КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ДЛИНОЙ 1,2 СМ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ В КАЧЕСТВЕ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА МНОГОЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) трансплевральную контралатеральную окклюзию культы главного бронха
- 2) трансстернальную окклюзию культы главного бронха
- 3) миобронхопластику ротационным лоскутом широчайшей мышцы спины
- 4) трансстернальную трансперикардальную окклюзию культы главного бронха

ПРИ НАЛИЧИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАСШИРЕНИЯ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ У ПАЦИЕНТА В ТЯЖЁЛОМ СОСТОЯНИИ С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ В АНАМНЕЗЕ И ОТСУТСТВИЕМ СУЩЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ, С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) компьютерной томографии с контрастным усилением
- 2) ультразвукового исследования сердца и аорты
- 3) селективной субтракционной ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением

ПРИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ К ОПЕРАЦИИ ВЫБОРА ОТНОСЯТ

- 1) двухэтапную пневмонэктомию
- 2) пневмонэктомию и плеврорезектомию
- 3) экономные резекции легкого с корригирующими операциями
- 4) перевязку легочной артерии

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДОЛИ В КОТОРОЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРОЦЕСС, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБНАРУЖЕНА КРУГЛАЯ ТЕНЬ В СРЕДНЕМ ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию в боковой проекции
- 2) бронхоскопию
- 3) торакоскопию
- 4) бронхографию

КАШЕЛЬ С ЗВУКОВЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ СРАВНИВАЮТ С «БЛЕЯНИЕМ КОЗЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) трахеобронхомегалии
- 2) трахео-бронхопищеводного свища
- 3) стеноза трахеи
- 4) дивертикула трахеи

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 2) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 3) лоскуты больших грудных мышц
- 4) зубчатые мышцы

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ (РЕЗЕКЦИИ) ПРИ ПЕРВИЧНЫХ СТЕНОЗАХ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) необратимый рубцовый стеноз III степени
- 2) вторичные изменения в легком
- 3) неэффективность эндоскопического лечения грануляционного стеноза
- 4) большая протяженность стеноза

ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ БЕЗЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожог двенадцатиперстной кишки
- 2) малая эффективность лечебного мероприятия
- 3) разрыв пищевода
- 4) дополнительный ожог пищевода

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОГО НЕОБРАТИМЫМ ФИБРОЗИРОВАНИЕМ ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижняя билобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) стентирование бронха
- 4) пневмонэктомия

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ СТАДИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ультрасонография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) медиастиноскопия
- 4) компьютерная томография

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) протяженной рубцовой стриктуры пищевода
- 2) ахалазии кардии
- 3) параэзофагеальной субтотальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ПРИ НАЛИЧИИ ДОБАВОЧНОГО ЛЕГКОГО ИЛИ ДОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) выявляется случайно при инструментальном исследовании
- 2) при осмотре отмечается деформация грудной клетки
- 3) при пальпации увеличены межреберные промежутки
- 4) пациенты жалуются на постоянную одышку при физической нагрузке

НЕОСЛОЖНЁННЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сухим кашлем
- 2) отсутствием симптомов
- 3) лихорадкой
- 4) болями в груди

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ РАКА НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРИНЦИПУ

- 1) формы
- 2) уровня поражения бронхиального дерева
- 3) долевого локализации
- 4) отношения к плевре

ВЕРХНИЕ ДОЛИ СПРАВА И СЛЕВА ПРЕДСТАВЛЕНЫ СЕГМЕНТАРНЫМИ БРОНХАМИ

- 1) Б1, Б2, Б3 - справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 - слева
- 2) Б1, Б2 и Б3 с обеих сторон
- 3) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 с обеих сторон
- 4) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 - справа и Б1, Б2, Б3 - слева

НАЛИЧИЕ РАСШИРЕНИЯ КОРНЯ ЛЕГКОГО И НАЛИЧИЕ ТЕНИ ОПУХОЛИ НА ПЕРИФЕРИИ ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) пневмонии
- 3) центрального рака легкого
- 4) периферического рака легкого

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, НЕОБХОДИМО

- 1) перевести лечение больного на простой инсулин в адекватных дозах
- 2) повысить суточную дозу инсулина
- 3) понизить дозу инсулина с переходом на дюрантные препараты
- 4) назначить сочетание таблетированных сахаропонижающих препаратов и простого инсулина

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖАТ

- 1) повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода
- 3) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм
- 4) кардиоспазм и эзофагоспазм

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕМЫ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ С ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОВТОРЯЮЩИМСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) наложение пневмоперитонеума
- 2) хирургическое лечение в объеме экстраплевральной торакопластики
- 3) хирургическое лечение в объеме сегментарной резекции
- 4) проведение противотуберкулезной и гемостатической терапии

ПРИЗНАКОМ Т4А ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорастание опухоли в грудные мышцы
- 2) прорастание опухоли в грудную стенку
- 3) только диффузный отек по типу лимонной корки
- 4) изъязвление опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сепсис
- 2) перикардит
- 3) медиастинит
- 4) несостоятельность культи бронха

**ПО СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЕГКОГО БОЛЬШОЙ ПНЕВМОТОРАКС ЗАНИМАЕТ _____
ОБЪЕМА - ПОЛОСКА ВОЗДУХА**

- 1) до 1/6; располагающаяся в куполе плевральной полости выше ключицы
- 2) свыше 1/2; более 4 см паракостально
- 3) до 1/2; 2-4 см паракостально
- 4) до 1/3; не более 2 см паракостально

**ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В
ОБЪЕМЕ**

- 1) пневмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) сегментарной резекции легких
- 4) билобэктомии

**НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО СЧИТАЕТСЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ В _____
СТАДИИ**

- 1) II и IIIA
- 2) 0 и I
- 3) IIIB (N₀₋₁ и N₂)
- 4) IIIB (N₃) и IV

**НЕДОРАЗВИТИЕ ЛЕГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ КИСТОЗНЫМ ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ
РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) простой гипоплазией
- 2) простой гиперплазией
- 3) кистозной гипоплазией

4) кистозной гиперплазией

КАЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ СВОЙСТВЕННОЙ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный уровень рН
- 2) повышенный уровень нейтрофилов
- 3) пониженный уровень аденозин деаминазы
- 4) повышенный уровень лимфоцитов

ХИЛОТОРАКС В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ ГЕНЕЗ

- 1) туберкулезный
- 2) злокачественный
- 3) идиопатический
- 4) травматический

К МЕТОДАМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРОФУЗНЫМ И ПОВТОРНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) торакопневмотомию с тампонадой
- 2) повторные плевральные пункции
- 3) резекцию легкого
- 4) минимальную плевротомию (закрытую)

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) лейомиосаркома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) меланома

ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ СИНДРОМЕ МЭЛЛОРИ – ВЕЙСС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапаротомия, гастротомия и прошивание кровоточащих сосудов
- 2) трансторакальная перевязка расширенных вен пищевода
- 3) антибиотикотерапия и динамическое наблюдение
- 4) лапаротомия и резекция пищеводно-желудочного перехода

НА СТОРОНЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО, НАХОДЯЩЕЙСЯ В СОСТОЯНИИ КЛАПАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1) жесткое
- 2) амфорическое
- 3) смешанное
- 4) ослабленное

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКИХ

МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) западение и смещение лёгочной артерии
- 2) резкое увеличение лёгочной артерии
- 3) небольшое увеличение лёгочных вен
- 4) резкое увеличение и смещение лёгочных вен

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) постбронходилатационное ФЖЁЛ /ОФВ1
- 2) постбронходилатационное ОФВ1/ФЖЁЛ
- 3) предбронходилатационное ФЖЁЛ /ОФВ1
- 4) предбронходилатационное ОФВ1/ФЖЁЛ

ДЛЯ ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОЙ ФАЗЫ ЭМПИЕМЫ ЗНАЧЕНИЕ PH ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 8,0
- 2) более 7,2
- 3) менее 7,2
- 4) более 7,5

БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) аденокарциномы бронха
- 2) туберкулеза легких
- 3) опухоли плевры
- 4) хронической недостаточности кровообращения

ПРЕИМУЩЕСТВО СИСТЕМЫ ВАСТЕС ПЕРЕД ДРУГИМИ ВИДАМИ КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСТОИТ В _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) высокой точности результатов
- 2) быстром получении результатов
- 3) высокой специфичности результатов
- 4) низкой себестоимости

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация межреберных артерий
- 2) широкая торакотомия
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) гемостатическая терапия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У КУРИЛЬЩИКА 55 ЛЕТ С УСИЛИВШИМСЯ СУХИМ КАШЕЛЕМ, ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ, В ЛЕВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПРОЩУПЫВАЕТСЯ ПЛОТНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ 2Х2 СМ, СЧИТАЮТ

- 1) хроническую пневмонию

- 2) эхинококк
- 3) хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены
- 4) рак легкого

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) бактериологическом исследовании
- 2) простой бактериоскопии по Цилю-Нильсену
- 3) люминесцентной бактериоскопии
- 4) бактериоскопии с окраской по Ван-Гизону

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) не более 10
- 2) 1 - 2
- 3) более 20
- 4) 10 - 15

ПРАВСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) тотальное просветление справа
- 2) смещение средостения в противоположную сторону
- 3) тотальное просветление слева
- 4) тотальное затенение справа

ПРИ ПУНКЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕЖРЁБЕРНЫЕ АРТЕРИЯ И НЕРВ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО КРАЮ РЕБРА

- 1) переднему
- 2) заднему
- 3) верхнему
- 4) нижнему

ДОСТУПОМ ДЛЯ МЕДИАСТИНОТОМИИ ПО ЧЕМБЕРЛЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- 2) малая межреберная передняя торакотомия по 2 межреберью
- 3) парастеральный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребер
- 4) разрез над яремной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО И КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) магниторезонансной томографии
- 2) трансторакальной биопсии
- 3) сцинтиграфии легких
- 4) бактериологическое исследование мокроты

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО С ДИАМЕТРОМ ДО 10 СМ,

РАСПОЛОЖЕННЫМ ВБЛИЗИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ, И ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакотомия + тампонада полости абсцесса
- 2) торакотомия + лобэктомия
- 3) бронхоскопия с трансназальной катетеризацией полости абсцесса
- 4) дренирование полости абсцесса через грудную стенку по Мональди

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО II СТАДИИ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 60%, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенная пневмонэктомия
- 2) расширенная лобэктомия
- 3) сублобарная резекция лёгкого
- 4) лобэктомия

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов
- 2) заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков
- 3) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- 4) применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА ПО

- 1) Марфану
- 2) Шапошникову
- 3) Ларрею
- 4) Пирогову

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕЗАВИСИМО ОТ ОБЪЕМА УДАЛЯЕМОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрушение легочной связки
- 2) резекция перикарда
- 3) медиастинальная лимфодиссекция
- 4) перемещение диафрагмы

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

РЕНТГЕНОГРАФИЯ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ

- 1) тонкого кишечника
- 2) сосудов
- 3) головного мозга
- 4) легких

ПРИ ТУБЕРКУЛЕМАХ С РАСПАДОМ В ПРЕДЕЛАХ ДВУХ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эстраплевральный пневмоторакс
- 2) билобэктомия
- 3) олеоторакс
- 4) клапанную бронхоблокацию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО, ЛУЧЕВОГО И ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование органов грудной клетки
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки
- 3) фибробронхоскопия
- 4) обзорная рентгенография органов грудной клетки

ТИМОМУ ОТНОСЯТ К _____ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) потенциально злокачественным опухолям
- 3) кистам
- 4) дисплазиям

СИНДРОМАЛЬНАЯ ФОРМА ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПАСНА

- 1) гипоплазией легких
- 2) кровотечением
- 3) нарушением ритма сердца
- 4) расслаивающейся аневризмой аорты

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОИЗВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ШВА БРОНХА БОЛЬНОМУ, ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПЯТИЭТАЖНОГО ДОМА И ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАЗРЫВОМ ЛЕВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА, БУДЕТ

- 1) заднебоковая торакотомия
- 2) боковая торакотомия по 7 межреберью
- 3) боковая торакотомия по 4 межреберью
- 4) переднебоковая торакотомия

КРИТЕРИЕМ ЭКСУДАТИВНОГО ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,5
- 2) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,6
- 3) содержание триглицеридов в выпоте 2,5 ммоль/л
- 4) содержание лактатдегидрогеназы в плевральном выпоте на уровне 1/3 от верхней границы нормы лактатдегидрогеназы плазмы крови

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ

- 1) шигеллы
- 2) пневмококки
- 3) микобактерии
- 4) вирусы

К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ ДЕЙствию, у пациента после оперативного вмешательства на органах малого таза и проведения ИВЛ (диагностирована напряженная эмфизема средостения), относят

- 1) шейную медиастинотомию
- 2) выполнение ФБС, рентгенконтрастного исследования пищевода
- 3) торакоскопию
- 4) МСКТ ОГК с контрастированием

ГАМАРТОМА ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в наддиафрагмальном пространстве
- 2) в прикорневой зоне
- 3) по ходу добавочной междолевой борозды
- 4) в толще легочной ткани субплеврально

К САМЫМ ЧАСТЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) тератомы
- 2) папиллому бронха
- 3) аденому бронха
- 4) сосудистые опухоли

ВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ(1.ЧАСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ОБОСОБЛЕННАЯ ОТ СВЯЗИ С БРОНХАМИ; 2.УЧАСТВУЕТ В ДЫХАНИИ; 3.КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ ВНЕЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ; 4.ИМЕЕТ БОЛЬШОЙ РАЗМЕР),ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СЕКВЕСТРАЦИЮ ЛЕГКОГО ,СЧИТАЮТ

- 1) 1,3
- 2) 2,4
- 3) 1,2,3
- 4) 1,2,3,4

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованный туберкулез

- 2) диссеминированный туберкулез легких
- 3) активный прогрессирующий туберкулез легких
- 4) наличие полости распада после курса химиотерапии

ДЛЯ САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД

- 1) массажа грудной клетки
- 2) дыхательной гимнастики
- 3) лечебной бронхоскопии
- 4) внутримышечной антибиотикотерапии канамицином

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ЛЕТ)

- 1) 51-59
- 2) 30-40
- 3) 60-70
- 4) 41-50

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ИЗ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ АРТЕРИЯ ВТОРОГО СЕГМЕНТА ВЫДЕЛЯЕТСЯ И ПЕРЕВЯЗЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ

- 1) вен 1, 2 и 3 сегмента, бронха верхней доли, артерии верхней доли
- 2) верхней легочной вены, артерий верхней доли, бронха 1-2 сегмента
- 3) переднего ствола, сегментарных вен, бронха верхней доли
- 4) промежуточного ствола, верхней легочной вены, бронха 1-2 сегмента

К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение трофики тканей с явлениями атрофии
- 2) метаплазию и пролифериацию эпителия
- 3) процессы альтерации эпителиального пласта
- 4) нарушение стратификации эпителиальных клеток

ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) кольцевидной тени
- 2) круглой тени
- 3) облаковидной инфильтрации
- 4) милиарной диссеминации

ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ПРИ БРОНХОГЕННОЙ КАРЦИНОМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ВРАСТАНИЕМ ОПУХОЛИ В

- 1) голосовую связку
- 2) левый возвратный гортанный нерв
- 3) правый блуждающий нерв
- 4) верхний гортанный нерв

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ 2 СТЕПЕНИ И СРЕДНЕЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ, СЧИТАЮТ

- 1) стентирование трахеи
- 2) динамическое наблюдение с выполнением фбс контроля
- 3) оперативное лечение в объеме циркулярной резекции
- 4) бужирование зоны стеноза трахеи

КРОВОХАРКАНЬЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) бронхолитиазисе
- 2) распаде рака главного бронха
- 3) синдроме Рандю-Ослера
- 4) пневмосклерозе

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА СЧИТАЮТ

- 1) хроническое воспаление, стимуляция иммунной системы
- 2) иммуносупрессию, наличие вич, хроническое воспаление
- 3) наследственный характер, воздействие неблагоприятных факторов
- 4) инфицированность впч, хроническое воспаление и воздействие неблагоприятных факторов

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНА ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафрагмальная грыжа
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазия пищевода
- 4) карцинома пищевода

ДИВЕРТИКУЛ ТРАХЕИ МОЖНО С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЧИТАТЬ ВРОЖДЕННЫМ ЕСЛИ ОН

- 1) локализуется на правой стороне надбифуркационного отдела трахеи
- 2) имеет овоидную форму и широкое устье
- 3) содержит большое количество воздуха и секрета
- 4) сочетается с другими пороками развития трахеобронхиального дерева

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) легочной системы
- 3) транспортной функции крови
- 4) тканевого дыхания

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс

- 2) эмфизема средостения
- 3) кровохарканье
- 4) ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)

ЛЕГКАЯ ФОРМА ХОБЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕМ ОФВ1 БОЛЕЕ (В %)

- 1) 75
- 2) 100
- 3) 70
- 4) 80

С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ЛЕГОЧНЫМ И ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ PH ВЫДЕЛЯЕМОЙ КРОВИ, ПРИ ЭТОМ КРОВЬ ИЗ ЛЕГКОГО ИМЕЕТ РЕАКЦИЮ

- 1) слабокислую
- 2) щелочную
- 3) сильнокислую
- 4) нейтральную

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) аденома
- 2) гемангиома
- 3) лейомиома
- 4) фиброма

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, ОСТАЮЩЕЕСЯ В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ _____ ОБЪЕМОМ

- 1) резервным; выдоха
- 2) дыхательным
- 3) резервным; вдоха
- 4) остаточным; легких

ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ III Б СТЕПЕНИ ПО ГРИГОРЬЕВУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 100 мл одномоментно
- 2) менее 50 мл/сутки
- 3) 30-200 мл/ч
- 4) 200-500 мл/ч

ОПЕРАЦИЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЭМПИЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) сепсиса
- 2) перикардита
- 3) медиастинита
- 4) бронхоплеврального свища

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) патологических новообразований средостения
- 2) междолевых двусторонних осумкованных плевритах
- 3) пристеночных образованиях грудной полости
- 4) мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемопневмоторакс
- 2) подкожная эмфизема
- 3) кровохаркание
- 4) рана грудной клетки с выделением воздуха

ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЯРКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, СЧИТАЮТ

- 1) перибронхиальный узловой рак
- 2) периферический рак
- 3) округлую опухоль
- 4) эндобронхиальный рак

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УШИТЬ РАНУ ЛЁГКОГО ЕЁ

- 1) склерозируют
- 2) дренируют
- 3) подшивают к краям раны грудной клетки
- 4) тампонируют

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВНУТРИДОЛЕВОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) отхождения кровоснабжающего ее дополнительного артериального сосуда от грудного отдела аорты
- 2) обнаружения данного порока развития
- 3) формирования в ней очага нагноения
- 4) наличия жалоб на боли, иррадиирующие в брюшную полость, сопровождающиеся постоянной одышкой

В СЛУЧАЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПЛЕВРЫ ПРИ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) отделение обильной гнойной мокроты с прожилками крови
- 2) приступообразный кашель с одышкой
- 3) кровохарканье
- 4) боль в груди

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА» ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДАННЫХ

- 1) магнитно-резонансной томографии

- 2) эзофагоскопии
- 3) рентгеноскопии
- 4) компьютерной томографии

НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ, В ВИДЕ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР С ПНЕВМОТОРАКСОМ И ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) травматологии и лечение травмы груди в его условиях
- 2) торакальной хирургии, ликвидация проявлений травмы груди и скорейший перевод
- 3) торакальной хирургии и лечение больного до выписки из стационара в его условиях
- 4) ожогов и лечение травмы груди в его условиях

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ

□ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) пульмонэктомия
- 2) нижняя лобэктомия
- 3) верхняя лобэктомия
- 4) типичная сегментэктомия

ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложнением диссеминированного туберкулёза лёгких
- 2) формой внелегочного туберкулёза, развивающейся в любом возрасте в результате первичного заражения туберкулёзом
- 3) вторичным процессом по отношению к лёгочным формам туберкулёза
- 4) самостоятельной формой туберкулёза органов дыхания

ЛИПОМА ГРУДНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественным новообразованием
- 2) доброкачественным новообразованием
- 3) кистой
- 4) псевдоопухолью

ТОЛЬКО КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАЗИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) мозаичного поражения легких
- 2) локализованного поражения легких
- 3) тотального поражения одного легкого
- 4) тотального поражения обоих легких

ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПО

- 1) переднему краю наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей
- 2) заднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веней
- 3) углу латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей
- 4) углу срединного треугольника шеи с наружной сонной артерией

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ

□ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗРЕЛОЙ ГАМАРТОМЫ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ ТИФНО 60%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции
- 2) энуклеации
- 3) клиновидной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

ЗЕРКАЛЬНОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАЗВИТИЯ

- 1) пороком; легких, заключающимся в точном зеркальном строении легкого по отношению к контралатеральному
- 2) аномалией; при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха
- 3) пороком; заключающимся в точном обратном строении легких
- 4) пороком; при котором в правом и левом легких 6 сегмент представляет самостоятельную долю

ПРИ ФЛОТИРУЮЩЕМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание) - синдром
- 2) парадоксальное дыхание
- 3) синдром Титце
- 4) эмпиема плевры

ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1) бронхиальное
- 2) амфорическое
- 3) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 4) смешанное бронховезикулярное

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующий некроз легочной ткани
- 2) отсутствие интоксикации
- 3) удовлетворительный иммунный статус
- 4) наличие высыпаний на слизистых

ТИПОМ АБСЦЕДИРОВАНИЯ (ПО И.С. КОЛЕСНИКОВУ, 1988), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПОНАЧАЛУ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКОЙ ПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, С ВНОВЬ ВОЗНИКАЮЩИМ ЧЕРЕЗ 12-20 ДНЕЙ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ И БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3-й
- 2) 4-й
- 3) 2-й
- 4) 1-й

АДЕНОКАРЦИНОМА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- 1) пищевода Барретта
- 2) ахалазии кардии
- 3) ожоговой стриктуры пищевода
- 4) эпифренального дивертикула

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВДОХА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) суммарный объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе
- 2) остаточный объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 3) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

К ПОВРЕЖДЕНИЮ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПО ШКАЛЕ OIS ОТНОСЯТ

- 1) рану, проникающую в плевральную полость
- 2) только кожу, подкожную клетчатку
- 3) кожу, подкожную клетчатку, сосуды грудной стенки
- 4) разрушение грудной стенки с переломами ребер

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ "ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА" ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ОТКАШЛИВАЕТ КУСОЧКИ ПИЩИ), БОЛЬ В ГРУДИ, ЛИХОРАДКУ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) пищеводно-трахеальный свищ
- 2) периферический рак легкого
- 3) пневмонию
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

СЛИЗЬ ВЫВОДИТСЯ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РОТОГЛОТКУ С ПОМОЩЬЮ

- 1) кашлевого толчка
- 2) перистальтики бронха

- 3) движение ресничек мерцательного эпителия
- 4) дыхательных движений воздуха

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) переднебоковые торакотомные доступы
- 2) доступ по Насилову, заднюю торакотомию по Добромыслову, шейную медиастинотомию по Разумовскому
- 3) медиастинотомию по Стеммеру и доступ по Даниэлсу
- 4) варианты комбинированной торакотомии

ПРИ ТУПОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМЫ С ЕЕ РАЗРЫВОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

- 1) разрыв сухожильной части слева
- 2) отрывы сухожильной части от мышечной
- 3) разрывы диафрагмы в поясничной области
- 4) отрыв грудинной части диафрагмы

РАСЩЕПЛЕНИЕМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 2) западение грудины и прилежащих частей ребер
- 3) продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- 4) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию

С ЦЕЛЬЮ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭЗОФАГБРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА У ПАЦИЕНТА С НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) ионных низкоосмолярных йодсодержащих
- 2) барийсодержащих
- 3) ионных высокоосмолярных йодсодержащих
- 4) неионных изоосмолярных йодсодержащих

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ

ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пневмонэктомии
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) верхней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В БРОНХАХ В ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) инспираторную или экспираторную одышку с приступообразным кашлем
- 2) приступообразный кашель с цианозом кожи и слизистых оболочек
- 3) кашель приступообразный, тахипное, тахикардия
- 4) стертую клиническую картину в виде редкого кашля с развитием осложнений на фоне окклюзии или обтурации бронха

«МЕТОДОМ ВЫБОРА» В ЛЕЧЕНИИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение топическими глюкокортикостероидами
- 2) бужирование
- 3) баллонная дилатация
- 4) хирургическое лечение

ПРИ I СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ОПУХОЛЕВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) на слизистый, подслизистый и мышечный слои
- 2) на все слои пищевода, включая арвентицию
- 3) только на слизистый слой
- 4) на слизистый и подслизистый слои

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ И _____ КОРНЯ

- 1) подчеркнутость; уплотнение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) вогнутость; смещение
- 4) сглаженность; расширение

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) язвенную болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) алкоголизм
- 4) употребление горячей пищи

ВОЗВРАТНЫЙ НЕРВ СЛЕВА

- 1) располагается в желобе между трахеей и пищеводом и заканчивается в виде нижнего гортанного нерва
- 2) проходит поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх позади общей сонной артерии
- 3) проходит вдоль грудного отдела трахеи и сбоку от нее, заканчиваясь отдельными ветвями к щитовидной железе, гортани, пищеводу
- 4) проходит поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх сбоку от трахеи, между общей сонной артерией и левой плечеголовной веной и заканчивается в

виде верхнего гортанного нерва

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ И КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) гормональная терапия
- 3) хирургический
- 4) химиотерапия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАДО ПОНИМАТЬ, ЧТО ОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителия альвеол
- 2) эпителия бронхов
- 3) медиастинальной плевры
- 4) перибронхиальной соединительной ткани

СИНДРОМОМ ТУБЕРКУЛЕМЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) круглая тень
- 2) тотальное затемнение
- 3) просветление
- 4) кольцевидная тень

ПОД РЕЦИДИВОМ РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА В

- 1) любой части оперированного легкого
- 2) контралатеральных внутригрудных лимфоузлах
- 3) любой части оперированного гемиторакса
- 4) зоне резекции бронха, легочной ткани или внутригрудных лимфоузлах

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛИТЕЛЬНОЙ РН-МЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧИСЛО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ РЕФЛЮКСОВ БОЛЕЕ _____ ПРОЦЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

- 1) 47 за сутки, времени с РН более 4 свыше 5
- 2) 46 за сутки, времени с РН более 3 свыше 4
- 3) 45 за сутки, времени с РН более 2 свыше 3
- 4) 44 за сутки, времени с РН более 5 свыше 2

ЗАГРУДИННЫЙ, ВНУТРИГРУДНОЙ, «НЫРЯЮЩИЙ» ЗОБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синонимами, отражающими степень смещения опухолей щитовидной железы в средостение
- 2) синонимами единой патологии, обусловленной частичным или полным расположением патологически измененной щитовидной железы в средостении
- 3) вариантами частичного расположения неизмененной щитовидной железы в

средостении, преимущественно наблюдаемых у детей и подростков
4) синонимами особой патологии, обусловленной эмбриональной закладкой щитовидной железы в средостении и требующей специального лечения

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1) диффузной эмфиземы легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого

В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРОВОДЯТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1) повышение ЖЕЛ
- 2) ликвидацию деструктивных изменений в легком
- 3) повышение сатурации кислорода в крови
- 4) расправление коллабированного лёгкого

БРОНХОЭКТАЗЫ КЛИНИЧЕСКИ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) увеличением массы тела
- 2) abortивным течением
- 3) кашлем с гнойной мокротой
- 4) приступами удушья

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) патологических образованиях корней легких
- 2) пристеночных образованиях грудной полости
- 3) долевого ателектазах
- 4) междолевых плевритах

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВЫДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) остаточный объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 4) суммарный объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПОДВЕРГАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЮ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) корня легкого
- 2) правые паратрахеальные
- 3) параэзофагеальные
- 4) бифуркационные

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ

_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- 1) диссеминированный
- 2) фиброзно-кавернозный
- 3) инфильтративный
- 4) очаговый

ХИЛОТОРАКС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ

- 1) грудного отдела пищевода
- 2) межреберных вен
- 3) грудного протока
- 4) левой желудочной артерии

ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1) психотических реакций, бронхоспазма
- 2) ларингобронхоспазма, а также подавление ваговагального рефлекса и саливации
- 3) гипотензии и тахикардии
- 4) регургитации, а также подавление рвотного и кашлевого рефлексов

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТСЯ РАССЕЧЕНИЕ КОЖИ, ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЗАДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ

- 1) включая надлопаточную мышцу, межреберных мышц, костальной плевры
- 2) спины, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 3) спины, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры, двух шеек близлежащих ребер
- 4) спины, межреберных мышц, костальной плевры

РЕАКТИВНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) отеке Квинке
- 2) прорыве абсцесса легкого
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) хроническом бронхите

СИМПТОМ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» И «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острой инфекционной деструкции легкого
- 2) актиномикоза
- 3) туберкулеза
- 4) бронхоэктатической болезни

СИМПТОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) туберкуломы лёгких

- 2) пневмоторакса
- 3) кавернозного туберкулёза
- 4) очаговой пневмонии

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБТОТАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ, ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ЗАТЕНЕНИЮ, ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз лёгкого
- 2) ателектаз лёгкого
- 3) усиленное спайкообразование
- 4) диафрагмальная грыжа

ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) томография
- 4) рентгеноскопия

ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ ПРИ ЕЕ РЕЛАКСАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) иссечения тонкой ткани диафрагмы и сшиванием краев дефекта, иссечением истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы и подшивании ее на «физиологическом» уровне
- 2) дубликатуры из истонченной диафрагмы, дубликатуры с ксенотканью между листками диафрагмы
- 3) иссечения истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы и подшивании ее на «физиологическом» уровне
- 4) иссечения тонкой ткани диафрагмы и сшиванием краев дефекта

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЕ ЛЁГКОГО СЛУЖИТ

- 1) только присоединение неспецифического воспаления
- 2) только присоединение специфического воспаления (туберкулёз)
- 3) только осложнение кисты (кровохарканье, напряжённая киста)
- 4) факт наличия кисты

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОМИОКАРДИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) карциноме пищевода
- 2) ахалазии пищевода и кардиоспазме
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) диафрагмальной грыже

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛОМОЙ БЕЗ

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) мелкоклеточного рака легкого
- 2) рака мочевого пузыря
- 3) рака желудка
- 4) рака почки

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) спонтанный разрыв
- 2) эндоскопическое исследование
- 3) интубацию трахеи при наркозе
- 4) трахеостомию

СИНДРОМОМ АБСЦЕССА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) круглая тень
- 2) кольцевидная тень
- 3) тотальное затемнение
- 4) светлая полоска воздуха в мягких тканях

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Золлингера-Эллисона
- 2) Бурхаве
- 3) Рейно
- 4) Туретта

У БОЛЬНОГО С ДИСФАГИЕЙ ПРИ ПОПЫТКЕ ВВЕДЕНИЯ АППАРАТА В ПРОСВЕТ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСТЬЕ ДИВЕРТИКУЛА ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ, ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) глоточно-пищеводный (ценкерровский) дивертикул
- 2) ахалазию кардии 2 стадии
- 3) короткий пищевод 1 степени
- 4) короткую стриктуру средне-грудного отдела пищевода

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АТИПИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ УЧАСТКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулема размером менее 2,0 см при отсутствии очагового поражения в окружающем сегменте
- 2) туберкулема размером более 2,0 см либо с очаговым поражением в пределах

одного сегмента

- 3) туберкулема в пределах сегмента с признаками поражения узлов корня легкого
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О МАЛИГНИЗАЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров узла, потеря четкости контуров тени
- 2) появление просветления в центре тени
- 3) только появление увеличенных регионарных лимфатических узлов
- 4) вовлечение в тень регионарного бронха

ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением количества и увеличением размеров полуколец трахеи и колец бронхов
- 2) увеличением числа полуколец трахеи и колец бронхов
- 3) значительным расширением трахеи и крупных бронхов и сопровождается инфекцией дыхательных путей
- 4) увеличением длины трахеи и бронхов, а также их искривление

ПО ХАРАКТЕРУ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ВЫДЕЛЯЮТ ТИПЫ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА

- 1) с наличием плевро-торакальной фистулы или без нее
- 2) открытые и закрытые
- 3) гнойные, геморрагические, серозные
- 4) с наличием бронхо-плевральной фистулы или без нее

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФТБС (ФИБРОТРАХЕОБРОНХОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) профузного легочного кровотечения
- 2) обострения бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 3) неосложненных опухолей легких
- 4) нарастающего воспалительного отека гортани

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ «ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА» ОТНОСЯТ

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению от жизнеспособной легочной ткани гнойно-гнилостный некроз всего легкого
- 2) необратимые изменения бронхов, сопровождающиеся нарушением дренажной функции и гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве
- 3) наличие в гнойной полости в легочной ткани пристеночных или свободно лежащих тканевых секвестров
- 4) развитие ателектазов, эмфиземы, цирроза в паренхиме легкого, в которой перемежаются зоны расплавления и неотторгнутого некроза

ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) девяти

- 2) восьми
- 3) одиннадцати
- 4) десяти

СПЕЦИФИЧНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) эпителиоидных клеток с эозинофильными включениями
- 2) лимфоидных клеток
- 3) нейтрофильных клеток
- 4) эпителиоидных гигантских клеток типа Лангханса

ДЛЯ ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) набухание шейных вен, расширение средостения, тахикардия
- 2) одышка, смещение средостения, тахикардия
- 3) расширение границ сердца, брадикардия, боль за грудиной
- 4) подкожная эмфизема, кровохарканье, глухость сердечных тонов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ _____ АБСЦЕССЫ ЛЕГКИХ

- 1) посттравматические
- 2) постпневмонические
- 3) аспирационные
- 4) обтурационные

ТОЧКА ДЕЛОРМА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ

- 1) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 2) под мечевидным отростком, строго по средней линии
- 3) у края грудины в 4-5 межреберье
- 4) в 5 межреберье, отступив 4-6 см от левого края грудины

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) верхние сегменты нижних долей обоих лёгких
- 2) латеральный сегмент средней доли правого лёгкого
- 3) задние сегменты верхних долей обоих лёгких
- 4) базальные сегменты нижних долей обоих лёгких

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканьем, сухим кашлем, субфебрильной лихорадкой
- 2) кашлем с большим количеством гнойной мокроты, фебрильной лихорадкой, симптомами общей интоксикации
- 3) стридором, выраженной дыхательной недостаточностью, болью в грудной клетке
- 4) кашлем с небольшим количеством слизистой мокроты, общей слабостью

ЧАСТОТА ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 0,1 - 0,3
- 2) менее чем 0,1

3) 0,3 - 1,0

4) 1,0 и более

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВНУТРИЛЕГОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ УГЛЫ С ГРУДНОЙ СТЕНКОЙ В _____ ПРОЕКЦИЯХ

1) прямые; одинаковых

2) развернутые; одинаковых

3) тупые; одинаковых

4) острые; разных

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) затрудненное дыхание

2) кашель

3) гипертермия

4) торакалгия

К ОСОБЕННОСТЯМИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

1) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, более длительный период острых воспалительных изменений

2) тяжелое повреждение ткани легкого без механического повреждения грудной стенки, наличие короткого периода клинического благополучия

3) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы

4) более длительный период острых воспалительных изменений, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы

ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА В КУЛЬТЕ БРОНХА БУДУТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ДИАМЕТРЕ ДЕФЕКТА В БРОНХЕ НЕ БОЛЕЕ (ММ)

1) 5-7

2) 8-10

3) 2,5-4

4) 1,5-2

НАРУЖНЫМИ ГРАНИЦАМИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СЧИТАЮТ

1) хрящевые отделы ребер

2) костные отделы ребер

3) среднеключичную линию

4) подмышечную линию

ПРИ ВЫБОРЕ ХАРАКТЕРА ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ/ИМЕЮТ

1) наличие других осложнений со стороны операции

- 2) время, прошедшее после операции, причины и механизм образования полости, наличие или отсутствие герметизма в остаточной полости
- 3) локализация, объем и длительность существования полости, причины и механизм образования полости, наличие или отсутствие герметизма в остаточной полости
- 4) наличие или отсутствие герметизма в остаточной полости, наличие других осложнений со стороны операции

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ОКОЛО ГОДА НАЗАД БЫЛА ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГРУДИ С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР, ПНЕВМОТОРАКСОМ И ГЕМОТОРАКСОМ И БЫЛО ВЫПОЛНЕНО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, А ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ФЛГ ВЫЯВЛЕНА ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недиагностированный разрыв главного бронха и его рубцовый стеноз
- 2) инородное тело в главном бронхе
- 3) аденома бронха
- 4) центральный рак главного бронха

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- 2) шум трения плевры, боль при дыхании
- 3) нарастание одышки, отсутствие дыхания при аускультации, перкуторно коробочный звук
- 4) притупление перкуторного звука, ослабление дыхания при аускультации, прогрессирующее падение АД

ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) в 7
- 2) в 1
- 3) во 2
- 4) в 4

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ПУНКТАТА СОЛИДНОГО, ОКРУГЛОГО, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ОБРАЗОВАНИЯ, ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК НЕ ВЫЯВЛЕНО, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) можно исключить диагноз рака
- 2) необходимо предпринять дальнейшие диагностические поиски, включая оперативные
- 3) можно провести динамическое наблюдение с повторной пункцией
- 4) можно исключить диагноз доброкачественной опухоли легкого

АБЕРРАНТНЫМ ЗОБОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров щитовидной железы
- 2) хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы аутоиммунного генеза

- 3) увеличенная добавочная щитовидная железа
- 4) увеличение размеров щитовидной железы, вызванное дефицитом йода в организме

С ЦЕЛЬЮ БИОПСИИ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ВОСЬМОЙ ГРУППЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИХ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) трансторакального
- 2) парастернального
- 3) трансбронхиального
- 4) чреспищеводного

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1) цитологическому и бактериологическому
- 2) гистологическому и цитологическому
- 3) цитологическому и биохимическому
- 4) бактериологическому и биохимическому

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ларингоспазме
- 2) пневмотораксе
- 3) пневмонии
- 4) эмфиземе лёгких

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в области шеи
- 2) затруднение дыхания
- 3) осиплость голоса
- 4) кровохарканье

К ПРИЧИНАМ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) пневмоторакс и распространенную подкожную эмфизему
- 2) только двухсторонний пневмоторакс и напряженный пневмомедиастинум
- 3) только левосторонний пневмоторакс и гематомы средостения
- 4) гематомы средостения, напряженный пневмомедиастинум

АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1) лимфатических сосудов и бронхиальных артерий

- 2) бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
- 3) легочных артерий и вен
- 4) бронхов и бронхиальных артерий

АКТИВНЫЙ ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАН

- 1) при переломе ребер
- 2) при среднедолевой пневмонии
- 3) после каждой торакотомии
- 4) при тупых травмах грудной клетки

К РЕЦИДИВУ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОГО

- 1) туберкулёза у лиц, ранее перенесших туберкулёз и излеченных от него
- 2) туберкулёза у спонтанно выздоровевших лиц, не состоявших на учёте противотуберкулёзных учреждений
- 3) туберкулёзного процесса после периода улучшения в ходе лечения
- 4) туберкулёза до диагноза клинического излечения

ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) торакоскопии
- 2) нижнедолевой пневмонии
- 3) торакотомии
- 4) рецидивирующем пневмотораксе

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ ПРЯМОЙ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 200
- 2) 400
- 3) 100
- 4) 300

ПЕРИОД ПЕРВИЧНЫХ РЕАКЦИЙ (1-3 СУТКИ) ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дыхательной недостаточностью, нарушением гемодинамики, шоком
- 2) сердечной недостаточностью, синдромом обкрадывания
- 3) респираторным дистресс-синдромом, почечной недостаточностью
- 4) сердечно-сосудистой недостаточностью, ДВС-синдромом

СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ ПО ГРАНИЦАМ

- 1) ацинусов
- 2) субсегментов
- 3) сегментов
- 4) лобелонов

ПО СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЕГКОГО ВЕРХУШЕЧНЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЗАНИМАЕТ _____ ОБЪЕМА - ПОЛОСКА ВОЗДУХА

- 1) до 1/6; располагающаяся в куполе плевральной полости выше ключицы
- 2) до 1/3; не более 2 см паракостально
- 3) до 1/2; 2-4 см паракостально
- 4) свыше 1/2; более 4 см паракостально

ДИАСКИНТЕСТ® ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ КАК

- 1) внутрикожный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина
- 2) накожный скарификационный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у *M. bovis* BCG и большинства непатогенных микобактерий
- 3) внутрикожный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у *M. bovis* BCG и большинства непатогенных микобактерий
- 4) накожный скарификационный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ грудной клетки
- 4) фибробронхоскопия

ОСНОВНЫМ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ, НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ средостения с контрастированием
- 2) МСКТ ОГК с контрастированием
- 3) комбинированная бронхоскопия: жесткая и фибробронхоскопия
- 4) МСКТ ОГК и шеи с контрастированием

СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО СУИТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

- 1) отдельных узловых сквозных швов на бронх
- 2) циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры
- 3) перибронхиальных одиночных узловых швов
- 4) сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАД УЧАСТКОМ ПОРАЖЕНИЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) притупленно-тимпанический звук
- 2) крепитацию
- 3) тупой звук
- 4) шум трения плевры

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ АДЕНОЗИН ДЕАМИНАЗЫ И ЛИМФОЦИТОВ,

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёз
- 2) цирроз печени
- 3) синдром Бурхаве
- 4) мезотелиома плевры

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ РАЗРЕШЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка банок на грудную клетку
- 2) вагосимпатическая блокада
- 3) дыхательная гимнастика
- 4) фибробронхоскопия

К НАИЛУЧШЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОТНОСЯТ

- 1) фундопликацию по Ниссену
- 2) криофаренгеальную миотомию и иссечение или подшивание дивертикула
- 3) операцию Геллера
- 4) иссечение дивертикула

КАШЕЛЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ СЛИЗИСТОГО ИЛИ СЛИЗИСТО-ГОЙНОВОИДА И С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ СТАНОВИТСЯ «ПРИВЫЧНЫМ», НЕ ВЫЗЫВАЯ КАКОГО-ЛИБО БЕСПОКОЙСТВА ПРИ

- 1) аплазии доли легкого
- 2) аплазии легкого
- 3) простой гипоплазии легкого
- 4) гипоплазии хрящей сегментарных бронхов

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) пробная терапия
- 3) биопсия лимфатических узлов
- 4) рентгенотомография

«ВИРАЖ» ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) отбора контингента для ревакцинации БЦЖ
- 2) выявления лиц, впервые инфицированных микробактериями туберкулеза
- 3) выявления лиц с гиперергическими и усиливающими реакциями на туберкулин
- 4) определения эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированность населения микробактериями туберкулеза)

ВНЕПЛЕВРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПО НАСИЛОВУ ПРИМЕНЯЛСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ПАТОЛОГИИ

- 1) верхнего средостения
- 2) диафрагмы

- 3) переднего средостения
- 4) заднего средостения

НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В КОНЦЕ ВЫДОХА

- 1) выше атмосферного на 0,3-0,5кПа
- 2) всегда отрицательное
- 3) равно атмосферному
- 4) ниже атмосферного на 0,3-0,5кПа

ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЛЁГочную СЕКВЕСТРАЦИЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ НА УРОВНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) аортоартериографии
- 3) компьютерной томографии с пероральным контрастированием
- 4) ультразвукового исследования

ОЧАГИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ПИЩЕВОДЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) анемии Аддисон – Бирмера
- 2) врожденной гетеротопии эпителия желудка и метаплазии по желудочному типу
- 3) склеродермии
- 4) синдроме Пламмер – Винсона

В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) компьютерная томография

ОДНОСТОРОННИЙ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С НЕБОЛЬШОЙ КАВЕРНОЙ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ И ЦИРРОТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДРУГИХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) малым резекциям легких
- 2) лобэктомии
- 3) кавернотомии
- 4) торакопластике

ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО ГЕМОСИДЕРОЗА В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нейтрофилов
- 2) лимфоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) сидерофагов

ПЕРВИЧНОЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) туберкулинодиагностики
- 2) компьютерной томографии органов грудной клетки
- 3) магниторезонансной томографии органов грудной клетки
- 4) сцинтиграфии лёгких

В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 80% ПОКАЗАНА

- 1) химиолучевая терапия
- 2) нижняя лобэктомия с шейной лимфодиссекцией
- 3) верхняя лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией
- 4) пульмонэктомия

ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВСЕГДА ТРЕБУЕТ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) кардиоспазм
- 3) пульсионный дивертикул
- 4) ахалазия пищевода

СИМПТОМ ДИСФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу
- 2) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- 3) чувство жжения за грудиной
- 4) охриплость голоса

ПОЛОСТЬ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, ДИАМЕТРОМ ОТ 10 ДО 15 СМ, ИМЕЮЩАЯ ВНУТРИ ПЕРЕГОРОДКИ, БЕЗ НАЛИЧИЯ АНАМНЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ

- 1) гигантской буллы
- 2) истинной кисты
- 3) санированной каверны
- 4) рака легкого

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА В

- 1) лёгочной ткани, регионарного лимфангита и лимфаденита внутригрудных лимфатических узлов
- 2) любом органе и регионарного лимфаденита
- 3) лёгочной ткани и сегментарного бронхита
- 4) лёгочной ткани, сегментарного бронхита и лимфаденита

G КЛЕТКИ СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) пепсин
- 2) гастрин

- 3) глюкагон
- 4) пепсиноген

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ОТНОСЯТ

- 1) коллапс легкого с наличием тени рентгеноконтрастного инородного тела
- 2) тень рентгеноконтрастного инородного тела, гиповентиляция или ателектаз легкого
- 3) наличие множественных воздушных полостей
- 4) отсутствие легочного рисунка с признаками компримирования окружающей легочной ткани

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ, ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО I СТАДИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ (ИНДЕКС ТИФНО 45%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) типичной сегментэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) клиновидной резекции лёгкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) долевая аплазия бронхов
- 2) легочная секвестрация
- 3) трахеобронхомегалия
- 4) кистозная гипоплазия

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЛЕГКОГО

- 1) узловая, инфильтративная, смешанная
- 2) прикорневая, паренхиматозная, смешанная
- 3) центральная, периферическая, атипичная
- 4) экзофитная, эндофитная, паренхиматозная

С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКОНЧАТЫХ, ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО И ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пролонгированной атаралгии
- 2) инфильтративной анестезии
- 3) перидуральной анестезии с катетером
- 4) нейролептаналгии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ И РЕЗЕКЦИИ ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, С

РАЗВИВШИМСЯ НА 2-Й ДЕНЬ АТЕЛЕКТАЗОМ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санационная бронхоскопия
- 2) назотрахеальная катетеризация
- 3) микротрахеостома
- 4) дренирование плевральной полости

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА В ТОЧКЕ ПИРОГОВА–ДЕЛОРМА ПРОВОДЯТ

- 1) в полусидячем положении больного по средней линии под мечевидным отростком делают прокол, направленный косо вверх на глубину 4 см; затем иглу поворачивают кзади и проникают в полость перикарда
- 2) у самого края грудины слева на уровне четвертого или пятого межреберных промежутков, направляя иглу позади грудины несколько внутрь на глубину 1,5-2 см в переднюю стенку перикарда
- 3) в полусидячем положении больного в угол между прикреплением 7-го реберного хряща и основанием мечевидного отростка на глубину 1,5-2 см, затем ее направляют кверху параллельно грудной стенке
- 4) в пятом межреберье, отступя на 4-6 см от края грудины, иглу продвигают косо внутрь, почти параллельно грудной клетке

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ, ОДИНАРНЫМ ПЕРЕЛОМОМИ 3 РЕБЕР, ПНЕВМОТОРАКСОМ И МАССИВНЫМ СБРОСОМ ВОЗДУХА ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ И АКТИВНОЙ АСПИРАЦИИ, А ТАК ЖЕ ВЫЯВЛЕНО ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕМБРАНОЗНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжение активной аспирации с целью расправления легкого и закрытия дефекта бронха легочной тканью
- 2) ушивание дефекта бронха
- 3) постановка силиконового стента типа Дюмон
- 4) постановка покрытого Carina-J нитинолового стента

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ПИЩЕВОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточным раком
- 2) скirrрозной опухолью
- 3) саркомой
- 4) аденокарциномой

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СВЕЖЕМ ФОРМИРУЮЩЕМСЯ ГРАНУЛЯЦИОННОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранее оперативное вмешательство (циркулярная резекция, трахеопластика)
- 2) консервативное ведение
- 3) эндоскопическое лечение с прижиганием грануляций азотнокислым серебром
- 4) эндоскопическое лечение - лазеротерапии и бужирование стеноза

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, ПОСТУПИВШЕМУ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ

(ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ РЕБЕР (СЛЕВА 5, СПРАВА - 4)), ВЫРАЖЕННАЯ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА, ЭМФИЗЕМА СРЕДОСТЕНИЯ, ДВУСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) наложения трахеостомы и искусственной вентиляции легких
- 2) дренирования средостения
- 3) интубации и искусственной вентиляции легких
- 4) дренирования обеих плевральных полостей

К ПРИЗНАКУ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ОТНОСЯТ ТРИАДУ

- 1) Кушинга
- 2) Бека
- 3) Карнея
- 4) Дъелафуа

ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕЛИТСЯ НА

- 1) A2 и A6
- 2) A4 и A5
- 3) A1 и A3
- 4) A4,5 и A6

БУЖИРОВАНИЕ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) иссечением рубцовой ткани с формированием трахеофиссуры
- 2) обязательным стентированием трахеи
- 3) временным стентированием интубационной трубкой на срок до 24 часов
- 4) резекцией трахеи после бужирования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосаркома
- 2) остехондрома
- 3) хондросаркома
- 4) лейомиома

ТИМОМА НЕ ПРОРАСТАЮЩАЯ КАПСУЛУ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ РАННЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) полное отсутствие клинических проявлений
- 2) боли в суставах и костях, потерю в весе, слабость
- 3) кашель, боли в грудной клетке
- 4) кровохарканье

НАИМЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ И РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) VATC – биопсия измененных тканей
- 2) медиастиноскопия с биопсией измененных лимфатических узлов
- 3) трансбронхиальная пункция лимфоузлов с УЗИ навигацией
- 4) открытая биопсия легких

НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) EBUS-TBNA
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) медиастиноскопия
- 4) EUS-TNA

У БОЛЬНОГО С ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО НАЛИЧИЕ ПНОПНЕВМОТОРАКСА С БОЛЬШИМ СБРОСОМ ВОЗДУХА ЧЕРЕЗ БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) плановой операции
- 2) срочной операции
- 3) консервативному лечению
- 4) экстренной операции

МЕДИАСТИНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ, ЛИМФОУЗЛОВ БЕЛЕСОВАТО-СЕРОГО ЦВЕТА РАЗЛИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) метастазов рака
- 2) силикоза
- 3) лимфогранулематоза
- 4) туберкулеза

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТА БЫЛИ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИЗНАКИ ПАНЦИТОПЕНИИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) исследования стернального пунктата
- 2) позитронно-эмиссионной томографии
- 3) определения уровня нейронспецифической енолазы крови
- 4) сцинтиграфии костей скелета

В СЛУЧАЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, УЗКОЕ ОСНОВАНИЕ КОТОРОЙ ИСХОДИТ ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ЛИСТКА ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ С УЧЁТОМ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоскопический
- 2) трансдиафрагмальный
- 3) парастернальный

4) транسخиатальный

НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ В ВИДЕ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР С ПНЕВМОТОРАКСОМ И ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) ожогов и лечение травмы груди в его условиях
- 2) торакальной хирургии и лечение больного до выписки из стационара в его условиях
- 3) травматологии и лечение травмы груди в его условиях
- 4) торакальной хирургии, ликвидация проявлений травмы груди и скорейший перевод

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриплевральное кровотечение
- 2) замедленное расправление легкого
- 3) гиповентиляция легкого
- 4) серома послеоперационной раны

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ ОБЪЕМОМ

- 1) резервным; выдоха
- 2) дыхательным
- 3) остаточным; легких
- 4) резервным; вдоха

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ И КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) любого новообразования средостения только при развитии компрессионного синдрома
- 2) только опухоли средостения с дооперационной верификацией их морфологического строения
- 3) любого новообразования в средостении при отсутствии общих и онкологических противопоказаний к операции
- 4) только злокачественных опухолей без прорастания органов средостения и отдаленных метастазов

В ОТСУТСТВИИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА, У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК ЛЕГКОГО ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ СРЕДОСТЕНИЯ, ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) наличии отдаленных метастазов
- 2) рецидивирующем кровохаркании
- 3) синдроме "\"верхней полый вены\""
- 4) ранней стадии опухолевого процесса

ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экссудативного плеврита
- 2) хронического абсцесса легкого
- 3) очаговой бронхопневмонии
- 4) крупозной долевой пневмонии

СПРАВА В КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТАКУЮ ТЕНЬ ДАЕТ

- 1) целомическая киста перикарда
- 2) аневризма сердца
- 3) лимфогранулематоз средостения
- 4) рак легкого

ВРОЖДЕННЫЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЕ И ТРАХЕОПЛЕВРАЛЬНЫЕ СВИЩИ, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) шейном и бифуркационном отделах трахеи
- 2) шейно-грудном и бифуркационном отделах трахеи
- 3) грудном отделе трахеи
- 4) надбифуркационном и бифуркационном отделах трахеи

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нормализованное протромбиновое отношение
- 2) аутокоагуляционный тест
- 3) тромбиновое время
- 4) уровень антитромбина III

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) бактериоскопии с окраской по Ван-Гизону
- 2) простой бактериоскопии по Цилю-Нильсену
- 3) бактериологическом исследовании
- 4) люминесцентной бактериоскопии

МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИМИСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ___ ЛЕГКИХ

- 1) интерстициальной инфильтрации
- 2) очаговой инфильтрации
- 3) долевой инфильтрации
- 4) эмфиземы

У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный тимпанит
- 2) коробочный звук
- 3) ясный легочный звук
- 4) притупление перкуторного звука

ПРИ ВЫБОРЕ ВАРИАНТА ЭЗОФАГОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) ожоговый стеноз привратника с нарушениями эвакуации
- 2) глотку, наличие стеноза выходного отдела желудка (в крайне тяжелых случаях может поражаться весь желудок), а также поражения двенадцатиперстной и начальных отделов тощей кишки
- 3) стриктуру ануса
- 4) протяженную стриктуру мочеочника

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПО

- 1) субсегментам
- 2) долям
- 3) межреберьям
- 4) сегментам

С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА» ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕМ

- 1) цитологическим
- 2) генетическим
- 3) гистологическим
- 4) иммунологическим

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) пневмоторакса
- 2) гемоторакса
- 3) медиастинита
- 4) эмпиемой плевры

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ БРОНХОЭКТАЗОВ В СТАДИИ РЕМИССИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) частично диффузный или строго ограниченный бронхит I ст. интенсивности воспаления
- 2) частично диффузный или строго ограниченный бронхит II ст интенсивности воспаления
- 3) выраженный трахеобронхит
- 4) диффузный бронхит II ст. интенсивности воспаления

ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ АСПИРИРОВАННАЯ ШПРИЦОМ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

КРОВЬ СПУСТЯ 10 МИНУТ НЕ СВЕРНУЛАСЬ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) продолжающееся венозное кровотечение
- 2) положительную пробу Рувилуа-Грегуара
- 3) отрицательную пробу Рувилуа-Грегуара
- 4) продолжающееся артериальное кровотечение

**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ %
ОТ ЧИСЛА ВСЕХ НЕОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ**

- 1) 2,5-3
- 2) 7-10
- 3) 15-25
- 4) 4,5-6

РЕДКО ВСТРЕЧАЕМАЯ ОПУХОЛЬ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки
- 2) солитарная фиброзная опухоль
- 3) зрелая тератома
- 4) карцинома тимуса

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЙ КРУПНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ КЛЕТОК

- 1) APUD-системы
- 2) нервной системы
- 3) метаплазированных альвеолоцитов
- 4) мелкоклеточного рака

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) неосложненном парапневмоническом экссудативном плеврите
- 2) эмпиеме плевры
- 3) транссудате в плевральную полость
- 4) осложненном парапневмоническом экссудативном плеврите

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО, ОБРАЗУЮЩИЙ СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полостным
- 2) метастатическим
- 3) вторичным
- 4) экссудативным

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ МОГУТ ОТХОДИТЬ ОТ

- 1) восходящей части дуги аорты, латеральной стенки дуги аорты общим стволом для правого и левого легкого
- 2) восходящей части дуги аорты, 1-й и 2-й межреберных артерий справа
- 3) восходящей части дуги аорты
- 4) передней стенки нисходящей части дуги аорты, 1-й и 2-й межреберных артерий справа

ПРИ НАЛИЧИИ ТУБЕРКУЛЕМЫ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 2 СМ И ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ В ОКРУЖАЮЩЕМ СЕГМЕНТЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичная резекция участка легкого
- 2) анатомическая сегментэктомия
- 3) анатомическая бисегментэктомия
- 4) энуклеация туберкулемы

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакастомия
- 2) торакотомия
- 3) плевральная пункция
- 4) введение дренажа по Сельдингеру

ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ПО ХОДУ

- 1) крупных артериальных и венозных стволов
- 2) пищевода и параэзофагеальной клетчатки
- 3) трахеи и околотрахеальной фасции шеи
- 4) клетчаточных пространств фасций шеи

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСЛОЖНЁННОГО ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОГО ВЫПОТА ОТНОСЯТСЯ УРОВНИ

- 1) рН 7,3, ЛДГ 1000 МЕ/л, глюкозы 2,4 ммоль/л
- 2) рН 7,1, ЛДГ 1300 МЕ/л, глюкозы 2,0 ммоль/л
- 3) рН 6,8, ЛДГ 400 МЕ/л, глюкозы 2,8 ммоль/л
- 4) рН 7,5, ЛДГ 600 МЕ/л, глюкозы 2,6 ммоль/л

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) рака молочной железы
- 2) семиномы
- 3) хорионэпителиомы
- 4) мелкоклеточного рака легкого

СТЕРНОМЕДИАСТИНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) асептическое воспаление грудины
- 2) послеоперационная раневая инфекция с вовлечением в процесс грудины и переднего средостения
- 3) нагноительный процесс, локализующийся в средней трети тела грудины
- 4) асептическое воспаление грудины и переднего средостения

ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ

СИНДРОМ

- 1) Марфана
- 2) Беквита – Видемана
- 3) Вактерл
- 4) Пруне-Белли

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ЖИДКОЙ ПИЩИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ ПО ШКАЛЕ BOWN

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидермит
- 2) миелит
- 3) эзофагит
- 4) пневмонит

ПРИ НАЛИЧИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА IV СТАДИИ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЭВАКУАЦИИ ЧЕРЕЗ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ

- 1) экстирпация пищевода с одномоментной пластикой
- 2) баллонная пневмокардиодилатация
- 3) фундопликация по Ниссену
- 4) гастрощунтирование

ПРИ БРОНХОСКОПИИ МЕНЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОПУХОЛИ _____ БРОНХА

- 1) деформация
- 2) сужение просвета
- 3) распространение гиперемии по стенке
- 4) ригидность стенки

ЧАЩЕ ВСЕГО К ПРИЧИНЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- 2) туберкулез легкого
- 3) парапневмонический абсцесс легкого
- 4) бронхоэктазы

ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 10
- 2) 11
- 3) 9

4) 8

СИМПТОМ ТОТАЛЬНОГО ДВУСТОРОННЕГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) тромбоемболии одной из ветвей легочной артерии
- 3) обтурации главного бронха инородным телом
- 4) компенсаторной эмфиземе одного легкого

ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕМОЕ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу легкого
- 2) тотальной пневмонии
- 3) скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- 4) гипоплазии легкого

СТЕНОКАРДИТИЧЕСКАЯ И ГАСТРИТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ РАКА ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ОТДЕЛЕ/ОТДЕЛАХ ПИЩЕВОДА

- 1) нижнегрудном и абдоминальном
- 2) среднегрудном
- 3) верхнегрудном
- 4) брюшном

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА

- 1) почки
- 2) щитовидной железы
- 3) яичка
- 4) толстой кишки

АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) очаговой пневмонии
- 3) абсцессе лёгкого
- 4) хроническом бронхите

ДИАГНОЗ ГАМАРТОМЫ У ФУНКЦИОНАЛЬНО ОПЕРАБЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО ДИКТУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) динамического наблюдения
- 2) оперативного лечения
- 3) химиотерапии
- 4) лучевой терапии

ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ

ЛЕГКОГО, ПОЛУЧИВШЕЙ СООБЩЕНИЕ С БРОНХИАЛЬНЫМ ДЕРЕВОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тонких стенок
- 2) крупных, неправильной формы, без четких контуров очаговых теней
- 3) ровность и четкость наружного и внутреннего контуров
- 4) локальной или диффузной фиброзной тяжести

ПРИЧИНОЙ СИМПТОМА ГОРНЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) блуждающего нерва
- 2) возвратного нерва
- 3) диафрагмального нерва
- 4) грудного симпатического ствола

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА БЫЛИ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) плевропультонэктомии
- 2) висцеральной плеврэктомии
- 3) тотальной плеврэктомии
- 4) лечебной химиотерапии

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВНУТРИПРОСВЕТНЫХ МЕТОДОВ ДИЛАТАЦИИ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) травма сосудов подслизистого венозного сплетения
- 2) гастро-эзофагеальный рефлюкс
- 3) перфорация пищевода
- 4) аспирация желудочного содержимого

У БОЛЬНЫХ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, КАК ПРАВИЛО, ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) сегментарные резекции
- 2) дренирования полостей
- 3) коллапсохирургические вмешательства
- 4) лобэктомии и пневмонэктомии

В ОТЛИЧИЕ ОТ РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ТИПИЧНОМ КАРЦИНОИДЕ С ЦЕЛЬЮ СОБЛЮДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ МИЛЛИМЕТРОВ ОТ ГРАНИЦЫ ВИДИМОГО РОСТА ОПУХОЛИ

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лейомиома
- 2) липома
- 3) шваннома
- 4) фиброма

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ассиметричная
- 2) бороздообразная
- 3) рахитическая
- 4) плосковороночная

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ АНАПЛАСТИЧЕСКИМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ПРОСВЕТА ТРАХЕИ И ВРАСТАНИЕМ В СТЕНКУ ТРАХЕИ С СУЖЕНИЕМ ЕЁ ПРОСВЕТА ДО 1\2, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение лучевой терапии и химиотерапии
- 2) применение лазерной деструкции интрапросветной части опухоли
- 3) проведение химиотерапии, при сужении просвета на 2\3 - стентирование
- 4) комбинированная бронхоскопия с механическим удалением опухоли и постановкой линейного стента типа Дюмон

ПОРОК РАЗВИТИЯ, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКЕНЕЗИИ С ОБРАТНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Мунье – Куна
- 2) Вильямса – Кемпбелла
- 3) Поттера
- 4) Картагенера

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА

- 1) шейный
- 2) верхнегрудной
- 3) нижнегрудной
- 4) среднегрудной

ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением средостения, коллабированием легких, быстрым нарастанием подкожной эмфиземы
- 2) наличием свободного газа в плевральной полости при отсутствии ее сообщения с атмосферным воздухом
- 3) наличием свободного сообщения плевральной полости с внешней средой

4) свободным опадением воздуха в плевральную полость на вдохе и затруднением его выхода

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экссудативного плеврита
- 2) тотального ателектаза лёгкого
- 3) прогрессирующей лёгочной дистрофии
- 4) хронической пневмонии

ПРИ ШЕЙНОЙ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ДОСТУПНЫ ЛИМФОУЗЛЫ ГРУППЫ

- 1) 12R
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 7

К НЕЙРОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) лимфома
- 3) липома
- 4) шваннома

ПРИ ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутривидеоплевральный эзофагогастроанастомоз
- 2) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищевода на шее
- 3) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза
- 4) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутривидеоплевральный эзофагогастроанастомоз

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальную астму
- 2) инородное тело дыхательных путей
- 3) пневмонию
- 4) хронический бронхит

БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ РАЗВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ БРОНХА, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию и нанесение биологического клея
- 2) срочную реторакотомию
- 3) плевральную пункцию
- 4) дренирование плевральной полости

ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ВВЕДЕНИЯ ТРОАКАРА ДЛЯ ВИДЕОСИСТЕМЫ ПРИ

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____
ЛИНИИ**

- 1) VIII; кнаружи от срединноключичной
- 2) IV; кпереди от средней подмышечной
- 3) VIII; кпереди от задней подмышечной
- 4) VII; кпереди от задней подмышечной

**СИНДРОМ ТОТАЛЬНОГО ИЛИ СУБТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
ЛЕГКИХ, БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) воспалительной инфильтрации
- 2) ателектазу легкого
- 3) циррозу легких
- 4) аплазии легкого

**СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЁГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ НЕЧЁТКИМИ
КОНТУРАМИ, С «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ ЛЁГКОГО, В СОЧЕТАНИИ С
УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ В КОРНЕ ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) гамартоме
- 2) первичному раку лёгкого
- 3) туберкулёме
- 4) кисте

**ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНЫЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ
ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АКСИАЛЬНЫХ**

- 1) наличием грыжевого мешка
- 2) атрезией пищевода
- 3) наличием кардиоспазма
- 4) наличием дисфагии

**ГОМОГЕННЫЕ ЗАТЕНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ, ОВАЛЬНОЙ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С
ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ХОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) добавочном легком
- 2) внутридолевой секвестрации
- 3) добавочной доле легкого
- 4) трахеальном бронхе

НАИБОЛЬШАЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мелкоклеточного рака легкого
- 2) эпидермоидного рака
- 3) аденокарциномы легкого
- 4) бронхиоло-альвеолярного рака

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ВЫЖИВАЕМОСТИ, В СЛУЧАЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО,**

ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции
- 2) верхней лобэктомии
- 3) типичной сегментэктомии
- 4) билобэктомии

ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ

- 1) селективной катетеризации лёгочных вен
- 2) катетеризации венозных стволов верхних конечностей
- 3) аортокардиальном зондировании
- 4) флебокардиальном зондировании

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ГАМАРТОМЫ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ,

ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) энуклеации опухоли
- 2) верхней лобэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) атипичной резекции лёгкого

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА СЛУЖИТ

- 1) хроническое воспаление
- 2) нарушение регенерации слизистой оболочки
- 3) острое воспаление
- 4) желудочно-пищеводный рефлюкс

НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ СРЕЗЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) доли непарной вены
- 2) секвестрации лёгкого
- 3) трахеобронхомегалии
- 4) трахеального бронха

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ VANDERSCHUREN R. (1981) НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СРАЩЕНИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКОГО МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ ТИПУ

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лёгочные артерии и левое предсердие
- 2) правое предсердие и правый желудочек
- 3) лёгочные вены и правое предсердие
- 4) перикард и левое предсердие

К КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) реоглюман
- 2) Рингера – Локка раствор
- 3) липофундин
- 4) перфторан

ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) отрывы сухожильной части от мышечной
- 2) разрывы сухожильной части слева
- 3) отрывы грудинной части диафрагмы
- 4) разрывы диафрагмы в поясничной области

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ СЛУЖИТ

- 1) уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л
- 2) появление белка в общем анализе мочи до 0,066‰
- 3) снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл.
- 4) повышение температуры тела до субфебрильных цифр

В СЛУЧАЕ ГАМАРТОМЫ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ

У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 55% ОТ ДОЛЖНОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) энуклеации опухоли
- 2) клиновидной резекции лёгкого
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) сублобарной резекции лёгкого

К ВИДАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) экзогенную, эндогенную
- 2) контагиозную, неконтагиозную
- 3) гнойную, гнилостную
- 4) специфическую, неспецифическую

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в глоточно-пищеводном переходе

- 2) на уровне бифуркации трахеи
- 3) над диафрагмой
- 4) над кардией

У БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКОГО В ПОЛОСТИ КАВЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН НЕБОЛЬШОЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) неадекватности проводимого лечения
- 2) присоединения неспецифической флоры
- 3) туберкулеза дренирующего каверну бронха
- 4) формирования туберкулемы

У БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКОГО В ПОЛОСТИ КАВЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН НЕБОЛЬШОЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) присоединения неспецифической флоры
- 2) неадекватности проводимого лечения
- 3) обтурации бронха, дренирующего каверну
- 4) формирования туберкулёмы

В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 70%, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ИНДЕКСОМ ТИФФНО 68%, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сублобарной резекции лёгкого
- 2) расширенной пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) расширенной лобэктомии

НЕОДНОКРАТНЫЕ КУРСЫ БУЖИРОВАНИЯ ПРОТЯЖЕННОЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА СОПРЯЖЕНЫ С

- 1) перфорацией пищевода
- 2) острой кишечной непроходимостью
- 3) мезентериальным тромбозом
- 4) холангитом

У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКОГО ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) резкое ослабление дыхания
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) жесткое дыхание со свистящими хрипами
- 4) везикулярное дыхание с крепитацией

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакопластика
- 2) дренирование каверны
- 3) кавернотомия
- 4) резекция части легкого

КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ

- 1) сегментарную резекцию с экстраплевральным пневмолизом
- 2) сегментарную резекцию, выполненную после курса лучевой терапии
- 3) сегментарную резекцию с корригирующей торакопластикой
- 4) удаление двух и более сегментов из разных долей легкого

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонная дилатация
- 2) стентирование
- 3) бужирование
- 4) хирургическое

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА УЗКОМ ОСНОВАНИИ ИЗ ТОРАКОТОМИЧЕСКОГО ДОСТУПА, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПУТЁМ

- 1) бронхотомии
- 2) резекции бронхолёгочного сегмента
- 3) клиновидной резекции участка бронха
- 4) окончатой резекции участка бронха

КАРДИОМИОТОМИЯ ПО ГЕЛЛЕРУ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВЫРАЖЕННОГО ТЯЖЕЛОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) неполной фундопликации по Дору
- 2) мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру
- 3) позадибодочной петлевой гастроэнтеростомии
- 4) стволовой ваготомии

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТСУТСТВИЯ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА И СИМПТОМА «ПТИЧЬЕГО КЛЮВА» ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ахалазии кардии
- 2) параэзофагеальной грыжи
- 3) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эрозивного-рефлюкс эзофагита

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) эндосонографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгенографию

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ РИВАЛЬТЫ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) туберкулеза плевры
- 2) транссудата
- 3) экссудата
- 4) канцероматозного плеврита

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ НАПРЯЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) нарастание эмфиземы мягких тканей шеи и туловища
- 2) нарушение гемодинамики, набухание шейных вен
- 3) нарастание дыхательной недостаточности
- 4) гнусавость и осиплость голоса

ЗРЕЛЫЕ ТЕРАТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) нижнем средостении
- 2) плевральной полости
- 3) заднем средостении
- 4) переднем средостении

К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого
- 2) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 3) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- 4) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого

ПРИ СРЕДНЕДОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ

- 1) фибробронхоскопия с биопсией
- 2) боковая томография
- 3) бронхография
- 4) компьютерная томография

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИМ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО

У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Aspergillus fumigatus*
- 2) *Trichophyton rubrum*
- 3) *Lactobacillus*
- 4) *Staphylococcus aureus*

**НАРУШЕНИЕ ИННЕРВАЦИИ ДИАФРАГМЫ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЛИ
ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА С
ПОСЛЕДУЮЩЕЙ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСТРОФИЕЙ МЫШЕЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ
ДИАФРАГМЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) релаксацией диафрагмы
- 2) грыжей диафрагмы
- 3) ослабление диафрагмы
- 4) дистрофией диафрагмального нерва

К НЕРВНО - МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) рубцовую стриктуру
- 2) ахалазию кардии
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) дивертикул

ОТТОК ИЗ ВЕН ТРАХЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В

- 1) пищеводные вены
- 2) венозное сплетение щитовидной железы
- 3) позвоночные вены
- 4) подключичную вену

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ К
ВЫПОЛНЕНИЮ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) бронхография
- 4) флюорография

**САМЫМИ ЧАСТАЫМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ
ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фибромы
- 2) кистомы
- 3) тератомы
- 4) гамартомы

**К ИСТОЧНИКУ ПРОФУЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ
ЧАЩЕ ОТНОСЯТ**

- 1) межреберные артерии

- 2) дугу аорты и грудной отдел аорты
- 3) ветви легочной артерии
- 4) бронхиальные артерии

СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) идиопатический пневмосклероз
- 2) аберрантный внутригрудной зоб
- 3) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 4) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения

ПРИ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА _____ ПОМОЩЬ

- 1) плановая медицинская
- 2) первая
- 3) экстренная медицинская
- 4) неотложная медицинская

ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение корня легкого
- 2) отсутствие тела корня
- 3) отсутствие головки корня
- 4) сужение корня

ПЛЕВРАЛЬНЫЕ МЕШКИ В НОРМЕ В ЗАГРУДИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ МОГУТ

- 1) соприкаться, имея между собой частичные сращения
- 2) смещаться во взаимопротивоположную сторону, уходя за соответствующую парастернальную линию
- 3) соприкаться краями или частично перекрываться
- 4) смещаться во взаимопротивоположную сторону, уходя за соответствующую грудинную линию

К ВОЗМОЖНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ МАНИПУЛЯЦИЯМ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) биопсию с задней поверхности пищевода
- 2) удаление паратрахеальных кист
- 3) удаление бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) биопсию из корня легкого

"НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТЫ БРОНХА" И "БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ" ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разными клиничко-морфологически процессами, из которых для свища характерно наличие сформированного фиброзного канала, выстланного бронхиальным эпителием
- 2) синонимами одного патологического процесса, суть которого в образовании дефекта в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии
- 3) терминами, отражающими наличие дефекта в культе бронха, но отличающегося

по размерам и требующего разной тактики лечения

4) двумя последовательными этапами одного процесса - формирования дефекта в культе бронха

НА I-II СТАДИЯХ АХАЛАЗИИ КАРДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ

- 1) эзофагэктомия с одномоментной эзофагопластикой
- 2) баллонная пневмокардиодилатация
- 3) фундопликация по Тупе
- 4) гастропластика по Collis

РАК ПАНКОСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением вегетативной (симпатической) иннервацией кожи лица и туловища
- 2) болью, шейно-плечевым плекситом, симптомом Клода Бернара-Горнера
- 3) округлой неоднородной тенью на томограммах, кровохарканьем
- 4) наличием тени опухоли в верхушечном сегменте на рентгенограммах легких и разрушением головок I-II ребер

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) плоскоклеточном раке
- 2) бронхиолоальвеолярном раке
- 3) злокачественной гамартоме
- 4) мелкоклеточном раке

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) регулярные обострения гнойного инфекционного процесса в остаточной внутрилегочной полости
- 2) функциональную декомпенсацию систем жизнеобеспечения: дыхательная и сердечная недостаточность II-III степени
- 3) гнойный бронхит с обострениями в виде бронхопневмоний 2-3 раза в год
- 4) редкие обострения с клинической картиной бронхопневмонии

СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТЕМ, ЧТО

- 1) сочетаются с парастернальной грыжей
- 2) сочетаются с релаксацией диафрагмы
- 3) чаще ущемляются
- 4) никогда не ущемляются

ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) ограниченного просветления
- 2) тотального затемнения
- 3) милиарной диссеминации

4) облаковидной инфильтрации

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объем воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха

НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИЛИ ТРАВМЫ (В ТОМ ЧИСЛЕ И ОПЕРАЦИОННОЙ) ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) бронхо-плеврального свища
- 2) хилоторакса
- 3) эмпиемы плевры
- 4) гемоторакса

ПУСКОВЫМ МОМЕНТОМ КАРДИОСПАЗМА СЧИТАЮТ

- 1) аномалии развития
- 2) изжогу
- 3) гастроэзофагиальный рефлюкс
- 4) нарушение функций центральной и вегетативной нервной системы

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

А ТАКЖЕ ЕЁ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ (БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК), ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) верхней лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

В СЛУЧАЕ ФОРМИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО «ТРЕТЬЕГО ЛЕГКОГО» ЕГО ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО БРОНХА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ

- 1) трахеи
- 2) главного бронха
- 3) долевого бронха
- 4) сегментарного бронха

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоскопия со взятием биоптата плевры для гистологического и

бактериологического исследования

- 2) биопсия плевры с помощью специальных игл
- 3) трансторакальная биопсия легкого
- 4) торакоцентез с забором содержимого на комплексное исследование, включая серологические методы

ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) резекцию легкого
- 2) пункцию
- 3) консервативное лечение
- 4) VATC (видеоассистированная торакоскопия)

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЕГО ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) в области глотки
- 2) в местах физиологических сужений
- 3) на всем протяжении пищевода
- 4) в области кардии

НАИБОЛЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОРАКОТОМИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ревизию средостения, диафрагмы и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса
- 2) ревизию плевральной полости, легкого и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса
- 3) ревизию плевральной полости, легкого и дополнительное дренирование плевральной полости
- 4) взятие материала для экспресс-морфологического исследования, позволяющего уточнить объем выполняемой операции

РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструкцией главного бронха
- 2) эхинококкозом
- 3) бронхолитом
- 4) ретенционной кистой

ТИМОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) щитовидной железы
- 2) поджелудочной железы
- 3) надпочечников
- 4) вилочковой железы

ДОСТУПОМ ДЛЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ НАД

- 1) югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи

- 2) парастеральной линией с пересечением хрящей II-IV ребер
- 3) III межреберьем с выполнением передне-боковой торакотомии
- 4) парастеральной линией с иссечением 2 - 3 см хряща II ребра

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО БЕЗ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПО ДАННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого с удалением лимфоузлов средостения
- 2) типичной сегментэктомии лёгкого с удалением лимфоузлов корня
- 3) пневмонэктомии
- 4) расширенной лобэктомии

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ СЕГМЕНТА, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВРАЧ ОБЯЗАН ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) инородное тело
- 2) кисту легкого
- 3) эмфизему легкого
- 4) рак легкого

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело бронха
- 2) большое количество мокроты в бронхе
- 3) легочное кровотечение
- 4) рак легкого

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ВЫПОТНОГО ПЛЕВРИТА, СЧИТАЮТ

- 1) увеличение в объеме гемиторакса на здоровой стороне
- 2) интенсивное гомогенное затенение гемиторакса
- 3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) расширение тени средостения

КАКИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (1.ОТСУТСТВИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ГЕМИТОРАКСА;2.ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИАФРАГМЫ; 3.ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОЧЕРЧЕННОГО КРАЯ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО;4.ТЕНЬ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО),ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМАТОРАКСА, ВЕРНЫ

- 1) 1,2,3
- 2) 1,2,3,4
- 3) 2,4
- 4) 1,3

КРУГЛУЮ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗУЕТ

- 1) киста
- 2) ателектаз
- 3) инфарктная пневмония
- 4) булла

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) лечебного пневмоторакса, неэффективной антибактериальной терапии
- 2) туберкулезного плеврита, спонтанного пневмоторакса
- 3) экстраплеврального олеоторакса
- 4) только спонтанного пневмоторакса

ПРИ БОЛЬШОМ СВЕРНУВШЕМСЯ ГЕМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО/ПОКАЗАНЫ

- 1) повторные плевральные пункции
- 2) видеоторакоскопия, санация гемоторакса, дренирование плевральной полости показаны
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) введение ферментов в плевральную полость

ТОРАКОПЛАСТИКА ПО НАССУ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) синдрома Поланда
- 2) килевидной деформации грудной клетки
- 3) воронкообразной деформации грудной клетки
- 4) врожденной расщелины грудины

ИСКУССТВЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) воспалительном изменении в брюшной полости, грыже белой линии, паховой, перерастянном брюшном прессе
- 2) амилоидозе внутренних органов
- 3) активном туберкулезе органов малого таза
- 4) цирротическом туберкулезе легких

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, ПОЛНОЙ ДИСФАГИИ, ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сеансов бужирования
- 2) эзофагостомии
- 3) баллонной дилатации
- 4) гастростомии

ПОКАЗАНИЯМИ К ЭТАПНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ СЧИТАЮТ

- 1) протяженный стеноз шейного и шейно-грудного отделов трахеи
- 2) рубцовый стеноз грудного отдела трахеи

- 3) грануляционный стеноз грудного отдела трахеи
- 4) распространенный рубцовый стеноз трахеи

К ОСНОВНЫМ ПРАВИЛАМ ТИПИЧНЫХ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩАХ ОТНОСЯТ

- 1) многоэтапное вмешательство
- 2) двухэтапное вмешательство
- 3) одномоментное вмешательство, прошивание трахеального и пищевого конца свищевого хода с обязательным пересечением свищевого канала
- 4) резекцию пищевода и трахеи с пластикой в пределах здоровых тканей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) верхушечный ствол легочной артерии и А3
- 2) промежуточный ствол легочной артерии и А4-5
- 3) междолевой ствол легочной артерии и А1
- 4) передний ствол легочной артерии и А2

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОЛИ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дугообразная линия, идущая от верхушки правого легкого к корню, в нижней части которой имеется овальная тень (непарной вены) размерами 7 - 8 мм
- 2) дугообразная линия, идущая от корня легкого к диафрагме, в средней части которой имеется округлая тень (непарной вены) диаметром 5-7 мм
- 3) дополнительная треугольная тень, прилежащая к тени средостения справа выше корня легкого
- 4) дополнительная треугольная тень, прилежащая к тени средостения справа ниже корня легкого

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) обзорная рентгенография в двух проекциях
- 3) компьютерная томография
- 4) фибробронхоскопия с биопсией

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция легкого
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) массивная антибактериальная терапия
- 4) санационная бронхоскопия

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 100
- 2) 20

- 3) 2
- 4) 500

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ВНЕ- ИЛИ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) эмболизации
- 2) неспецифической терапии
- 3) хирургического лечения
- 4) рентгенотерапии

В СЛУЧАЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ У ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА МЕТОДИКА УДАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) сверхнизких температур
- 2) лазерного излучения
- 3) электрорезекции
- 4) ультразвука

ПНЕВМОПЛЕВРИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 2-4
- 2) 10-12
- 3) 22-24
- 4) 15-20

РАК ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) хрящевой и мембранозной частей бронха и перибронхиальной ткани
- 2) эпителия, покрывающего слизистую бронха, или из бронхиальных желез
- 3) перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов
- 4) слизистой глотки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕРДЦА С РАЗВИТИЕМ ГЕМОТАМПОНАДЫ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) правостороннюю торакотомию
- 2) левостороннюю торакотомию
- 3) торакостернотомию по Кохеру
- 4) срединную стернотомию

ДЛЯ УШИБА ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затемнение легочного поля
- 2) светлая полоска воздуха в мягких тканях

- 3) смещение средостения
- 4) кольцевидная тень

ОСОБЫМ ВАРИАНТОМ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) открытых ножниц
- 2) кинжала
- 3) ятагана
- 4) складного ножа

В СЛУЧАЕ ОБШИРНОГО ВРАСТАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫЧКОГО СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО В ПЕРЕДНЕ-БАЗАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ЛЁГКИМ ПРАВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ДВА ГОДА НАЗАД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бисегментэктомии
- 2) билобэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

К ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ УСТАНОВЛЕН АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ ЭТОМ ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОДЫШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) метастатическое поражение бифуркационных л\у с их врастанием в бифуркацию с сужением просвета
- 2) смещение трахеи опухолью и врастанием , пораженных метастазами, л/у в просвет трахеи
- 3) метастазы в лимфоузел шеи и средостения со сдавлением трахеи
- 4) вторичный стеноз трахеи в связи с ее сдавлением и врастанием в стенку трахеи

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА ПО МАРФАНУ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) в 5 межреберье, на расстоянии 5 см от левого края грудины
- 2) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 3) у края грудины в 4-5 межреберье слева
- 4) под мечевидным отростком

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НЕРАСПРАВЛЕНИИ ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранняя декорткация
- 2) активный дренаж плевральной полости
- 3) пункция с введением антибиотиков в остаточную полость
- 4) пульмонэктомия

ДЛЯ III СТЕПЕНИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС ГИЖИЦКОЙ

- 1) менее 0,5
- 2) 0,5-0,7
- 3) 0,7 – 1
- 4) более 1

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ЕСЛИ ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ, ЧТО ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ В ЛЕГКОМ ВЫЗВАНА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ ОГК с контрастированием
- 2) рентгенография в 2-х проекциях
- 3) фибробронхоскопия
- 4) МСКТ ОГК с контрастированием

ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия
- 2) МРТ органов грудной клетки
- 3) рентгенография
- 4) компьютерная томография

ДИАГНОСТИКА СВЕРНУВШЕГОСЯ ГЕМОТОРАКСА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) появлении кровохарканья на фоне нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности с повышением артериального давления и центрального венозного давления
- 2) выделении из плевральной полости через дренажные трубки жидкости соломенно-желтого цвета в количестве 150-200 мл в сутки
- 3) массивном затемнении поврежденной половины груди на обзорной рентгенографии в сочетании с отрицательными результатами пункции плевральной полости из нескольких точек
- 4) ухудшении общего состояния больного на 3-4 сутки после торакотомии, снижении артериального давления, определении тахипноэ с частотой 21-30 дд/минуту

НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ МЕЖРЕБЕРНОЙ ТОРАКОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) остеомиелита ребер
- 2) плевроторакального свища
- 3) гнойного медиастинита
- 4) флегмоны грудной стенки

СУБПЕКТОРАЛЬНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ

- 1) передним листком ключично-грудной фасции и малой грудной мышцей
- 2) листками поверхностной и собственной грудной фасции
- 3) глубокой пластинкой грудной фасции и ключично-грудной фасцией
- 4) малой грудной мышцей и задним листком собственной грудной фасции

В СЛУЧАЕ, КОГДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОГО РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО БЫЛО ДИАГНОСТИРОВАНО ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ В ВИДЕ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ И ПОЗВОНОЧНИК С НИЖНИМ ПАРАПАРЕЗОМ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 50%, С ПАЛЛИАТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) химиотерапии
- 2) лучевой терапии
- 3) таргетной терапии
- 4) хирургической декомпрессии спинного мозга

В СЛУЧАЕ ФОРМИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО «ТРЕТЬЕГО ЛЕГКОГО» ЕГО ОТЛИЧАЕТ

- 1) отсутствие добавочных листков плевры
- 2) Наличие деформации грудной клетки
- 3) связь с сосудами большого круга кровообращения
- 4) связь с сосудами малого круга кровообращения

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРОСОВИДНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПО ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ И НАЛИЧИЕ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА ПРИ ТОРАКОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфаденита
- 2) туберкулёза
- 3) метастазов рака
- 4) выпотного плеврита

ДИАГНОСТИКА ДОЛИ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ДО ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) важной, так как недоучет данной патологии может быть причиной смертельных интраоперационных осложнений (кровотечение, воздушная эмболия)
- 2) принципиальной, так как наличие данной патологии является абсолютным противопоказанием для оперативного вмешательства на правом легком, прежде всего пульмонэктомии
- 3) несущественной, так как данная патология не имеет никакого практического значения
- 4) важной, так как наличие данной патологии требует при операциях на лёгком обязательного этапа сосудистой хирургии

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СВОЙСТВ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательное укорочение клеточного цикла
- 2) неконтролируемый рост
- 3) контролируемый рост
- 4) обязательное удлинение клеточного цикла

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) циррозе легкого
- 2) скоплении жидкости в плевральной полости
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) большом интраторакальном образовании

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ 5 СМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО И НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОБЛАСТИ АОРТАЛЬНОГО ОКНА С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) чреспищеводную тонкоигольную биопсию увеличенных лимфоузлов под контролем эндосонографии
- 2) трансторакальную биопсию образования лёгкого
- 3) медиастиноскопию с биопсией регионарных лимфоузлов
- 4) трансбронхиальную биопсию увеличенных лимфоузлов под контролем эндосонографии

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЛОБЭКТОМИИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ШПРИЦОМ БЫЛО АСПИРИРОВАНО 20 МЛ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, КОТОРАЯ СПУСТЯ 5 МИНУТ СВЕРНУЛАСЬ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) продолжающегося
- 2) медикаментозной остановки
- 3) артериального
- 4) венозного

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение антибактериальной терапии
- 2) ликвидация эмпиемной полости
- 3) хирургическое удаление легкого
- 4) проведение иммуностимулирующей терапии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ТОМОГРАММЕ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ _____ ГРУППУ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 6

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТ

ЦИРРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) нарастающая сердечно-легочная недостаточность, амилоидоз почек
- 2) предшествующие клинические формы фиброзно-кавернозного, хронического диссеминированного или инфильтративного туберкулеза легких
- 3) туберкулезные изменения в легких с клиническими признаками активности процесса, склонностью к периодическим обострениям и спорадическому скудному бактериовыделению
- 4) сопутствующие формы неспецифической инфекции с прогрессированием процесса

СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- 2) разрушенному легкому при фиброзно-кавернозном туберкулезе
- 3) ателектазу легкого
- 4) гипоплазии легкого

ТРЕБУЕТ НЕМЕДЛЕННОЙ ПОВТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) пневмоторакс
- 2) наводнение бронхиальным секретом
- 3) болевой шок
- 4) внутриплевральное кровотечение

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ГЕМОТОРАКСЕ СЧИТАЮТ

- 1) появление фиброторакса
- 2) скопление в плевральной полости 300 мл крови
- 3) массивный гемоторакс (более 1000 мл), кровотечение по дренажу 200 мл/час в течение 3 часов
- 4) наличие множественных переломов ребер

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментэктомия
- 2) краевая резекция
- 3) лобэктомия
- 4) пневмонэктомия

ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ПРОИЗВОДЯТ ПО _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) передней подмышечной линии во II-III
- 2) задней подмышечной линии во II-III
- 3) лопаточной линии в VII-VIII
- 4) средней подмышечной линии в IV-V

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ РАЗВИЛСЯ АТЕЛЕКТАЗ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечебная бронхоскопия
- 2) лечебная трахеостомия
- 3) плевральная пункция
- 4) дренирование плевральной полости

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) торакоскопия
- 2) ангиопульмонография
- 3) бронхография
- 4) бронхоскопия

МЕДИАСТИНОСКОПИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОБЕИХ СТОРОН ТРАХЕИ В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО T2N3M0 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) двухсторонней торакотомии с целью удаления первичной опухоли и медиастинальной лимфаденэктомии
- 2) удаления первичной опухоли путём торакотомии и удаления лимфоузлов средостения путём видеоторакоскопии
- 3) поперечной стернотомии с целью удаления первичной опухоли и паратрахеальных лимфоузлов
- 4) лечебных курсов химиолучевой терапии

ДЛЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) позднее появление болевого синдрома
- 2) раннее появление болевого синдрома
- 3) развитие гангрены легкого
- 4) развитие ателектаза легкого

ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) париетальной плеврэктомии
- 2) остеопластической торакопластике
- 3) электрокоагуляционном плевродезе
- 4) интраплевральной декорткации

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЭКОНОМНЫХ ДВУСТОРОННИХ РЕЗЕКЦИЙ ЛЁГКИХ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦ)

- 1) 1-1,5
- 2) 3-4

- 3) 5-6
- 4) 2-2,5

К ЦЕНТРАЛЬНОМУ РАКУ ЛЕГКОГО МОЖНО ОТНЕСТИ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩЮЮ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) бронхиол
- 2) главного бронха
- 3) висцеральной плевры
- 4) альвеол

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОТРЫЖКУ ТУХЛЫМ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, ТО БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) рентгенографии пищевода органов грудной клетки
- 2) КТ (компьютерная томография) органов брюшной полости
- 3) рентгеноскопии пищевода с контрастом
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости

ВРОЖДЕННАЯ ЭМФИЗЕМА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1) средней; справа
- 2) верхней; слева
- 3) верхней; справа
- 4) средней; справа

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО И АДЕНОМУ БРОНХА ПОЗВОЛИТ

- 1) торакоскопия
- 2) пневмография
- 3) медиастиноскопия
- 4) бронхоскопия с биопсией

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) экстраплеврального олеоторакса
- 2) туберкулезного плеврита
- 3) лечебного пневмоторакса
- 4) неэффективной антибактериальной терапии

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) абсцесса лёгкого
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) острой пневмонии

ПРИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИХ УДАЛЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ФБС, либо комбинированная бронхоскопия
- 2) оперативное лечение в объеме стернотомии и бронхотомии
- 3) торакотомия и бронхотомия
- 4) торакотомия и лобэктомия

ДЛЯ МОНИТОРИНГА АДЕКВАТНОСТИ ИВЛ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) сатурации и кислотно-щелочного состояния крови
- 2) пульсоксиметрии и кислотно-щелочного состояния крови
- 3) напряжения CO_2 , O_2 и кислотно-щелочного состояния крови
- 4) содержания O_2 и CO_2 в дыхательной смеси и выдыхаемом воздухе

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА В СЛУЧАЕ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО РАЗМЕРОМ 3 СМ У ПАЦИЕНТА 75 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 50% ОТ ДОЛЖНОГО И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 54%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) энуклеации опухоли
- 2) внутритканевой брахитерапии
- 3) верхней лобэктомии
- 4) сублобарной резекции

ПРИЧИНОЙ ВОЗМОЖНЫХ ПАРЕЗОВ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПРАВСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) блуждающего нерва
- 2) грудного симпатического ствола
- 3) большого чревного нерва
- 4) диафрагмального нерва

ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКОГО СЕГМЕНТАРНОЙ, ДОЛЕВОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ЛУЧЕВЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) инфильтративной формы туберкулеза легкого
- 2) инородного тела бронхиального дерева
- 3) доброкачественной опухоли легкого
- 4) рака легкого

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ АСПЕРГИЛЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция легкого в объеме до лобэктомии
- 2) атипичная резекция легкого
- 3) прецизионное удаление аспергиллемы
- 4) пневмонэктомия

ПОД СИНДРОМОМ БУРХАВЕ ПОНИМАЮТ

- 1) продольный дефект слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода с кровотечением
- 2) трансмуральный разрыв нижней трети пищевода
- 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) присутствие воздуха под диафрагмой при обзорной рентгенографии брюшной полости

ПРИ АБСЦЕССЕ ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ

- 1) плевральной полостью
- 2) рубцовой тканью
- 3) пиогенной капсулой
- 4) валом перифокального воспаления

С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКОНЧАТЫХ, ПЕРЕЛОМАХ РЁБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО И ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пролонгированной атаралгии
- 2) инфилтративной анестезии
- 3) продленной перидуральной анальгезии
- 4) нейролептаналгезии

ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ГАЛЛЕРА

- 1) $>3,5$
- 2) $<3,5$
- 3) 1
- 4) >2

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННЫХ АБСЦЕССОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в анамнезе состояний, связанных с возможностью массивной аспирации
- 2) раннее появление обильной зловонной мокроты сероватого цвета
- 3) отсутствие отчетливых клинических проявлений
- 4) упорно протекающий инфекционный процесс, не поддающийся антибактериальному лечению

ПЕРЕД ДРЕНИРОВАНИЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию
- 2) рентгенографию в двух проекциях
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ангиопульмонографию

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО:

PH=7,45; ОСНОВАНИЯ КРОВИ (BE)=0; P CO₂=28 ММ.РТ.СТ.; ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (AB)=20 ММОЛЬ/Л; СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB)=21 ММОЛЬ/Л; БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB)=41 ММОЛЬ/Л, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) декомпенсированном метаболическом алкалозе
- 2) компенсированном респираторном ацидозе
- 3) компенсированном метаболическом ацидозе
- 4) компенсированном респираторном алкалозе

РАКОМ ЛЕГКОГО БОЛЕЮТ

- 1) чаще мужчины
- 2) чаще женщины
- 3) одинаково часто мужчины и женщины
- 4) мужчины в 25 раз чаще, чем женщины

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАНИЙ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойно-воспалительный процесс в трахеобронхиальном дереве и в месте предполагаемого хирургического доступа
- 2) рубцовый стеноз 1 степени
- 3) предоперационная подготовка к открытой операции или устранения ранее существующей трахеостомы
- 4) протяженный рубцовый стеноз трахеи, когда нет возможности выполнить трахеальный анастомоз

В СЛУЧАЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ДОМИНИРУЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ОРГАНА ИЛИ ЧАСТИ ТЕЛА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тораколапаротомия с пересечением рёберной дуги
- 2) лапаротомия с предварительным дренированием плевральной полости
- 3) нижняя частичная стернотомия с предварительным дренированием брюшной полости
- 4) торакотомия с предварительным дренированием брюшной полости

ПОД СИНДРОМОМ ТИТЦЕ ПОНИМАЮТ

- 1) остеорадионекроз в зоне лучевой терапии рака молочной железы
- 2) флотирующий перелом ребер
- 3) воспаление реберных хрящей в области их сочленения с грудиной
- 4) внешнее проявление гормональных нарушений при нейроэндокринных опухолях легких и средостения

ПРИ НАЛИЧИИ ТОТАЛЬНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОДНОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) комбинированная резекция
- 2) торакомиопластика
- 3) пневмонэктомия

4) эндоскопическая клапанная бронхоблокация

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ НЕОБЫЧНО БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРОСВЕТА ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) врождённой долевого эмфиземы
- 2) секвестрации лёгкого
- 3) синдрома Вильямса-Кэмпбелла
- 4) синдрома Мунье-Куна

ТУБЕРКУЛЕЗ КРУПНЫХ БРОНХОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) самостоятельной формой внелегочного туберкулеза
- 2) первичным - при изначальном поражении микобактериями туберкулеза
- 3) как первичным, так и вторичным в зависимости от пути инвазии микобактерий туберкулеза
- 4) вторичным - как осложнение любой формы туберкулеза органов дыхания

ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЁРОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА, КОТОРЫЙ УКАЗЫВАЕТ НА ЕГО ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,7
- 2) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,3
- 3) содержание лактатдегидрогеназы в плевральном выпоте на уровне 1/4 от верхней границы нормы лактатдегидрогеназы плазмы крови
- 4) наличие хиломикронов в выпоте

КАВЕРНОЗНЫЙ ИЛИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ОЧАГАМИ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) пневмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) дренированию каверны
- 4) кавернотомии

ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРОВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) муколитическая
- 2) гемостатическая
- 3) антикоагулянтная
- 4) антитромботическая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ СЧИТАЮТ

- 1) межсегментарную шпору
- 2) карину
- 3) устье бронха
- 4) междолевую шпору

ПЕРВАЯ ФАЗА ТЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) одышкой
- 2) синдромом гнойно-септической интоксикации
- 3) отхождением гнойной мокроты
- 4) болевым синдромом

ИНДЕКС ГАЛЛЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уровня манубриум-стернального синдесмоза
- 2) точки пункции перикарда
- 3) показания к хирургическому лечению воронкообразной деформации грудной клетки
- 4) угла искривления позвоночника

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ УВЕЛИЧЕННАЯ ГЛОТОЧНАЯ МИНДАЛИНА ОБРАЗУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ТЕНЬ В ПРОЕКЦИИ

- 1) глотки на прямой рентгенограмме
- 2) носоглотки на боковой рентгенограмме
- 3) глотки на прямой рентгенограмме в латеропозиции
- 4) носоглотки на рентгенограмме в косой проекции

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) примесь крови в кале
- 2) гиперсаливацию
- 3) боли за грудиной и в спине
- 4) дисфагию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ В РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) эндоскопическое; пищевода
- 2) монометрическое; пищевода
- 3) рентгенологическое
- 4) цитологическое; промывных вод из пищевода

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСЛАБЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ВО ВРЕМЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурация левого главного бронха
- 2) недостаточное давление на вдохе
- 3) пневмоторакс
- 4) миграция эндотрахеальной трубки в правый бронх

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ограниченную тень в базальных отделах
- 2) усиление легочного рисунка над диафрагмой
- 3) деформацию легочного рисунка над диафрагмой

4) диффузное затемнение в базальных отделах

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНOSИМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО II СТАДИИ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 70%, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ТОРАКАЛЬНОГО ХИРУРГА ПО ПОВОДУ СЕКВЕСТРАЦИИ ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ЛЁГКОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной пневмонэктомии
- 2) типичной сегментэктомии
- 3) расширенной лобэктомии
- 4) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими
- 2) определение возбудителя заболевания
- 3) отсутствие клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
- 4) более лёгкое течение заболевания с прогрессированием гнойного процесса

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ РАЗВИЛСЯ АТЕЛЕКТАЗ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

- 1) лечебная бронхоскопия
- 2) плевральная пункция
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) реторакотомия/ревизия плевральной полости

ТРИАДОЙ SAINT НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И

- 1) эпифренального дивертикула
- 2) язвы желудка
- 3) дивертикулеза пищевода
- 4) дивертикулеза кишечника

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) септопластикой
- 2) крурорафией
- 3) гастрощунтированием
- 4) лампэктомией

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ В НЁМ ИМЕЕТСЯ

- 1) эндоскопический кабинет, оснащенный средствами реанимации

- 2) служба анестезиология и реанимации с профильными койками
- 3) терапевтическое отделение с профильными пульмонологическими койками
- 4) поликлиника, находящаяся при стационаре терапевтического профиля

КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВЕДУЩИМИ ЧЕРТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ ВЕРНЫ: 1) ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ; 2) ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ ; 3) ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ; 4) ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) 2,4
- 2) 1,3
- 3) 1,2,3,4
- 4) 1,2,3

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ОПЕРАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО В СЛУЧАЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ГИПОПЛАЗИРОВАННОМ ЛЕГКОМ ОТНОСЯТ

- 1) выделение и обработку спереди в корне легкого нижней легочной вены
- 2) выделение доли от сращений
- 3) разделение легочной связки
- 4) выделение легочной артерии в междолевой щели

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ПЛЕВРЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) плевропневмонэктомию с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов
- 2) плевропневмонэктомию с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов, ипсилатеральной части перикарда, ипсилатеральной части диафрагмы
- 3) плевропневмонэктомию
- 4) плеврэктомию

У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, С ЖАЛОБАМИ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) ахалазию пищевода
- 2) кардиоспазм
- 3) язвенный рефлюкс-эзофагит
- 4) рак пищевода

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) барийсодержащих
- 2) гадолиний-содержащих
- 3) ионных низкоосмолярных йодсодержащих

4) неионных изоосмолярных йодсодержащих

ПРИ ВВЕДЕНИИ КАТЕТЕРА В ПОДКЛЮЧИЧНУЮ ВЕНУ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) аритмия
- 2) воздушная эмболия
- 3) пневмоторакс на стороне катетеризованной вены
- 4) повреждение подключичной артерии

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительным противопоказанием
- 2) абсолютным показанием
- 3) общим противопоказанием
- 4) относительным показанием

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) действию спиртов и щелочей
- 2) замораживанию
- 3) ионизации воздуха
- 4) ультрафиолетовому излучению

НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гнойным слабо отграниченным воспалением большей части или всего легкого
- 2) острым гнойно-некротическим воспалением большей части или всего легкого, слабо отграниченным, с склонностью к прогрессированию и распространению на средостение и грудную стенку
- 3) быстро прогрессирующим некротическим процессом с формированием зон деструкции легочной ткани
- 4) гнойным остро прогрессирующим воспалением большей части или всего легкого с склонностью к распространению на плевру

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ В РАДИКАЛЬНОМ ОБЪЁМЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА СПУСТЯ ПОЛГОДА БЫЛО ОБНАРУЖЕНО ПРОГРЕССИРОВАНИЕ В ВИДЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЯТОЙ И ШЕСТОЙ ГРУПП ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО, ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) таргетной терапии
- 2) химиолучевой терапии
- 3) торакотомии с медиастинальной лимфаденэктомией
- 4) реторакоскопии с медиастинальной лимфаденэктомией

ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) прицельная рентгенография
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 3) компьютерная томография
- 4) боковая рентгенография

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ СВЯЗАНО С НЕДОРАЗВИТИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ

- 1) легочной артерии
- 2) нижнедолевой легочной артерией
- 3) легочной вены
- 4) нижней легочной вены

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стернотомия по Милтону
- 2) передняя торакотомия по V межреберью слева
- 3) переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева
- 4) заднебоковая торакотомия по V межреберью слева

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПАНКОСТА ВКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) II ребра, подключичной вены, возвратного нерва
- 2) II ребра, подключичной вены, парасимпатического ствола
- 3) I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- 4) III ребра, подключичной артерии, звездчатого ганглия

В РАМКАХ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО IIIA СТАДИИ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ПЯТЬ ЛЕТ НАЗАД АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПО ПОВОДУ ТЯЖЁЛОЙ СТЕНОКАРДИИ, С УЧЁТОМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА УРОВНЕ 60% И ОЦЕНКИ ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА НА УРОВНЕ 2 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ЕСОГ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии
- 2) сублобарной резекции лёгкого
- 3) расширенной пневмонэктомии
- 4) расширенной лобэктомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЖЕЛЕЗИСТЫЙ РАК ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) рубцовой стриктуры
- 2) ахалазии кардии
- 3) синдрома Пламмера Винсона
- 4) пищевода Барретта

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУБАОРТАЛЬНЫХ И ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, У ПАЦИЕНТА С

ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видеоторакоскопическая биопсия
- 2) трансторакальная трепан-биопсия
- 3) миниторакотомия
- 4) чреспищеводная тонкоигольная биопсия под контролем эндосонографии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром легочного растяжения (гиперинфляции)
- 2) диффузное легочное затемнение с очагами деструкции (пчелиные соты)
- 3) четкое жидкостное образование
- 4) одиночная полость

ПРИ cIV-IIA СТАДИЯХ РАКА ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА РАДИКАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная терапия
- 2) химиотерапия 5-фторурацилом и митомицином С
- 3) операция типа Льюиса
- 4) лучевая терапия по радикальной программе

К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ _____ СЕГМЕНТ

- 1) S5
- 2) S1
- 3) S3
- 4) S6

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, КАК ПРАВИЛО ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) альвеолярные макрофаги
- 4) эозинофилы клетки бронхиального эпителия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТРАХЕИ СЧИТАЮТ

- 1) МСКТ ОГК и шеи
- 2) ФБС
- 3) динамическую МСКТ ОГК и шеи
- 4) комбинированную бронхоскопию: фибробронхоскопия и жесткая

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) БИФУРКАЦИОННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 6
- 2) 4R
- 3) 8
- 4) 7

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ ОПУХОЛИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) медикаментозная терапия

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление легочного рисунка в центральных отделах легочного поля
- 2) гиповентиляция и ателектаз
- 3) расширение средостения
- 4) деформация легочного рисунка в прикорневой зоне

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологические
- 2) ультрасонографию
- 3) лабораторные
- 4) пневмоперитонеум

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ В ЭКССУДАТИВНУЮ СТАДИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видеоторакоскопическая санация
- 2) плевральная пункции, дренирование плевральной полости
- 3) формирование боковой торакастомы
- 4) санация через торакотомный доступ

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ВНУТРИГРУДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стернотомия по Рену
- 2) шейный (надгрудинный)
- 3) торакотомия (передняя, переднебоковая)
- 4) стернотомия по Милтону

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТРАХЕИ И БРОНХОВ НЕРЕДКО СОЧЕТАЮТСЯ С ТАКИМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА, КАК

- 1) стеноз
- 2) атрезия
- 3) удвоение
- 4) врожденная халазия

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКОГО ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) сахарном диабете 1 типа в стадии субкомпенсации

- 2) обострении язвенной болезни желудка
- 3) ожирении III степени
- 4) хронической сердечной недостаточности IIБ степени по классификации NYHA

ДЛЯ СИНДРОМА МАКЛЕОДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) секвестрации легкого
- 2) односторонней эмфиземы легкого
- 3) трахеобронхомаляции
- 4) дивертикулов трахеи и бронхов

К НАГНОИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) муковисцидоз
- 4) легочный альвеолярный протеиноз

ОБРАЗОВАНИЕ СВОЕОБРАЗНОГО «МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА», УХУДШАЮЩЕГО ГАЗООБМЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трахеобронхомегалии
- 2) простой гипоплазии легкого
- 3) кистозной гипоплазии легкого
- 4) добавочного легкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕГМЕНТНОЕ ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) B1, B2, B3, B4, B5 справа и B1, B2, B3, B4, B5 слева
- 2) B1, B2, B3 справа и B1, B2, B3, B4 слева
- 3) B1, B2, B3, B4, B5 справа и B1, B2, B3 слева
- 4) B1, B2, B3 справа и B1, B2, B3, B4, B5 слева

САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД ОТ АОРТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В _____ ДОЛЮ _____ ЛЕГКОГО

- 1) нижнюю; левого
- 2) верхнюю; правого
- 3) нижнюю; правого
- 4) среднюю; правого

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БЫЛ ОБНАРУЖЕН КОЛЛАПС ЛЕГКОГО НА ПОЛОВИНУ ОБЪЕМА, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) торакоскопии
- 2) плевральной пункции и аспирации воздуха
- 3) симптоматического лечения
- 4) немедленной торакотомии

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ЛОБЭКТОМИЮ, ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 2-3 месяцев
- 4) 3-4 месяцев

КАКАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНА С ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ТИМУСА?

- 1) перикардит
- 2) склеродермия
- 3) Myasthenia gravis
- 4) стриктура пищевода

ТОЧКА МАРФАНА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ

- 1) под мечевидным отростком, строго по средней линии
- 2) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 3) в 5 межреберье, отступив 4-6 см от левого края грудины
- 4) у края грудины в 4-5 межреберье

ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ И С ЯВЛЕНИЯМИ ЭМФИЗЕМЫ ШЕИ И ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) ФБС, ФЭГДС
- 2) ларинготрахеобронхоскопии, рентгенографии ОГК, рентгеноконтрастного исследования пищевода
- 3) динамической МСКТ ОГК и шеи с контрастированием, жесткой бронхоскопии
- 4) ларинготрахеобронхоскопии, МСКТ ОГК

МИНИМАЛЬНАЯ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) минимальным количеством антимикробного препарата, при которой погибает 50% микробной популяции
- 2) минимальным количеством антимикробного препарата в крови (питательной среде), при котором наблюдается задержка роста или размножения микробов
- 3) количеством антимикробного препарата в 1 мл крови или питательной среды, при которой погибает вся микробная популяция
- 4) минимальным количеством антимикробного препарата, при котором гибнет вся популяция микробов

ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ

- 1) радиоизотопное сканирование
- 2) рентгенографию
- 3) бронхографию
- 4) спирографию

В СЛУЧАЕ, КОГДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОГО РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО БЫЛО ДИАГНОСТИРОВАНО ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ В ВИДЕ МЕТАСТАЗОВ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 60%, С ПАЛЛИАТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) операции Крайля
- 2) таргетной терапии
- 3) прескаленной лимфаденэктомии
- 4) химиолучевой терапии

ФЛОТИРУЮЩИЙ ПЕРЕЛОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) трех и более ребер по двум анатомическим линиям
- 2) двух ребер по одной анатомической линии
- 3) только трёх ребер
- 4) пяти ребер по одной анатомической линии

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) срочной торакотомии
- 2) немедленного дренирования плевральной полости
- 3) трахеостомии
- 4) торакоскопии

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В ИЗУЧЕНИИ

- 1) наружных границ сердца
- 2) лимфоузлов средостения
- 3) внутренних контуров сердца
- 4) правого и левого куполов диафрагмы

О ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) расширение легочных вен
- 2) линий Керли и очагов гемосидероза
- 3) усиленного легочного рисунка
- 4) жидкости в костодиафрагмальных синусах

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА T1N0M0 В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 59% И ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 6,5%, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) верхняя лобэктомия
- 2) нижняя лобэктомия
- 3) сублобарная резекция
- 4) пульмонэктомия

СИНДРОМ ПОЛАНДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- 2) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 3) западение грудины и прилежащих частей ребер
- 4) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) суточная рН-метрия
- 4) эзофагоманометрия

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и ЛОР-органов
- 2) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания
- 3) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения
- 4) развитием хирургических методов лечения данной патологии

ВЕРХнюю ЛЕГОЧную ВЕНУ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБРАЗУЮТ

- 1) V1, V2, V3
- 2) V1, V2, V3, V4, V5
- 3) V1, V2, V3, V6
- 4) V1, V2, V3, V4, V5, V6

В СЛУЧАЕ ПЛАНИРОВАНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЪЕМЕ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЕГКОГО С УЧЕТОМ ВЕРИФИЦИРОВАННОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) лучевую терапию на головной мозг
- 2) радионуклидную терапию
- 3) лучевую терапию на область средостения
- 4) химиотерапию

ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЗАДЕРЖКА ДЫХАНИЯ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ВЫЗЫВАЕТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ КВЕРХУ ИЗМЕНЕННОЙ ПОЛОВИНЫ ДИАФРАГМЫ ВСЛЕДСТВИЕ РЕТРАКЦИОННОЙ СИЛЫ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Диллона
- 2) Гувера
- 3) Мюллера
- 4) Фунштейна

В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ, СОСТОЯЩЕЙ НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ВЕРТЕБРОЛОГА ПО ПОВОДУ СТЕНОЗА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПРОСТОТЫ И ДОСТУПНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субдуральная блокада
- 2) паравертебральная блокада наркотическими анальгетиками
- 3) эпидуральная блокада
- 4) трансдермальная терапевтическая система

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ КРОВОХАРКАНЬЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхолитиазис
- 2) распад рака главного бронха
- 3) синдром Ранью-Ослера
- 4) пневмосклероз

ПРИ ГИПОКАЛИЕМИИ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ПРЕПАРАТЫ КАЛИЯ И

- 1) натрия
- 2) глюкозы
- 3) магния
- 4) кальция

СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГБРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА, РАЗВИВШЕГОСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО В ПИЩЕВОД, У ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ГАСТРОГРАФИН НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСЕН

- 1) триомбраст
- 2) телебрикс
- 3) йопромид
- 4) урографин

БУЛЛЕЗНАЯ ЭМФИЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием воздухоносных полостей, содержащих трабекулы и диаметром более

1 см

- 2) наличием тонкостенных воздухоносных полостей диаметром более 1 см не содержащих трабекулы
- 3) двухсторонним поражением верхних долей с диффузными воздухоносными полостями до 1 см
- 4) односторонним поражением с воздухоносными полостями до 1 см

СПУСТЯ ГОД ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЛОБЭКТОМИИ И КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОБРАЗОВАЛСЯ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЛИМФОЦИТОВ, КРИСТАЛЛАМИ ХОЛЕСТЕРИНА И СООТНОШЕНИЕМ ХОЛЕСТЕРИН/ТРИГЛИЦЕРИДЫ 1.2, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ

- 1) печёночной недостаточности
- 2) туберкулёза
- 3) хронический тромбоэмболии лёгочной артерии
- 4) сердечной недостаточности

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА (БАЛ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) альвеолитах
- 2) пневмониях
- 3) инородных телах бронхов
- 4) атрофическом и деформирующем бронхите

ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ИЛИ АПЛАЗИИ ХРЯЩЕЙ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) укрепления стенки бронхов с помощью костных аутоотрансплантатов
- 2) укрепления стенки бронхов с помощью консервированной плевры
- 3) консервативной терапии
- 4) лобэктомии данной доли

К ОГРАНИЧЕННОМУ РУБЦОВОМУ СТЕНОЗУ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ СТЕНОЗ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ _____ % ВСЕЙ ДЛИНЫ ТРАХЕИ

- 1) до 15
- 2) до 30
- 3) от 15 до 30
- 4) до 10

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ В СОСТАВЕ ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ ПРИМЕНЯЮТ РАДИОНУКЛИД

- 1) ^{111}In

- 2) ^{99m}Tc
- 3) ^{133}Xe
- 4) ^{67}Ga

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКИ, ОТЁЧНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ, А ТАКЖЕ РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА У ПАЦИЕНТА, ПРОШЕДШЕГО НЕПОЛНЫЙ КУРС СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЬЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОПИСАННЫХ СИМПТОМОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО СТЕНТИРОВАНИЕ _____

- 1) плечеголового ствола
- 2) левой брахиоцефальной вены
- 3) верхней полой вены
- 4) правой брахиоцефальной вены

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) верхние доли обоих легких
- 2) базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 3) отдельные сегменты обоих легких
- 4) базальные сегменты нижних долей

ДРЕНАЖ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЭМПИЕМЕ

- 1) всегда используют максимальное разряжение
- 2) используют для введения антибиотиков в полость эмпиемы
- 3) используют ведение дренажа без лаважа
- 4) подключают к разряжению в зависимости от степени ригидности легкого

ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЕ КЛАПАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ БЛОКИРОВАТЬ

- 1) выход воздуха из альвеол
- 2) поступление воздуха при вдохе
- 3) микробное размножение в альвеолах
- 4) выход секрета из альвеол

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА

- 1) лобэктомия
- 2) пневмонэктомия
- 3) краевая резекция легкого
- 4) энуклеация

МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ОЧАГИ СРЕДНИХ И КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) метастазам
- 2) пневмоконииозу

- 3) диссеминированному туберкулезу
- 4) очаговой пневмонии

ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) давлением окружающих мышц
- 2) давлением щитовидной железы
- 3) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
- 4) уклонением пищевода от средней линии

БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО В СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ, БЕЗ ПРОРЫВА В БРОНХ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикацию
- 2) оперативное лечение – резекцию легкого
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) оперативное лечение – пневмотомию

ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) состояние легочной паренхимы и бронхов
- 2) смещение органов переднего и заднего средостения
- 3) подвижность куполов диафрагмы и лёгких
- 4) смещение органов верхнего и нижнего средостения

КРОВОХАРКАНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТКАШЛИВАНИЕМ С МОКРОТОЙ _____ МЛ КРОВИ

- 1) 50-200; за час
- 2) 100; одномоментно
- 3) 50-200; за сутки
- 4) до 50; за сутки

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- 2) гемопневмоторакс
- 3) пневмоторакс
- 4) легочное кровотечение

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) атропина - 0,1 мл, прозерина - 1,0 мл, переливание гемодеза, при отсутствии эффекта - плазмоферез
- 2) прозерина 0,05 % - 1,0 мл, затем дополнительное введение препарата внутримышечно 2,0-3,0 мл, при отсутствии эффекта - интубация трахеи и ИВЛ
- 3) атропина 0,1% - 1,0, преднизолона 60 мг, хлористого кальция 10% - 10,0
- 4) преднизолона 60-90 мг, витамина В6 - 500 мг, прозерина - 2,0-3,0 мл, вспомогательную ИВЛ

**ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
_____ ЗОНЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО СОТРЯСЕНИЯ**

- 1) узкого раневого канала, узкой зоны некроза, широкой
- 2) большого раневого канала, широкой зоны некроза, узкой
- 3) широкого раневого канала, большой зоны некроза и узкой
- 4) широкого раневого канала, узкой зоны некроза и большой

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция гомеостаза
- 2) антибиотикотерапия
- 3) устранение остаточной полости
- 4) дезинтоксикация

ОПЕРАЦИЕЙ ДАНИЭЛЬСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) резекция S1+2 слева
- 2) пункция перикарда
- 3) дренирование межмышечного абсцесса
- 4) прескаленная биопсия

**ПАЦИЕНТУ С ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА В РАМКАХ
ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ**

- 1) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка, ирригографию
- 2) эзофагогастроскопию, колоноскопию, внутрижелудочную рН-метрию
- 3) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости, ларингоскопию, эзофагогастроскопию, колоноскопию
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием, цистографию

**ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Шиллинга
- 2) Саабразе-Генча
- 3) Рувилуа-Грегуара
- 4) Дикса-Холлпайка

**ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С КОЛОТО-РЕЗАНЫМ РАНЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ,
БЫЛО РЕШЕНО ВЫПОЛНИТЬ ТОРАКОТОМИЮ ПУТЁМ ЗАДНЕБОКОВОГО ДОСТУПА,
КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ РАЗРЕЗ ВДОЛЬ**

- 1) позвоночного края лопатки с отгибанием угла лопатки на 2-3 см и до пересечения с подмышечной линией
- 2) VII межреберья с пересечением реберной дуги и продолжением разреза до угла лопатки

- 3) IV-V межреберья от паравертебральной до среднеключичной линии
- 4) II-III межреберья от парастернальной линии до передней подмышечной линии

ВТОРЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МЕДИСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) яремная вырезка
- 2) трахея
- 3) пищевод
- 4) бифуркация трахеи

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диафрагмальной грыже
- 2) буллезной эмфиземе легких
- 3) воздушной кисте легкого
- 4) каверне

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ПРИ КОТОРОМ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карциноид
- 2) гамартома
- 3) зрелая тератома
- 4) онкоцитома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) смешанная
- 2) гигантская
- 3) параэзофагеальная
- 4) аксиальная

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МАЛТ-ЛИМФОМЫ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО В МОЛОДОСТИ МЕДИАСТИНАЛЬНО-ЛЁГОЧНУЮ ФОРМУ САРКОИДОЗА И СПЛЕНЭКТОМИЮ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиновидная резекция
- 2) анатомичная сегментэктомия
- 3) атипичная резекция
- 4) нижняя лобэктомия

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) тотальное неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения
- 2) тотальное однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

- 3) субтотальное однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 4) субтотальное неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону

НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ У ПОСТРАДАВШЕГО С РАННОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПРАВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ, С ПРАВосторонним ТОТАЛЬНЫМ ГЕМОТОРАКСОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонняя торакотомия
- 2) стернотомия
- 3) правосторонняя торакотомия
- 4) левосторонняя торакотомия

К ПОЗИТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) минимальную обсемененность раны по результатам минимум 2-х посевов, II фазу раневого процесса (регенерация и пролиферация)
- 2) I фазу раневого процесса, клинически подтвержденное удовлетворительное состояние пациента
- 3) II фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения
- 4) I фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения, MRSA

В ЛЕГКОМ ВЫЯВЛЕНО НЕБОЛЬШОЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА ЭТОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) бронхоскопию
- 2) катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 3) трансторакальную игловую биопсию
- 4) исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки

ЧАЩЕ ВСЕГО ОГРАНИЧЕННАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) передне-медиальном
- 2) задне-медиальном
- 3) латеральном
- 4) заднем

КО ВТОРОМУ ПОСЛЕ ЧЕЛОВЕКА ИСТОЧНИКУ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) крупный рогатый скот
- 2) кошек и собак

- 3) мышевидных грызунов
- 4) домашних кур, уток

К ОБРАЗОВАНИЮ В СРЕДОСТЕНИИ, СМЕЩЕНИЕ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ИЗУЧАТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ И КАШЛЕ, ОТНОСЯТ

- 1) тимому средостения
- 2) загридинный зоб
- 3) аневризму дуги аорты
- 4) лимфоме средостения

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ПЛЕВРЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) плевропульмонэктомию
- 2) сегментэктомию
- 3) плеврэктомию
- 4) плевропульмонэктомию (включая медиастинальную плевру) с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов, ипсилатеральной части перикарда

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ЗОНЕ СУБКАРИНЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) визуализированный контрлатеральный главный бронх
- 2) стенка правого желудочка
- 3) скелетизированный возвратный гортанный нерв
- 4) скелетизированная непарная вена

БОЛЬНЫМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевое лечение
- 4) хирургическое лечение

КРОВООБРАЩЕНИЕ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ

- 1) A1 и A2
- 2) A1, A2 и A3
- 3) A1 и A3
- 4) A1, A2, A3, A4, A5

ПОД «ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁМОЙ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) заполненную каверну
- 2) группу близко расположенных очагов
- 3) инкапсулированные казеозные фокусы диаметром менее 1 см
- 4) любое округлое образование в лёгком на фоне туберкулёза, имеющее сходное с туберкулёмой строение

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО СРОЧНОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДТВЕРДИЛО НАЛИЧИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В КРАЕ РЕЗЕКЦИИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) интраоперационной брахитерапии
- 2) адъювантной лучевой терапии
- 3) ререзекции культи бронха
- 4) адъювантной химиотерапии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖ СЛАБЫХ ЗОН ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ВВЕДЕНИЯ ТРОАКАРА ДЛЯ ВИДЕОСИСТЕМЫ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ М/Р

- 1) 5; по лопаточной линии
- 2) 4; кпереди от средней подмышечной линии
- 3) 4; по средней подмышечной
- 4) 3; по среднеключичной линии

ПЕРСИСТИРОВАНИЕ МИКРОБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) D - трансформацию микробов с высокой степенью лекарственной устойчивости
- 2) рост и размножение микробов за счет использования ими антибактериальных препаратов
- 3) длительное пребывание микробов в организме больного в состоянии толерантном к антибиотикотерапии и иммунитету
- 4) зависимость чувствительности микробов к антибактериальному препарату от его концентрации

АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) абсцессе легкого после прорыва
- 3) бронхиальной астме
- 4) хроническом бронхите

ДИАГНОСТИКА БИФУРКАЦИОННОГО ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ОСНОВАНА НА ДАННЫХ

- 1) рентгеноскопии
- 2) эзофагоскопии
- 3) компьютерной томографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ VANDERSCHUREN R. (1981) НАЛИЧИЕ НЕБОЛЬШИХ СУБПЛЕВРАЛЬНЫХ БУЛЛ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 2 СМ МОЖНО ОТНЕСТИ К ____ ТИПУ

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТЕМ, ЧТО

- 1) сочетаются с парастернальной грыжей
- 2) сочетаются с релаксацией диафрагмы
- 3) чаще ущемляются
- 4) никогда не ущемляются

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ НЕПОСТОЯННЫЙ СПАЗМ КАРДИИ БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ПИЩЕВОДА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПЕТРОВСКИЙ Б.В., 1962) СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ НЕЛИМФОИДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лучевое лечение
- 2) комбинированный: хирургический в комбинации с лучевым и химиотерапевтическим
- 3) лучевой и химиотерапевтический
- 4) только химиотерапевтический

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНОЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: $pH=7,31$; ОСНОВАНИЯ КРОВИ $(BE)=+12$; $P CO_2=70$ ММ.РТ.СТ.; ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ $(AB)=38$ ММОЛЬ/Л; СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ $(SB)=41$ ММОЛЬ/Л; БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ $(BB)=64$ ММОЛЬ/Л, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 3) компенсированном респираторном ацидозе
- 4) декомпенсированном метаболическом алкалозе

НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) грыжи Бохдалека

4) грыжи купола диафрагмы

НАПРЯЖЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС СОПРОВОЖДАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) признаками эмфиземы средостения и тканей груди
- 2) полным коллапсом легкого
- 3) признаками смещения средостения в здоровую сторону
- 4) признаками подкожной эмфиземы

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) антибактериальной и противовоспалительной терапии
- 2) плевральной пункции, дренирования плевральной полости с последующим ее промыванием
- 3) торакотомии и санации плевральной полости
- 4) вагосимпатической блокады

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ СЧИТАЮТ

- 1) высокий уровень стояния диафрагмы, выявляемый при рентгенологическом исследовании
- 2) пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 3) деформацию купола диафрагмы, скопление жидкости в реберно-диафрагмальном синусе
- 4) ограничение подвижности купола диафрагмы при рентгеноскопии

ОТКРЫТАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО ПО КЛАССЕНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЛЕГКОГО

- 1) заднебоковой торакотомией с клиновидной резекцией
- 2) боковой торакотомией и краевой резекцией
- 3) миниторакотомией и краевой резекцией
- 4) видеоторакоскопией и аппаратной резекция измененных участков

СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ

- 1) патологический процесс развивающийся на фоне инфекционного процесса
- 2) патологический процесс развивающийся на фоне хронических аутоиммунных процессов
- 3) патологический процесс, развивающийся на фоне посттравматических повреждений легкого
- 4) врожденный порок развития легкого

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риск ущемления
- 2) рефлюкс-эзофагит, рефрактерный к консервативной терапии
- 3) риск кровотечения
- 4) риск малигнизации

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеация опухоли
- 2) эндоскопическое удаление
- 3) резекция сегмента пищевода
- 4) субтотальная эзофагэктомия

ВНУТРИЛЕГочНОЙ ФИСТУЛОЙ СЧИТАЕТСЯ ВАРИАНТ ПОЗДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1) дренируемой свищом полости, с локализацией в средостении
- 2) внутрилегочной или плевральной полости, с наличием острого воспаления и культи
- 3) сообщения осумкованной полости эмпиемы с культей бронха через легочную ткань
- 4) свищевого сообщения между двумя бронхами

ТРИАДА ГОРНЕРА И БОЛЬ ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмониеподобной форме рака легкого
- 2) эндобронхиальной форме рака легкого
- 3) раке Пенкоста
- 4) перибронхиальной форме рака легкого

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОТОРАКСА И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) динамическое наблюдение в стационаре
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) выполнение диагностической видеоторакоскопии
- 4) выполнение диагностической торакотомии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАХЕОФИССУРЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) иссечение рубцово-измененной передней стенки трахеи
- 2) продольное рассечение передней стенки трахеи
- 3) продольное рассечение передней стенки трахеи с подшиванием кожи к стенке трахеи
- 4) иссечение рубцовых тканей в зоне стеноза с подшиванием стенок трахеи к коже

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 60% ОТ ДОЛЖНОГО И СТАБИЛЬНОЙ СТЕНАКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС II, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) нижней лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) типичной сегментэктомии

ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ I Б СТЕПЕНИ ПО ГРИГОРЬЕВУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 200-500 мл/сутки
- 2) 100 мл одномоментно
- 3) 30-200 мл/ч
- 4) 50-200 мл/сутки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) измерение размеров грыжи
- 4) мониторная рН-метрия пищевода

ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1) лимфатических сосудов и бронхиол
- 2) лёгочных артерий и бронхов
- 3) лёгочных вен и бронхиол
- 4) лёгочных вен и лимфатических сосудов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоманометрия
- 2) рентгенография пищевода и желудка
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

СОВРЕМЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРА БЕЗ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) плевро-легочной декорткации в ассоциации с парциальной резекцией легкого
- 2) интраплевральной торакопластики
- 3) плевро-легочной декорткации
- 4) экстраплевральной тампонады пластическими материалами

НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В КОНЦЕ ВЫДОХА

- 1) выше атмосферного на 0,8-1,0 кпа
- 2) выше атмосферного на 0,3-0,5 кпа

- 3) ниже атмосферного на 0,3-0,5 кпа
- 4) всегда положительное

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОПЕРАЦИИ ГРИЛЛО – ПИРСОНА ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция перстневидного хряща с подшиванием неизменной части трахеи к щитовидному хрящу
- 2) выкраивание языкоподобного лоскута из передней стенки трахеи для адаптации гортани и трахеи
- 3) резекция дуги перстневидного хряща с формированием ларинготрахеального анастомоза
- 4) выкраивание языкоподобного лоскута из мембранозной стенки трахеи и его подшивание в зоне удаления участка слизистой задней стенки гортани

КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЁР ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ?

- 1) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,7
- 2) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,4
- 3) содержание лактатдегидрогеназы в плевральном выпоте на уровне 1/3 от верхней границы нормы лактатдегидрогеназы плазмы крови
- 4) уровень рН в выпоте 6,8

ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ

- 1) обедняется
- 2) усиливается
- 3) диспергируется
- 4) уплотняется

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ

- 1) срочную реторакотомию
- 2) проверку проходимости дренажей, исследование гемоглобина в крови и плевральном экссудате
- 3) селективную ангиографию бронхиальных артерий
- 4) интенсивную гемостатическую терапию

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) пневмонии
- 2) эхинококкоза
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) рубцовых стенозов бронхов

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ОТНОСЯТ

- 1) ларинготрахеобронхоскопию, МСКТ ОГК и шеи
- 2) полипозиционную рентгеноскопию, МРТ ОГК и шеи
- 3) бронхографию и рентгенографию
- 4) ларинготрахеобронхоскопию и бронхографию

К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
- 2) наблюдение и лечение основного заболевания
- 3) плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию
- 4) кардиотропную терапию и аналептики

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ III СТЕПЕНИ НЕБОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циркулярная резекция трахеи с анастомозом \"конец в конец\"
- 2) эндоскопическое лечение с применением лазера, ультразвука и бужирования
- 3) наложение трахеостомы и проведение через суженный участок на длительный срок длинной трахеостомической канюли
- 4) эндопротезирование трахеи Т-образным стентом

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) набухание вен шеи и расширение поверхностной венозной сети верхней половины туловища
- 2) возникновение болей в груди и кровохарканья после приема пищи
- 3) появление внезапного надсадного кашля и затрудненного дыхания при приеме пищи
- 4) появление эмфиземы шеи

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА

- 1) отсутствием
- 2) усилением
- 3) обеднением
- 4) деформацией

СУБСТРАТОМ ЗАТЕНЕНИЯ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек интерстиции лёгкого
- 2) лейкоцитарная инфильтрация стромы лёгкого
- 3) экссудат в альвеолярной ткани
- 4) отек альвеолярной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированный трахеопищеводный свищ
- 2) изолированная несвищевая форма

- 3) атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом
- 4) атрезия пищевода с проксимальным трахеопищеводным свищом

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ЛОБЭКТОМИЮ, ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ В ЗОНЕ МЕЖТРАХЕАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ОТНОСЯТ

- 1) аргоноплазменную коагуляцию грануляций и фотодинамическую терапию
- 2) электрокоагуляцию грануляций и механическое срезание при жесткой бронхоскопии
- 3) механическое удаление грануляций и лазерную вапоризацию
- 4) стентирование после удаления грануляций

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ НАЛИЧИЕМ ВРОЖДЕННОГО ИЛИ ПРИОБРЕТЕННОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, КОТОРОЕ СООБЩАЕТСЯ С БРОНХОМ И СОДЕРЖИТ ВОЗДУХ И ИНФИЦИРОВАННУЮ ЖИДКОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноившаяся киста легкого
- 2) абсцесс легкого
- 3) гангрена легкого
- 4) бронхоэктатическая болезнь

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объём выдоха в течение первой секунды
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

ВАРИАНТ СФОРМИРОВАННОГО ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ПРИ КОТОРОМ ЛЕГКОЕ РАВНОМЕРНО КОЛЛАБИРОВАНО НА 1/3 ОБЪЕМА, ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ВДОХЕ (-4)-(-3) СМ ВОД.СТ., НА ВЫДОХЕ (-3)-(-2) СМ ВОД.СТ., ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОХРАНЕНЫ, НАЗЫВАЮТ _____ ПНЕВМОТОРАКСОМ

- 1) селективно-положительным
- 2) селективно-отрицательным
- 3) полным гипертензивным
- 4) полным гипотензивным

САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД, ОТХОДЯЩИЙ ОТ АОРТЫ, КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1) нижнюю долю правого
- 2) нижнюю долю левого
- 3) среднюю долю правого
- 4) язычковые сегменты левого

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ПАПУЛЫ, ПРИ КОТОРОМ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- 1) 15
- 2) 17
- 3) 7
- 4) 12

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ В НЁМ ИМЕЕТСЯ

- 1) эндоскопический кабинет, оснащенный средствами реанимации
- 2) служба анестезиологии и реанимации с профильными койками
- 3) терапевтическое отделение с профильными пульмонологическими койками
- 4) поликлиника, находящаяся при стационаре терапевтического профиля

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОЖГОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрыжка
- 2) изжога
- 3) боль за грудиной
- 4) дисфагия

АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ

- 1) существенные различия клинического течения и рентгенологической картины опухолей
- 2) длительный (более 5 лет) интервал между развитием опухолей в легком
- 3) различную гистологическую структуру опухолей легкого
- 4) различную локализацию опухолей легкого

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙОМИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мягкой консистенцией и положительным симптом Шиндлера
- 2) твердой консистенцией и отрицательным симптом Шиндлера
- 3) ровными контурами и положительным симптомом «хоботка»
- 4) гладкой поверхностью и положительным симптомом «шатра»

АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОЙ МНОЖЕСТВЕННОСТИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) различная гистологическая структура опухолей лёгкого

- 2) различная локализация опухолей лёгкого
- 3) различное клиническое течение опухолей
- 4) различная рентгенологическая картина опухолей

ПЕРВИЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) порокам развития органа
- 2) последствиям повреждений диафрагмального нерва
- 3) ложным диафрагмальным грыжам
- 4) последствиям повреждений блуждающего нерва

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДАННЫЕ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) спонтанного разрыва пищевода
- 2) ятрогенного гемоторакса
- 3) пневмонии с формированием абсцесса лёгкого
- 4) эмпиемы плевры

ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИНЯТА ВО ВНИМАНИЕ ХИРУРГОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО, СЧИТАЮТ

- 1) край резекции бронха должен находиться на расстоянии не менее 5 мм от видимой границы роста опухоли
- 2) медиастинальная лимфодиссекция не является обязательным условием радикальности выполнения операции
- 3) органосохраняющую операцию выполняют только в случае функциональной непереносимости радикального вмешательства
- 4) в случае обнаружения метастазов в бифуркационных лимфоузлах, целесообразно выполнение расширенной пневмонэктомии

С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ВНУТРИГРУДНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С УЧЁТОМ ПЕРЕНЕСЁННОЙ 10 ЛЕТ НАЗАД СТЕРНОТОМИИ ПО ПОВОДУ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) чреспищеводного
- 2) трансиатального
- 3) трансбронхиального
- 4) парастерального

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) силикоз
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) муковисцидоз
- 4) аспергиллез

ПРИ КОРТИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопульмонография
- 2) УЗИ
- 3) фибробронхоскопия
- 4) компьютерная томография

ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКОГО) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ СИНДРОМА НУНАНА ХАРАКТЕРНЫ НИЗКОРОСЛОСТЬ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛИЦО С ГИПЕРТЕЛОРИЗМОМ, МИКРОГНАТИЕЙ, КОРОТКОЙ ШЕЕЙ, ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С

- 1) коарктацией аорты
- 2) обратным расположением внутренних органов
- 3) воронкообразной грудной клеткой
- 4) врожденной эмфиземой легких

РАЗРУШЕННОЕ ЛЕГКОЕ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) пневмонэктомии
- 2) кавернотомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) лобэктомии

ХАРАКТЕРНЫМ ОРГАНОМ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почки
- 2) желудок
- 3) головной мозг
- 4) сердце

С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ПРОРАСТАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ЕГО СТЕНКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) торакотомия
- 4) пиелография

СИНДРОМОМ ЯТАГАНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дополнительная доля правого легкого
- 2) дефект межжелудочной перегородки
- 3) врожденная расщелина грудной стенки
- 4) врожденная патология легочных вен

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ РЕДКИХ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зрелая тератома
- 2) тимическая карцинома
- 3) солитарная фиброзная опухоль
- 4) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ЛЁГКОГО I СТАДИИ У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 80%, ИМЕЮЩЕГО ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИЮ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной пневмонэктомии
- 2) пневмонэктомии
- 3) расширенной лобэктомии
- 4) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ ПУТЕМ ПЕРСПИРАЦИИ В НОРМЕ / ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ИЛИ ДЫХАНИИ ЧЕРЕЗ ТРАХЕОСТОМУ ТЕРЯЕТСЯ ВОДЫ СООТВЕТСТВЕННО _____ / _____ (Л)

- 1) 0,5-0,75; 2,5-3,5
- 2) 1,2-1,5; 2,5-3,5
- 3) 1,2-1,5; до 4,5
- 4) 1,5; более 5

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) легочной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) тканевого дыхания
- 4) транспортной функции крови

ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПУТЕМ ПЕРСПИРАЦИИ В НОРМЕ _____ ЛИТРОВ ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ИЛИ ДЫХАНИИ ЧЕРЕЗ ТРАХЕОСТОМУ ТЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО _____ ЛИТРОВ ВОДЫ

- 1) 1,5; более 5
- 2) 1,2-1,5; 2,5-3,5
- 3) 0,5-0,75; 2,5-3,5
- 4) 1,2-1,5; до 4,5

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ТРАХЕИ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИХ ПРИРОДЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ларинготрахеобронхоскопию, рентгенографию, трахеобронхографию
- 2) ларинготрахеоскопию с проведением биопсии, МРТ мягких тканей шеи и средостения, МСКТ ОГК и шеи с контрастированием
- 3) МРТ шеи, МСК ОГК и шеи, трахеоскопию
- 4) жесткую бронхоскопию, суперэкспонированную рентгенографию, МСКТ ОГК и шеи с контрастом

СРЕДИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЕ РАСПОЗНОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) ангиопульмонография
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ПО САВЕЛЬЕВУ ЯБЛОКОВУ) ОТНОСЯТ

- 1) бронхоспастический и коронарный
- 2) абдоминальный и почечный
- 3) только легочно-плевральный и кардиогенный
- 4) легочно-плевральный и кардиогенный, абдоминальный и церебральный

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО СЕГМЕНТАРНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ЛЕГКОГО, ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 3-4 месяцев
- 4) 6 месяцев

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) периферический рак легкого
- 3) отек слизистой оболочки бронха
- 4) нарушения свертывающей системы крови

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЭКСТАМЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ГЛАВНЫХ БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) эмфизему мягких тканей шеи
- 3) эмфизему средостения
- 4) эмфизему туловища

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) магнитно-резонансную томографию

- 2) обзорную рентгеноскопию органов шеи
- 3) контрастное исследование с бариевой взвесью
- 4) ультразвуковое исследование

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕЧЕНИ И КАРЦИНОИДНЫМ СИНДРОМОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции печени первым этапом
- 3) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом
- 4) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста

ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, С РАСПОЛОЖЕНИЕМ КРАНИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЫ СТЕНОЗА НА РАССТОЯНИЕ МЕНЕЕ 1.5-2 СМ ОТ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этапно-реконструктивная пластическая операция
- 2) ларинготрахеальная резекция
- 3) циркулярная резекция трахеи
- 4) стентирование линейным стентом типа Дюмон

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгеноскопию (компьютерную томографию) пищевода с пероральным приемом контрастного вещества
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) сцинтиграфию

СРЕДИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) кишечно-желудочные
- 2) антральные
- 3) фундальные
- 4) кишечные

НАИБОЛЕЕ КРИТИЧЕСКИМ СРОКОМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С МИАСТЕНИЕЙ СЧИТАЮТ (В СУТКАХ)

- 1) 2-4
- 2) 1
- 3) 10-14

4) 7-10

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКИ, ОТЁЧНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ, А ТАКЖЕ РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА У ПАЦИЕНТА, ПРОШЕДШЕГО НЕПОЛНЫЙ КУРС СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С ОТДАЛЁННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ, С ПАЛЛИАТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО СПЕЦИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) таргетной терапии
- 2) медиастинотомии
- 3) химиотерапии
- 4) лучевой терапии

К ОПУХОЛЯМ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) карциноидные опухоли
- 2) тимому
- 3) нейрогенные опухоли
- 4) опухоли сердца

ДИВЕРТИКУЛЭКТОМИЮ ПРИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ (ЦЕНКЕРОВСКОМ) ДИВЕРТИКУЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) шейным доступом
- 2) через переднее-боковую торакотомию справа
- 3) лапаротомным доступом
- 4) через заднее-боковую торакотомию слева

НАРУШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРОГРЕССИВНО НАРАСТАЕТ ПРИ**РАКЕ**

- 1) эндобронхиальном экзофитном
- 2) разветвленном
- 3) пневмониеподобном
- 4) перибронхиальном узловатом

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 28% и 23%
- 2) 27% и 21%
- 3) 30% и 25%
- 4) 25% и 21%

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФИБРОЗНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ ОСНОВНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенная плеврэктомия
- 2) плеврэктомия с атипичной резекцией легкого
- 3) плеврэктомия

4) комбинированная плевропневмонэктомия

ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) сильным кашлем
- 2) поднятием тяжести
- 3) инородным телом
- 4) перееданием

ПОВТОРНОЕ БЫСТРОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипотиреоза
- 2) туберкулеза легких
- 3) мезотелиомы плевры
- 4) хронической сердечной недостаточности

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) суммарный объём воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при максимальном вдохе и выдохе
- 2) максимальный объём воздуха, выдыхаемый из лёгких после максимального вдоха
- 3) объём воздуха, остающийся в лёгких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объём воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНХРОННЫХ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) одномоментное удаление всех очагов опухолевого роста
- 2) поэтапное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не более двух недель
- 3) удаление большей по размеру опухоли с последующим динамическим наблюдением оставшихся очагов опухолевого роста
- 4) последовательное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не менее месяца

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование
- 2) туберкулинодиагностика
- 3) микологическое исследование
- 4) рентгенологическое исследование

ОТЛИЧИЕ АПЛАЗИИ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наличии главного и долевого бронхов без деления их на сегментарные
- 2) недоразвитии всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы)
- 3) наличии главного бронха без деления его на долевого
- 4) наличии рудиментарного главного бронха

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ МЕНЕЕ (В ЛИТРАХ)

- 1) 2,5
- 2) 3,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБПЛЕВРАЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА МОЖЕТ ЯВЛЯТСЯ

- 1) геморрагический плеврит
- 2) слабость
- 3) кахексия
- 4) выраженная анемия

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз почек
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) легочное кровотечение
- 4) легочно-сердечная недостаточность

ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) подвздошной кишки
- 2) прямой кишки
- 3) пищевода
- 4) слепой кишки

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА,

С ЦЕЛЬЮ ЕЁ УДАЛЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) левосторонней торакотомии
- 2) доступа Осава – Гэрлока
- 3) правосторонней торакотомии
- 4) доступа типа «clamshell»

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) овальной отграниченной тени с инфильтрацией
- 2) полости с секвестром в виде «погремушки»
- 3) полостного образования с уровнем жидкости
- 4) округлого фокуса затемнения с краевым распадом

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование хронического абсцесса
- 2) флегмона грудной стенки
- 3) отсутствие эффекта от интенсивного консервативного лечения
- 4) легочное кровотечение

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) пневмомедиастиноскопия
- 4) МСКТ ОГК с контрастированием

БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) острой сегментарной пневмонии
- 2) острым абсцессе
- 3) экссудативном плеврите
- 4) ателектазе

В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННОГО МЕТАСТАЗА РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ИНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной лобэктомии
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) пневмонэктомии

У ПОСТРАДАВШЕГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ 2-Х РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) госпитализация в отделение торакальной хирургии
- 2) амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства
- 3) амбулаторное лечение у пульмонолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ НЕ РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение тени средостения
- 2) ателектаз верхних отделов легкого
- 3) ателектаз нижних отделов легкого
- 4) смещение средостения в противоположную от поражения сторону

АТИПИЧНАЯ СЕГМЕНТАРНАЯ ИЛИ БИСЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕМОЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ПРИ

- 1) одиночных туберкулемах, размерами от 1 до 2 см
- 2) любой туберкулеме легкого, т. к. указанные резекции сопровождаются наилучшими результатами

- 3) отсутствию туберкулеза сегментарного бронха, цирроза и бронхоэктазов непосредственно в зоне основного процесса
- 4) размерах туберкулемы менее 2 см и локализации туберкулемы только в верхних долях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО С

- 1) инородными телами бронхов
- 2) пневмосклерозом
- 3) неспецифической пневмонией
- 4) аденомой бронхов

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перикард и правый желудочек
- 2) перикард и левое предсердие
- 3) легочные вены
- 4) перикард и правое предсердие

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО СЛУЖИТ ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЬЮ

- 1) перикарда
- 2) грудной стенки
- 3) легочного ствола
- 4) диафрагмы

ОСОБЕННОСТЬЮ ПИОПНЕВМОТОРАКСА, ПРИ РАЗРЫВЕ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 2) развитие анафилактических реакций
- 3) сочетание с внутриплевральным кровотечением
- 4) клиническая картина шока

ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ ФЕНЕСТРАЦИИ ПОЛОСТИ ЭМПИЕМЫ - НАЛОЖЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ОКНА

- 1) в самой нижней точке полости эмпиемы
- 2) только в боковых и задних отделах плевральной полости
- 3) только в передних отделах плевральной полости
- 4) в центре полости эмпиемы

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит гемоглобина
- 2) гиповолемия
- 3) коагулопатия
- 4) гипопротеинемия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание абсцесса лёгкого и активного туберкулёза
- 2) лёгочное кровотечение
- 3) сочетание абсцесса лёгкого и аспергиллёза
- 4) большой размер абсцесса

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТОЙ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ДРЕНАЖ ВВОДЯТ ОТ ПОСЛЕДНЕГО ОТВЕРСТИЯ НА ГЛУБИНУ (В СМ)

- 1) 8-9
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 6-7

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ВСЕГО ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОГО РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ _____ РАКА

- 1) мелкоклеточного
- 2) железистого
- 3) плоскоклеточного
- 4) крупноклеточного

СПЕЦИФИЧНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ _____ КЛЕТОК

- 1) нейтрофильных
- 2) эозинофильных
- 3) лимфоидных
- 4) эпителиоидных

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ МЕТОДА ИВЛ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ВНУТРИЛЕГОЧНОГО ОБЪЕМА КРОВИ И _____ ШУНТИРОВАНИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ

- 1) увеличение; снижение
- 2) снижение; увеличение
- 3) увеличение; увеличение
- 4) снижение; снижение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФИКСАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул пищевода
- 2) язва пищевода

- 3) наличие физиологических сужений
- 4) стриктура пищевода

СПИРОГРАФИЯ И ПНЕВМОТАХОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) степень нарушений бронхиальной проходимости и сторону преимущественного поражения
- 2) уровень локализации нарушений бронхиальной проводимости и сторону преимущественного поражения
- 3) тип, степень нарушения вентиляционной функции легких и уровень локализации нарушений бронхопроводимости
- 4) тип и степень нарушения вентиляционной функции легких и сторону преимущественного поражения

РАСПРОСТРАНЁННАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ В ЛЁГКИХ В ВИДЕ РАЗНОВЕЛИКИХ ОЧАГОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ, ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, НО БЕЗ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) саркоидоза
- 2) гематогенно-диссеминированного туберкулёза
- 3) пневмокониоза
- 4) гематогенного карциноматоза

ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА АГЕНЕЗИИ (АПЛАЗИИ) ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ: 1) АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ; 2) КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ; 3) МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ; 4) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫЯВЛЯЮЩЕГО ОТСУТСТВИЕ ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) 2 и 4
- 2) 1,2,3 и 4
- 3) 1 и 3
- 4) 1,2,3

В СЛУЧАЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА УЗКОМ ОСНОВАНИИ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА МЕТОДИКА УДАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) лазерного излучения
- 2) электрорезекции
- 3) сверхнизких температур
- 4) ультразвука

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальное деструктивное поражение обоих легких
- 2) туберкулема
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 4) эмпиема плевры с бронхоплевральным свищом

К МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- 2) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможжение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого
- 3) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 4) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого

ПРИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНО ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) ходжкинской и неходжкинской лимфом
- 2) лимфом и лимфосарком
- 3) лимфосарком и гистиоцитом
- 4) иммунобластных и монобластных лимфом

ОБЪЕМ ПЛАЗМЫ, ВЫРАЖЕННЫЙ В ПРОЦЕНТАХ ПО ОТНОШЕНИЮ К МАССЕ ТЕЛА, У МОЛОДОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ СУБТОТАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкая кишка
- 2) кожа
- 3) толстая кишка
- 4) желудок

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА РЕДКО ВОЗНИКАЕТ

- 1) подкожная эмфизема
- 2) боль при глотании
- 3) боль за грудиной
- 4) дивертикул

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) нескольких органов грудной клетки
- 2) грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии
- 3) обеих половин грудной клетки
- 4) грудной клетки и других частей, в результате действия разных видов энергии

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

- 1) щелочью
- 2) неорганической кислотой
- 3) органической кислотой
- 4) суррогатом алкоголя

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ

- 1) оставить пациента под наблюдением и в дальнейшем произвести пластику диафрагмы
- 2) выполнить лапароцентез
- 3) прооперировать пациента в срочном порядке
- 4) выполнить дренирование плевральной полости

МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) увеличении лимфоузлов средостения
- 2) инородном теле лёгкого
- 3) лёгочном кровотечении
- 4) ателектазе лёгкого

В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВХОДЯТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, фибробронхоскопия
- 2) КТ (компьютерная томография) -органов грудной клетки, УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, ЭХО-КГ (эхокардиография)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга, холтеровское мониторирование
- 4) КТ (компьютерная томография) брюшной полости с контрастным усилением, генетическое исследование на наличие врожденных заболеваний

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЛУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 10

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА, ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА, СЛЕДУЕТ

- 1) применять массивные гемостатические средства
- 2) вводить малые гемостатические дозы крови
- 3) ввести зонд Блэкмора
- 4) применять гипотензивные средства

ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) медиастиноскопию
- 3) исследование онкомаркеров крови
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ТИМУС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) заднем
- 2) передне-верхнем
- 3) средне-переднем
- 4) среднем

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ХИЛОТОРАКСЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) 11-14 сутки
- 2) 15-21 сутки
- 3) момент установления диагноза
- 4) 7-10 сутки

ДИСФАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) лейомиоме пищевода
- 2) кардиоспазме
- 3) раке пищевода
- 4) дивертикуле пищевода

У ПАЦИЕНТОВ С РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ СИМПТОМ ГУВЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более сильным отклонением одной из реберных дуг при вдохе кверху и кнаружи
- 2) смещением книзу печени/селезенки
- 3) увеличением зрачка и энофтальмом со стороны поражения
- 4) развитием осиплости и гнусавости голоса

У ПОСТРАДАВШЕГО С РАННОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПРАВому КРАЮ ГРУДИНЫ, И ПРАВосторонним тотальным гемотораксом наиболее оправдана

- 1) пункция правой плевральной полости
- 2) торакоцентез справа
- 3) стернотомия
- 4) правосторонняя торакотомия

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) эозинофилы, клетки бронхиального эпителия
- 4) альвеолярные макрофаги

В ЦЕЛЯХ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЧЕСКОЙ ТИМОМОЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) регулярных переливаний свежезамороженной плазмы, эритроцитарной и лейкоцитарной массы
- 2) пожизненного курса антихолинэстеразных препаратов
- 3) курса Т-активина и других иммунокорректоров
- 4) длительной гормонотерапии

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ БУДЕТ

- 1) антибактериальная терапия
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) санационная бронхоскопия
- 4) плевротомия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) агенезии легкого
- 2) трахеобронхиальном свище
- 3) аплазии легкого
- 4) трахеобронхомегалии

МЕЖДУ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ И МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ПЛЕВРОЙ ПРОХОДИТ ____ НЕРВ

- 1) левый диафрагмальный
- 2) правый диафрагмальный
- 3) левый возвратный гортанный
- 4) правый возвратный гортанный

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ВНЕ- ИЛИ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО/ПОКАЗАНА

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) консервативная терапия при развитии воспалительных осложнений
- 3) хирургическое лечение
- 4) рентгенотерапия

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) кавернотомии
- 2) малым резекциям легких
- 3) пневмонэктомии
- 4) лобэктомии

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ЗАКУПОРКЕ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ

ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) ателектазом доли или сегмента
- 2) обтурационной эмфиземой
- 3) бронхоэктазами
- 4) поликистозной трансформацией

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ИММУННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмоферез
- 2) гемосорбция
- 3) баротерапия
- 4) магнитотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВНУТРЬ

- 1) фосфорорганических веществ
- 2) горячей воды
- 3) кислот
- 4) крепкого алкоголя

ДИСФАГИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) повреждением блуждающих нервов
- 2) гиперфункцией манжеты
- 3) чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) гипертонусом кардии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бодиплетизмографию и ядерномагнитнорезонансную томографию
- 2) ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию
- 3) вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию
- 4) перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВЫЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ДОЛИ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертикальная линия, идущая от корня легкого к диафрагме, в средней части которой имеется округлая тень (непарной вены) диаметром 5-7 мм
- 2) дугообразная линия, идущая от верхушки правого легкого к корню, в нижней части которой имеется овальная тень (непарной вены) размерами 7-8 мм
- 3) дополнительная треугольная тень, прилежащая к тени средостения справа ниже корня лёгкого
- 4) дополнительная треугольная тень, прилежащая к тени средостения справа выше корня лёгкого

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЕСЛИ

- 1) грудные позвонки не видны
- 2) видно более 4-х верхних грудных позвонков
- 3) отчетливо видны 3 - 4 верхних грудных позвонка
- 4) отчетливо видны 2 верхних грудных позвонка

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА С СОХРАНЕНИЕМ ТОНУСА СТенок И ПЕРИСТАЛЬТИКИ В СОЧЕТАНИИ С СУЖЕНИЕМ КАРДИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ)

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО КАРЦИНОИДНЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В %)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 3
- 4) 50

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) перенос газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 9
- 4) 10

РАСШИРЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) опухоли бронха
- 2) хронической обструктивной болезни лёгких
- 3) лимфогранулематоза
- 4) гипоплазии

КАКИЕ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ (1.НАРАСТАЮЩЕЕ ОЩУЩЕНИЕ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА; 2.ОСТРАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ВО ВРЕМЯ ВДОХА; 3.ТЯЖЕСТЬ И СДАВЛЕНИЕ В ГРУДИ; 4.ВЫРАЖЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ),ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ БРОНХОГЕННУЮ КИСТУ, ОСЛОЖНИВШУЮСЯ ОТСРЫМ ЕЕ ВЗДУТИЕМ, ВЕРНЫ

- 1) 2,4
- 2) 1,3

3) 1,2,3,4

4) 1,2,3

У МУЖЧИНЫ 30 ЛЕТ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый бронхит

2) спонтанный пневмоторакс

3) плеврит

4) тромбоэмболия легочной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «раздутая» каверна

2) туберкулема с распадом в пределах одного сегмента

3) сохраняющаяся полость распада на фоне химиотерапии при противопоказаниях к резекции легкого

4) туберкулема с распадом в пределах более одного сегмента

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА КАК ПРАВИЛО ЯВЛЯЕТСЯ

1) смешанной

2) только туберкулезной

3) чаще неспецифической

4) сочетанной с грибковой инфекции

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЧАСТО ТРЕБУЕТ

1) длительного консервативного лечения

2) длительного пункционного лечения эмпиемы

3) выполнения торакастомии с последующей открытой санацией

4) длительного лечения эмпиемы на дренажах

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полная облитерация просвета трахеи

2) распространение рубцового процесса на бифуркацию трахеи

3) сужение просвета трахеи менее 5 мм

4) протяженный рубцовый стеноз трахеи, когда нет возможности выполнить трахеальный анастомоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

1) среднюю долю

2) базальные сегменты нижних долей

3) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого

4) верхние доли обоих легких

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) выполнить верхнюю лобэктомию
- 4) выполнить трансторакальную биопсию

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ТУБЕРКУЛЕЗ СЧИТАЕТСЯ НЕРАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ _____ НА 100 000

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 20

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ВНЕ- ИЛИ ВНУТРИЛЁГочНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЁГКОГО ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) рентгенотерапии
- 2) эмболизации
- 3) неспецифической терапии
- 4) хирургического лечения

ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПЕРВЫЕ 3-5 СУТОК СЧИТАЮТ

- 1) внутривенный и внутривезикулярный
- 2) внутримышечный и внутривенный
- 3) внутривезикулярный и эндобронхиальный
- 4) эндобронхиальный и эндолимфатический

К ПРИЧИНАМ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ОТНОСЯТ

- 1) накопление HCL
- 2) накопление HCO₃
- 3) избыточное накопление CO₂
- 4) избыточное выведение CO₂

У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ РАЗВИЛСЯ СИМПТОМ КЛОДА-БЕРНАРА-ГОРНЕРА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТРАВМЕ

- 1) блуждающего нерва
- 2) диафрагмального нерва
- 3) звездчатого узла
- 4) I межреберного нерва

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЕЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наложении одиночной циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры
- 2) наложении перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов
- 3) наложении сквозных швов с фиксацией слизистой
- 4) аппаратном прошивании бронха

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КНИОТУБЕРКУЛЕЗОМ СПРАВЕДЛИВО ТО, ЧТО

- 1) высокоэффективным методом лечения являются коллапсохирургические вмешательства
- 2) химиотерапия эффективнее, чем при соответствующих формах туберкулеза
- 3) химиотерапия менее эффективна, чем при соответствующих формах туберкулеза, но и хирургическое лечение имеет ограниченное применение
- 4) химиотерапия неэффективна и заболевание является показанием к хирургическому лечению

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) риниты и гипертрофию миндалин
- 2) увеличение периферических лимфатических узлов
- 3) фликтенулезный конъюнктивит
- 4) увеличение печени и селезенки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕХОДА ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ В ХРОНИЧЕСКУЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сообщение полости эмпиемы с очагом гнойной деструкции в легком
- 2) смешанная этиология заболевания
- 3) наличие хронической обструктивной болезни легких тяжелой и крайне тяжелой степени по GOLD
- 4) наличие смешанной эмфиземы легких при ОФВ1

СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА СТОРОНЕ КАВЕРНЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительным показанием
- 2) относительным противопоказанием
- 3) абсолютным показанием
- 4) общим противопоказанием

СРОЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В ХОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАМАРТОМЫ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЧИТАЮТ

- 1) иммуногистохимическое
- 2) цитологическое
- 3) гистологическое
- 4) серологическое

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительный трахеальный бронх
- 2) добавочная доля непарной вены
- 3) полное обратное расположение лёгких
- 4) четырехдолевое строение лёгкого

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха
- 4) суммарный объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при максимальном вдохе и выдохе

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) воздушная киста легкого
- 2) пневмония
- 3) ателектаз легкого
- 4) центральный рак легкого

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом
- 2) строго ограниченным двусторонним бронхитом
- 3) восходящим двусторонним диффузным бронхитом
- 4) нисходящим двусторонним диффузным атрофическим трахеобронхитом

МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СТАДИЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TNM
- 2) TMM
- 3) RBL
- 4) WHO

РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТХОДИТ ОТ

- 1) промежуточного ствола правой легочной артерии
- 2) переднего ствола легочной артерии и A1
- 3) A4 и A5
- 4) A10

В СЛУЧАЕ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГЛАВНОГО БРОНХА С ВРАСТАНИЕМ В ПИЩЕВОД И ФОРМИРОВАНИЕМ ТРАХЕО-ПИЩЕВОДНОГО СВИЩА С УЧЁТОМ ОБЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ 3 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ESOG ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка пищевода стента
- 2) видеоторакоскопическое лигирование свища
- 3) выполнение одномоментной пульмонэктомии и резекции пищевода со свищом
- 4) операция Добромыслова-Торека

ТУБЕРКУЛЕМОЙ (КАЗЕОМОЙ) ЛЕГКОГО СЧИТАЕТСЯ

- 1) осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулеза легких
- 2) опухоль легкого, развивающаяся из туберкулезного очага
- 3) любой инкапсулированный туберкулезный очаг в легком
- 4) клиничко-рентгенологическая форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см

МИКОБАКТЕРИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ К _____ ВИДУ

- 1) мышинному
- 2) птичьему
- 3) бычьему
- 4) человеческому

ТОРАКОТОМИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ранении в опасных зонах для сердца
- 2) повреждении органов средостения
- 3) нарастающем гемотораксе
- 4) посттравматической пневмонии

ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) грыже пищевода отверстия диафрагмы
- 2) хроническом обструктивном бронхите
- 3) аллергическом рините
- 4) шейном остеохондрозе

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: PH = 7,31, ОСНОВАНИЯ КРОВИ (BE) = + 12, PCO₂ = 70 ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (AB) = 38 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB) = 41 ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB) = 64 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) компенсированном респираторном ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном алкалозе
- 3) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 4) декомпенсированном респираторном ацидозе

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ ПРИ

- 1) эхинококкозе
- 2) туберкулёме лёгкого
- 3) саркоидозе внутригрудных лимфатических узлов
- 4) гамартохондроме

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛОКАЛЬНЫХ ОРГАННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ИЛИ ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С _____ РЕАКЦИЯМИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ

- 1) отрицательными
- 2) положительными
- 3) вариабельными
- 4) сомнительными

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P_{vo2}
- 2) P_{aco2}
- 3) P_{ao2}
- 4) S_{ao2}

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ПОНИМАЕТСЯ ПРОЦЕСС

- 1) неуклонного повышения злокачественности и автономности злокачественного новообразования по мере развития опухоли
- 2) развития регионарных и отдаленных метастазов
- 3) вовлечения в злокачественный процесс клеток окружающих тканей
- 4) малигнизации «клеток-мишеней» и развитие злокачественной опухоли

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ АСПЕРГИЛЛЁМУ ОТ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нечеткость периферического контура тени
- 2) возможное наличие уровня в полости
- 3) симптом «погремушки»
- 4) четкость периферического контура тени

ТУБЕРКУЛЕЗ КРУПНЫХ БРОНХОВ ПО ПАТОГЕНЕЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самостоятельной формой туберкулеза органов дыхания
- 2) вторичным, развивается, как следствие, любой формы туберкулеза легких
- 3) как первичным, так и вторичным в зависимости от пути инвазии возбудителя
- 4) первичным, развивается перед поражением легких

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз главного бронха
- 2) кровохарканье
- 3) легочное кровотечение
- 4) спонтанный пневмоторакс

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов
- 2) инородное тело главного бронха
- 3) профузное легочное кровотечение
- 4) центральный рак легкого

ПРИМЕНЕНИЕ КИСЛОРОДА НЕ УЛУЧШАЕТ ДЕСАТУРАЦИЮ, ВЫЗВАННУЮ

- 1) астмой
- 2) гиповентиляцией
- 3) артерио-венозным шунтом
- 4) эмфиземой

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 3) суммарный объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при максимальном вдохе и выдохе
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха

СЛОЖНОСТЬ ПЕРЕСАДКИ ТРАХЕИ СОСТОИТ В

- 1) близости крупных сосудов
- 2) близком расположении, а нередко интимной связи с пищеводом
- 3) ограничении длины трахеи
- 4) отсутствии у трахеи собственного питающего сосуда

НАЛИЧИЕ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА И КОНИЧЕСКОГО СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ДИСФАГИИ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) кардиоэзофагеальный рак
- 2) ахалазию кардии
- 3) рубцовый стеноз пищевода
- 4) рак нижней трети пищевода

СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО

- 1) сочетается с релаксацией диафрагмы в 50% случаев
- 2) чаще ущемляются
- 3) никогда не ущемляются

4) сочетаются с парастернальной грыжей в 70 - 75% случаев

ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ БРОНХА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) лазерную коагуляцию стеноза
- 2) плевропневмонэктомию
- 3) бронхопластическую операцию с оценкой состояния легкого
- 4) экстраплевральную торакопластику

К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

- 1) биохимический и иммунологический
- 2) бактериологический и цито-гистологический
- 3) пробное лечение и динамическое наблюдение
- 4) рентгенологический и радиоизотопный

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) пневмония
- 2) массивный фиброторакс с функциональной потерей
- 3) обструктивный бронхит
- 4) ДВС-синдром

ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕЛЬМАНА-АМБАТЬЕЛЛО ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольная срединная стернотомия
- 2) заднебоковая торакотомия справа
- 3) переднебоковая торакотомия справа
- 4) переднебоковая торакотомия слева

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) хорионэпителиомы матки, яичников
- 2) рака желудка, прямой и ободочной кишки
- 3) рака молочной, щитовидной и предстательной железы
- 4) рака пищевода, меланомы кожи

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВЫШЕ 5 ММ РТ. СТ. РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) повышение венозного возврата к сердцу
- 4) снижение венозного возврата к сердцу, снижение сердечного выброса

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЭКОНОМНЫХ ДВУСТОРОННИХ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-8
- 2) 3-4
- 3) 1-1,5
- 4) 4-6

ОБНАРУЖЕНИЕ КРОВИ В МОКРОТЕ, ОТДЕЛЯЕМОЙ С КАШЛЕМ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕСКИМ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) бронхоскопии
- 3) ангиопульмонографии
- 4) компьютерной томографии

ОСНОВНОЙ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) операция длительностью более 3 часов
- 2) негерметичность швов культи бронха
- 3) интраоперационное вскрытие бронхов
- 4) использование большого количества шовного материала

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЗАГОТОВКА АУТОКОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО

- 1) за 3-4 недели дробно (по 450 мл) производится эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл)
- 2) за неделю до операции производится одномоментная эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл) с последующей интенсивной кровевосстанавливающей терапией
- 3) за три дня до операции производится одномоментная эксфузия 2-3 доз крови (800 мл) с возмещением объема ОЦК до исходного коллоидными и кристаллоидными растворами
- 4) непосредственно перед операцией производится эксфузия 2 доз крови (600 мл) без возмещения объема ОЦК

В СЛУЧАЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОТОРАКСА, ЗАНИМАЮЩЕГО 10% ГЕМИТОРАКСА, ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ДИСКОМФОРТА В ТРАВМИРОВАННОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) динамическое наблюдение в стационаре
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) выполнение диагностической видеоторакоскопии
- 4) выполнение диагностической торакотомии

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СИНДРОМУ КРУГЛОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектаз легкого

- 2) центральный рак легкого
- 3) воздушная киста легкого
- 4) туберкулёма

ОТХОЖДЕНИЕ «ПОЛНЫМ РТОМ» ОБИЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ ЗЛОВОННОЙ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) абсцесса легкого
- 3) бронхиальной астмы
- 4) экссудативного плеврита

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование всего операционного материала
- 2) удаление всех увеличенных лимфоузлов средостения
- 3) избегание прямого контакта с казеозом
- 4) срочное гистологическое исследование краёв резекции

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ОКРУГЛОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОПУХОЛЕВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СМЕЖНЫЕ СТРУКТУРЫ, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной лобэктомии
- 2) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) пневмонэктомии

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МРТ ПЕРЕД МСКТ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление признаков текущего воспаления
- 2) установление протяженности стеноза
- 3) выявление дефрагментации хрящевых колец
- 4) определение степени сужения

ТИМОМА СРЕДОСТЕНИЯ НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) синдромом Пенкоста
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) миастенией
- 4) сердечно-сосудистой недостаточностью

ПРИ КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ПРИМЕНЯЮТ ____ ТОРАКОПЛАСТИКУ

- 1) полную по Лимбергу
- 2) интраплевральную
- 3) экстраплевральную
- 4) «лестничную»

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНЫХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) экспираторную одышку
- 2) релаксацию купола диафрагмы
- 3) паралич голосовых складок
- 4) асистолию

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР СЧИТАЕТСЯ

- 1) точечное кровоизлияние
- 2) локальная крепитация
- 3) локальная боль
- 4) линейный кровоподтек

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ДИСФАГИЮ, ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ И ЧАСТОЕ ПОПЁРХИВАНИЕ ПИЩЕЙ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СНИМКЕ,

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) дивертикула Ценкера
- 2) свища пищевода
- 3) лейомиомы пищевода
- 4) рака пищевода

ПНЕВМОНИЯ ПРИ СРЕДНЕ -ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИ ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ _____ РАЗ/РАЗА В ГОДУ

- 1) 10-11
- 2) 9-9
- 3) 6-7
- 4) 2-3

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ахалазии пищевода
- 2) карциноме пищевода
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

ДИАСКИНТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ КАК

- 1) накожный скарификационный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у *M.bovis* BCG и большинства непатогенных микобактерий
- 2) внутрикожный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у *M.bovis* BCG и большинства непатогенных микобактерий
- 3) внутрикожный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина

4) накожный скарификационный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина

ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ВАСКУЛИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) альвеолярно-капиллярного блока
- 2) бронхоэктазов
- 3) эмфиземы
- 4) легочной гипертензии

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ГЛАВНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОЙ НЕОБРАТИМЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной пневмонэктомии
- 2) пневмонэктомии
- 3) циркулярной резекции бронха с наложением межбронхиального анастомоза
- 4) стентирования главного бронха

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ СИНДРОМА ЗИВЕРТА – КАРТАХЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулема, подвергающаяся казеозному распаду
- 2) врожденная повышенная подвижность ресничек слизистой бронхов
- 3) врожденная неподвижность ресничек слизистой бронхов
- 4) гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду

МИНИМАЛЬНО ДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ УДАЛЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УДАЛЕНИЕ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) субаортальных, параэзофагеальных и прекавальных
- 2) бронхопульмональных, корневых, трахеобронхиальных и паратрахеальных
- 3) околотрахеальных, внутрипульмональных и паракавальных
- 4) бронхиальных, пульмональных и параэзофагеальных

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вовлечение средостения в туберкулезный процесс
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) разрыв пищевода
- 4) гнойный лимфаденит с распространением процесса

С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКОМ БЫЛО РЕШЕНО ВЫПОЛНИТЬ ВИДЕОМЕДИАСТИНОСКОПИЮ, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ БИОПСИЮ ЛИМФОУЗЛОВ _____ ГРУППЫ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 4

4) 5

ОТСУТСТВИЕ ЛЕГКОГО ВМЕСТЕ С ГЛАВНЫМ БРОНХОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аплазией
- 2) агенезией
- 3) гиперплазией
- 4) гипоплазией

ПРИ T2 СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ОПУХОЛЕВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

- 1) соседние органы
- 2) слизистый и подслизистый слои
- 3) слизистый, подслизистый и мышечный слои
- 4) все слои пищевода, включая адвентицию

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) боковая рентгенография

ОБОСНОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПОДОЗРЕНИЕ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОСНОВЫВАТЬСЯ

- 1) на локализации раны (по И.И. Грекову), триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 2) только на показателях гемограммы, триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 3) только на показателях гемограммы и локализации раны (по И.И. Грекову)
- 4) на рентгенограмме сердца

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ РАННЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) кашель, кровохарканье, одышку, явления обтурационной пневмонии
- 2) полное отсутствие клинических проявлений
- 3) боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела
- 4) боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ателектазе
- 2) пневмотораксе
- 3) ларингоспазме
- 4) управляемой вентиляции

ТРЕТЬИМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трахея
- 2) бифуркация трахеи
- 3) пищевод
- 4) дуга аорты

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД

- 1) имеющий лечебное и диагностическое значение
- 2) имеющий значение для уточнения диагноза
- 3) имеющий лечебное значение
- 4) не имеющий никакого значения

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стволовая ваготомия с дренированием
- 2) эзофагэктомия с пластикой
- 3) эзогастральный by-pass
- 4) внеслизистая кардиомиотомия в совокупности с антирефлюксной операцией

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) компьютерную томографическую ангиографию
- 2) позитронно-эмиссионную томографию
- 3) трансэзофагеальную эхокардиографию
- 4) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОГДА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗАПОДОЗРЕН СПОНТАННЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПНЕВМОТОРАКС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) рентгеноскопия и рентгенография легких
- 3) торакоскопия
- 4) бронхоскопия

ПРЕВАЛИРУЮЩУЮ РОЛЬ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТРАХЕИ ВЫПОЛНЯЕТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) верхняя гортанная
- 2) нижняя щитовидная
- 3) межреберная
- 4) позвоночная

ОПЕРАЦИЯМИ ВЫБОРА ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ АБСЦЕССАХ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лобэктомии, билобэктомии, комбинированные лобэктомии, плевролобэктомии

- 2) пульмонэктомии и плевропульмонэктомии
- 3) двухэтапные плевропульмонэктомии
- 4) абсцессотомии и пневмотомии

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ХОЛСТЕДУ – МАЙЕРУ

- 1) большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- 2) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- 3) большая и малая грудные мышцы сохраняются
- 4) большая и малая грудные мышцы удаляются

ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЛЕГКИМ ВНУТРИПОЛОСТНЫМ ВВЕДЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингаляционное, эндолимфатическое
- 2) трансбронхиальное, лимфотропное
- 3) внутрибронхиальное, внутрилегочное
- 4) внутриплевральное, внутриабсцессное

ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ РОЛЬ В УВЕЛИЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАКОМ ЛЕГКИХ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) генетическому фактору
- 2) загрязнению атмосферы
- 3) профессиональным вредностям
- 4) курению

ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ И НЕОБРЕМЕНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНОГО ТЭЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ СОЧЕТАНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) прямого измерения давления в правых отделах сердца
- 2) селективной ангиопульмонографии
- 3) ЭКГ, прямого измерения давления в легочной артерии
- 4) ЭКГ, Эхо-КГ, ангио-КТ

ПО ОБЪЕМУ ПОРАЖЕНИЯ ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ БЫВАЕТ

- 1) закрытой, открытой
- 2) тотальной, субтотальной, отграниченной
- 3) парапневмонической, метапневмонической
- 4) постпневмонической, посттравматической, послеоперационной

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОГО ПРОТОКА, ИСТЕЧЕНИЕ ЛИМФЫ ВОЗМОЖНО

- 1) при повреждении нижней трети – в правую плевральную полость, при повреждении верхнего отрезка – в левую плевральную полость
- 2) независимо от уровня повреждения – в обе плевральные полости
- 3) независимо от уровня повреждения – в правую плевральную полость
- 4) при повреждении нижней трети – в левую плевральную полость, при

повреждении верхнего отрезка – в правую плевральную полость

КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) глюкокортикоидную пульс-терапию, десенсибилизирующую, инфузионную, спазмолитическую терапию
- 2) глюкокортикоидную (преднизолон в дозах, в 2 раза превышающих ранее принимаемые), спазмолитическую, десенсибилизирующую терапию, плазмоферез
- 3) инфузионную и глюкокортикоидную терапию (преднизолон в/м в дозах, эквивалентных принимаемым ранее перорально)
- 4) глюкокортикоидную пульс-терапию, интубацию и ИВЛ, санационную бронхоскопию

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ

- 1) саккадированное усиленное
- 2) везикулярное незначительно усиленное
- 3) везикулярное ослабленное
- 4) бронхиальное поверхностное

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное значение ЖЕЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 2) снижение ЖЕЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) повышение ЖЕЛ ОВФ1, нормальное значение МВЛ и снижение теста Тиффно
- 4) снижение ЖЕЛ ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно

ПРИ ПОДНАДКОСТНИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ РЕБРА НАДКОСТНИЦА РАССЕКАЕТСЯ

- 1) П-образно
- 2) дугообразно
- 3) поперечным разрезом
- 4) Н-образно

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УПРАВЛЯЕМОЙ ИВЛ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ОТНОСЯТ

- 1) жесткую фиксацию отломков и предотвращение ранения легкого
- 2) снижение инфицирования легочной ткани
- 3) снижение парадоксального движения грудной стенки и возможность использования положительного давления в конце выдоха
- 4) улучшение работы сердца

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ФГДС и контрастную рентгеноскопию пищевода
- 2) ФГДС
- 3) томографию средостения
- 4) бронхоскопию

ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПИЩЕВОДА ОКАЗЫВАЕТ

- 1) работа с тальком
- 2) регулярное употребление в пищу строганины (замороженной рыбы)
- 3) туберкулез легких
- 4) употребление в пищу большого количества шоколада

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ (ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД БОЛЬНОЙ СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ), МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНО В _____ ОТДЕЛЕНИИ

- 1) хирургическом
- 2) амбулаторном
- 3) терапевтическом
- 4) гастроэнтерологическом

УГОЛ КОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уровня манубриум-стернального синдесмоза
- 2) точки пункции перикарда
- 3) степени воронкообразной деформации грудной клетки
- 4) угла искривления позвоночника

ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО

- 1) аускультативным и перкуторным данным
- 2) иммунограмме и гемограмме
- 3) клинической картине, количеству, локализации и форме полостей в легком
- 4) распространенности гнойно-некротического процесса в легком и характеру вовлечения окружающих органов

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПОДКОВООБРАЗНЫХ ГИАЛИНОВЫХ ХРЯЩЕЙ В ТРАХЕЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 22 - 24
- 2) 25 - 30
- 3) 8 - 12
- 4) 15 - 20

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ПОЛНОГО КУРСА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) кавернозном туберкулезе
- 2) панцирном перикардите
- 3) неэффективной химиотерапии в связи с множественной лекарственной устойчивостью
- 4) обнаружении злокачественной опухоли

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ БРОНХОВ

- 1) устья субсегментарных
- 2) стенки субсегментарных
- 3) стенки главных
- 4) устья главных и долевого

К ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ, ОТНОСЯТ

- 1) боли в грудной клетке с повышением температуры тела
- 2) приступообразный кашель и затрудненное дыхание при нагрузке
- 3) легочное кровотечение и стридор
- 4) стридорозное дыхание и кровохарканье

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления осумкований в плевральной полости
- 2) идентификации свободной жидкости в плевральной полости
- 3) дифференциальной диагностики пристеночных образований
- 4) распознавания распространённых плевральных шварт

РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ НА УРОВНЕ ОПУХОЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО ПРИ _____ РОСТА

- 1) эндофитном типе
- 2) язвенно-инфильтративной форме
- 3) полиповидной форме
- 4) скirroзной форме

КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ ВЫЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ОСМОТРЕ У БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕЙ И ОСОБЕННО ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАМИ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ВЕРНЫ: 1) ЦИАНОЗ ГУБ; 2) ИЗМЕНЕНИЕ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ И ПЛАСТИН ПАЛЬЦЕВ ПО ТИПУ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК»; 3) ВТЯНУТАЯ И УМЕНЬШЕННАЯ В РАЗМЕРЕ ГРУДНАЯ СТЕНКА НАД ИЗМЕННЫМ ЛЕГКИМ; 4) ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

- 1) 2,4
- 2) 1,2,3
- 3) 1,2,3,4
- 4) 1,3

РАК ЛЕГКОГО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У МУЖЧИН ЗАНИМАЕТ ____ МЕСТО

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) объём воздуха, остающийся в лёгких после максимального выдоха
- 2) максимальный объём воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха
- 3) суммарный объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха, определяющийся при максимальном вдохе и выдохе
- 4) объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ И РЕЗЕКЦИИ ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ НА 2-Й ДЕНЬ РАЗВИЛСЯ АТЕЛЕКТАЗ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микротрахеостома
- 2) назотрахеальная катетеризация
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) лечебная бронхоскопия

У БОЛЬНОГО С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЕГКОМ ПРИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гормональную терапию
- 2) биопсию легкого
- 3) терапию ex juvantibus
- 4) динамическое наблюдение

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) респираторный дистресс-синдром
- 2) пневмоторакс
- 3) синдром Мендельсона
- 4) астматический статус

К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) актиномикоз
- 2) силикоз
- 3) муковисцидоз
- 4) силикатоз

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичная сегментарная, бисегментарная или комбинированная резекция
- 2) кавернотомия
- 3) типичная сегментарная, бисегментарная или комбинированная резекция
- 4) кавернопластика

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЮТ

- 1) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

СИНДРОМОМ ТИТЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гормональное проявление нейроэндокринных опухолей легких и средостения
- 2) остеорадионекроз в зоне предшествующей лучевой терапии по поводу рака молочной железы
- 3) флотирующий перелом ребер с развитием парадоксального дыхания
- 4) заболевание, сопровождающееся воспалением реберных хрящей в области их сочленения с грудиной

К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВНУТРИЛЁГОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ОТНОСЯТ _____ УГЛЫ С ГРУДНОЙ СТЕНКОЙ В _____ ПРОЕКЦИЯХ

- 1) развернутые; одинаковых
- 2) тупые; одинаковых
- 3) острые; разных
- 4) прямые; одинаковых

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА И ДИСФАГИЕЙ 4 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) загрудинную шунтирующую эзофагопластику
- 2) гастростомию
- 3) эзофагостомию
- 4) еюностомию

РАСШИРЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) опухоли бронха
- 3) саркоидоза
- 4) гипоплазии

ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ЦВЕТ

- 1) белесоватый
- 2) розовый
- 3) голубоватый
- 4) красный

СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ РАЗРЫВОМ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, НАЗЫВАЮТ СИНДРОМ

- 1) Бурхаве
- 2) Золлингера-Эллисона
- 3) Туретта

4) Рейно

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В S3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) туберкулемы
- 2) периферического рака
- 3) облаковидного туберкулёзного инфильтрата
- 4) круглого туберкулёзного инфильтрата

К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПАРЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) липофундин
- 2) желатиноль
- 3) перфторан
- 4) Рингера – Локка раствор

ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ КАВЕРНАХ

- 1) блокированных
- 2) размерами более 6 см
- 3) расположенных в цирротических участках легкого
- 4) примыкающих к плевре

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЕГО ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) в абдоминальном отрезке пищевода
- 2) на всем протяжении пищевода
- 3) в местах физиологических сужений
- 4) в области глотки

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ЛЕГКОГО - ЭТО ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ

- 1) подслизистого слоя стенки бронха
- 2) стенки бронха
- 3) базально мембраны эпителиального пласта
- 4) мышечного слоя стенки бронха

ТЕНЬ ТИМУСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ В ___ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) средней части заднего
- 2) средней части переднего
- 3) верхней части переднего
- 4) нижней части переднего

К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) кровотечение в плевральную полость
- 2) переход в гангрену легкого
- 3) пиопневмоторакс
- 4) множественные абсцессы легкого

ВХОД В ПИЩЕВОД НАХОДИТСЯ НА

- 1) уровне III шейного позвонка
- 2) расстоянии 10-12 см от передней стенки нижних резцов
- 3) расстоянии 14-17 см от передней стенки верхних резцов, на уровне 6 шейного позвонка
- 4) уровне бифуркации трахеи

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исключение энтерального приема пищи с высоким содержанием белка
- 2) сухоедение
- 3) парентеральное питание
- 4) диуретическая терапия

___ ОТОБРАЖАЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИНДРОМОМ ОБШИРНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ

- 1) вторичная очаговая пневмония
- 2) периферический рак
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) дольковый ателектаз

СМЕЩЕНИЕ ПОРАЖЕННЫМ ЛЕГКИМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ВПЛОТЬ ДО ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛЛАПСА, РАСПОЛОЖЕННОГО ЗДЕСЬ НОРМАЛЬНОГО ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденной односторонней легочной эмфиземы
- 2) идиопатического фиброзирующего альвеолита
- 3) гематогенно-диссеминированного туберкулеза
- 4) бронхолегочного аспергиллеза

ОБНАРУЖЕНИЕ В ХОДЕ БРОНХОГРАФИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКОГО НЕЗАПОЛНЕНИЯ КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ МЕЛКИХ БРОНХОВ И РАЗДВИНУТОСТИ КРУПНЫХ БРОНХОВ В ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЁННОЙ ДОЛЕ, А ТАКЖЕ СБЛИЖЕНИЯ БРОНХОВ В ДОЛЯХ С НОРМАЛЬНЫМ СТРОЕНИЕМ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мунье-Куна
- 2) врождённой долевого эмфиземы
- 3) секвестрации лёгкого
- 4) синдрома добавочной доли лёгкого

ГЛАВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продвижение пищи в желудок
- 2) lubricация пищи секретом слизистой пищевода
- 3) освобождение полости рта от секрета слюнных желез
- 4) обеспечение выделения воздуха, поступившего в желудок вместе с пищей

ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМЫ ПРИ

- 1) переломе лопатки
- 2) переломе грудины
- 3) напряженном пневмотораксе
- 4) переломе ребер

ТИМОМА НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) синдромом сдавления верхней полой вены
- 2) кровохарканьем
- 3) миастенией
- 4) дыхательной недостаточностью

ЭТАПНЫЕ РЕКОНСТРУКТИВНО - ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ, НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) рассечение рубцово-измененного участка трахеи с иссечением рубцовой ткани, рассечение рубцов по задней стенке, подшивание стенок трахеи к коже с постановкой Т-образного стента
- 2) иссечение рубцово-измененной части передней и боковых стенок трахеи, с постановкой Т-образного стента
- 3) иссечение рубцово-измененной части трахеи, рассечение рубцов по задней стенке с постановкой трахеостомической трубки
- 4) продольное рассечение передней стенки трахеи, рассечение рубцов по задней стенке трахеи с постановкой Т-образного стента

К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) антибиотикотерапию и применение препаратов калия, кальция, витаминов
- 2) заместительную гормональную терапию и применение холинолитиков
- 3) коррекцию дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- 4) применение иммунокорректоров и заместительную гормональную терапию

КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) откашливание крови в объёме до 50 мл в сутки
- 2) выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества крови
- 3) откашливание мокроты с микроскопической примесью крови
- 4) выделение с мокротой большого количества свернувшейся крови

К ПРИЗНАКАМ НАПРЯЖЁННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) смещение средостения в сторону спавшегося лёгкого
- 2) баллотирование средостения
- 3) эмфизему мягких тканей области раны
- 4) смещение средостения в противоположную сторону

ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СПУСТЯ 7 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ В РАДИКАЛЬНОМ ОБЪЁМЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА

БЫЛО ЗАПОДОЗРЕНО ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ В СВЯЗИ С ДВУХКРАТНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЯТОЙ И ШЕСТОЙ ГРУПП ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ _____ С ЦЕЛЬЮ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) торакоскопии
- 2) медиастиноскопии
- 3) парастеральной медиастинотомии
- 4) торакотомии

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ БРОНХОСКОПИИ ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) фиброволоконная бронхоскопия под местной анестезией
- 2) сочетание жесткой и фиброволоконной бронхоскопии под наркозом
- 3) жесткая бронхоскопия под местной анестезией
- 4) фиброволоконная бронхоскопия без анестезии

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой
- 2) кардиомиотомию по Геллеру
- 3) бужирование пищевода
- 4) пероральную эндоскопическую миотомию

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ВОЗ, 2004) АТИПИЧНЫЙ КАРЦИНОИД ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) С
- 2) В
- 3) А
- 4) АВ

ПРИ НАРУШЕНИИ КАРКАСНОСТИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ И РАЗВИТИИ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) фиксацию ребер при помощи реберных фиксаторов
- 2) эпидуральную анестезию
- 3) тугое бинтование (фиксирующий бандаж)
- 4) длительную ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)

ГЛАВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) присоединение инфекции
- 2) сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) аспирация крови и асфиксия
- 4) геморрагический шок

ПОД ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ

- 1) гноя в плевральной полости с вовлечением в процесс плевры

- 2) серозного экссудата в плевральной полости
- 3) крови в плевральной полости
- 4) хилезной жидкости в плевральной полости

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРИСТУПА КАШЛЯ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ОДЫШКА, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ СПРАВА НЕ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ, ПЕРКУТОРНО - ВЫСОКИЙ ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, ТО НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) дыхания с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- 2) интубации трахеи
- 3) дренирования плевральной полости
- 4) трахеостомии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию
- 2) вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию
- 3) бодиплетизмографию и ядерно-магнитно-резонансную томографию
- 4) ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ НЕ РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Пирогова
- 2) Горнера
- 3) Гувера
- 4) Траубе

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ МЕТОДА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ЯВЛЯЮТСЯ

_____ ШУНТИРОВАНИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ

- 1) увеличение внутрилегочного объема крови и снижение
- 2) снижение внутрилегочного объема крови и снижение
- 3) сохранение внутрилегочного объема крови на прежнем уровне и снижение
- 4) снижение внутрилегочного объема крови и увеличение

ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ И ДРЕНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ПРОТОКА НА ШЕЕ ПРИМЕНЯЮТ РАЗРЕЗЫ ПО

- 1) Бьерку и Спасокукоцкому
- 2) Бьерку и Войно-Ясенецкому
- 3) Богушу и Малиновскому
- 4) Жданову и Шевкуненко

В БОЛЕЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПАНАЦИНАРНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ БУЛЛ, ЧАЩЕ СУБПЛЕВРАЛЬНЫХ ПРИ

- 1) гистиоцитозе Лангерганса

- 2) бронхоальвеолярной карциноме
- 3) гипервоздушности вследствие уменьшения объема легких после резекции
- 4) синдроме Маклеода

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объёма оперативного вмешательства
- 2) чувствительности микобактерий туберкулеза к препаратам
- 3) наличия осложнений туберкулеза
- 4) времени приема препаратов до операции

К КАЧЕСТВЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИ СИНДРОМЕ БУРХАВЕ, ОТНОСЯТ

- 1) пониженный уровень амилазы и повышенный уровень рН
- 2) повышенный уровень амилазы и пониженный уровень рН
- 3) повышенный уровень аминазин деаминазы и повышенный уровень глюкозы
- 4) пониженный уровень аминазин деаминазы и пониженный уровень глюкозы

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ВНУТРИГРУДНОМ ЗОБЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) выявлении симптомов тиреотоксикоза
- 2) всех случаях выявления данной патологии
- 3) злокачественном перерождении зоба
- 4) развитию кардио-респираторных симптомов и дисфагии

ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ И ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ОБЪЕДИНЯЮТ В СИМПТОМ

- 1) Грефе
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Мебиуса
- 4) Пастернацкого

К ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЯМ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ОТНОСЯТ

- 1) развитие спонтанного пневмоторакса на ранних стадиях заболевания
- 2) трансформацию в фиброзно-кавернозный или цирротический туберкулез легких
- 3) быструю генерализацию процесса с поражением кишечника, мозговых оболочек и других органов
- 4) двухстороннее поражение легких

У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) тупую травму сердца

- 2) разрыв левого купола диафрагмы
- 3) разрыв пищевода
- 4) разрыв легкого

НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ФОРМИРОВАНИЮ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ У ВЗРОСЛЫХ ОБЛАДАЮТ

- 1) *S.pneumoniae*
- 2) *Klebsiella spp.*
- 3) анаэробные микроорганизмы и *E.coli*
- 4) *S. aureus*

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЛЕГКОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфузионная сцинтиграфия
- 2) УЗИ
- 3) бронхография
- 4) бронхоскопия

НАИБОЛЕЕ СЛОЖЕН ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС ПОСЛЕ

- 1) торакопластики
- 2) атипичной резекции легкого
- 3) пневмонэктомии
- 4) лобэктомии, билобэктомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной и в спине
- 2) дисфагия
- 3) усиленное слюноотделение
- 4) срыгивание застойным содержимым

РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ

- 1) только мезотелиальной
- 2) только эпителиальной
- 3) любой опухолью, расположенной в ткани легкого
- 4) только мезенхимальной

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ, ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТ

- 1) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 2) свернувшийся гемоторакс
- 3) гемоторакс
- 4) пневмоторакс

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО СНАЧАЛА ПРОИЗВОДЯТ РЕЗЕКЦИЮ _____ РЕБРА, А ЗАТЕМ ВЫПОЛНЯЮТ

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ТОРАКОПЛАСТИКИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ ____ МЛ ЗА СУТКИ

- 1) 150
- 2) не более 50
- 3) более 500
- 4) 200

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО СУИТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наложении сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях
- 2) ушивании бронха циркулярной лигатурой и отсечением его дистальнее
- 3) ушивании бронха отдельными сквозными швами
- 4) наложении перибронхиальных одиночных узловых швов

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСХИАТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) стернотомии
- 2) внеплеврального доступа к средостению по Насилову
- 3) сагиттальной диафрагмотомии по А.Г. Савиных
- 4) доступа по Федорову

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МАЛТ-ЛИМОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) энуклеация опухоли
- 2) атипичная резекция
- 3) верхняя лобэктомия
- 4) пульмонэктомия

ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОТКРЫТОМ НАРУЖНОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) наложение окклюзионной повязки
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) введение толстой иглы в III межреберье

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ГАЛЛЕРА ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ

- 1) уровня манубрио-стернального синдесмоза
- 2) точки пункции перикарда

- 3) оценки степени воронкообразной деформации грудины
- 4) угла искривления позвоночника

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНЫХ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 12
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 15

ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «белый» отек правой нижней конечности
- 2) пищеводно-трахеальный свищ
- 3) наличие дивертикула Ценкера
- 4) синдром Горнера справа

ОБЪЕМ МАЛОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 100-120
- 2) 120-150
- 3) 70-100
- 4) 50-100

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ЛЕГКОГО И ДИАГНОСТИРОВАНИЕМ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) Менее 6 месяцев
- 2) 6 месяцев - 3 года
- 3) 5 -10 лет
- 4) 3 - 5 лет

ОТЛИЧИЕ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТ ДОБАВОЧНОГО ЛЕГКОГО В КРОВОСНАБЖЕНИИ _____ СООБЩЕНИЯ С БРОНХИАЛЬНЫМ ДЕРЕВОМ

- 1) из обоих кругов кровообращения и наличии
- 2) из малого круга и наличии
- 3) от аорты или ее ветвей и отсутствии
- 4) от легочных вен и наличии

НАИМЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ И РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография легких с контрастированием и 3D-реконструкцией
- 2) медиастиноскопия

- 3) ФБС с взятием бронхиального лаважа/биоптатов слизистой для цитогистологического исследования
- 4) открытая биопсия легких

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ

□
□

ДАнные И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) атипичной резекции средней доли
- 2) верхней лобэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ПО ПОВОДУ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗАГРУДИННЫЙ ЗОБ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ

- 1) ^{67}Ga
- 2) ^{111}In
- 3) $^{99\text{m}}\text{Tc}$
- 4) ^{131}I

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самостоятельной формой туберкулеза органов дыхания, развивающейся преимущественно у детей, подростков и взрослых (до 25 лет) в результате первичного заражения туберкулезом
- 2) вторичным процессом по отношению к легочным формам туберкулеза
- 3) осложнением диссеминированного туберкулеза легких
- 4) формой внелегочного туберкулеза, развивающейся в любом возрасте в результате первичного заражения туберкулезом

ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, ОЧАГОВЫМИ ТЕНЯМИ ВОКРУГ НА ФОНЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) аспирационной пневмонии
- 2) абсцессу легкого
- 3) кавернозному туберкулезу
- 4) эхинококкозу легкого

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ КЛАПАННЫМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция с последующим дренированием плевральной полости
- 2) переливание крови
- 3) искусственное дыхание, массаж сердца
- 4) торакотомия

КАКАЯ МИКРОФЛОРА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ГАНГРЕНУ ЛЕГКИХ?

- 1) простейшие
- 2) грамположительные аэробы
- 3) анаэробная неклостридиальная микрофлора
- 4) грибковая инфекция

НАЛИЧИЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ДОЛЕВОЙ ИЛИ ГЛАВНОЙ БРОНХ

- 1) не вызывает смещения средостения
- 2) вызывает смещение средостения в зависимости от размера опухоли
- 3) вызывает смещение средостения в здоровую сторону
- 4) вызывает смещение средостения в большую сторону

В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгеномографию, плевроскопию
- 2) УЗИ плевральной полости, КТ, плеврографию
- 3) рентгенографию, трахеобронхоскопию, культеграфию
- 4) торакоскопию, медиастиноскопию

ПЛАНОВОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УДАЛЁННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО МАКРОПРЕПАРАТА ПОКАЗАЛО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ N2, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) адъювантной химиотерапии
- 2) лучевой терапии на область средостения
- 3) лучевой терапии на головной мозг
- 4) радионуклидной терапии

ДЛЯ СИНДРОМА ALLGROVE ИЛИ СИНДРОМА ААА, ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АЛАКРИМИИ, БОЛЕЗНИ АДДИСОНА И

- 1) аплазии диафрагмы
- 2) атрезии пищевода
- 3) абсцесса легкого
- 4) ахалазии кардии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОСПАЗМА СЛУЖИТ

- 1) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 2) патологическое изменение ауэрбахова сплетения
- 3) химический ожог в анамнезе
- 4) хиатальная грыжа

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ

РЕНТГЕНОГРАММА, ВЫПОЛНЕННАЯ В ____ ПРОЕКЦИИ

- 1) латеро
- 2) косой
- 3) боковой
- 4) прямой

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ: СТАДИЯ

- 1) организации (репаративная), фибринозно-гнойного плеврита, фибринозного плеврита (экссудативная)
- 2) фибринозно-гнойного плеврита, фибринозного плеврита (экссудативная), организации (репаративная)
- 3) фибринозного плеврита (экссудативная), фибринозно-гнойного плеврита, организации (репаративная)
- 4) фибринозного плеврита (экссудативная), организации (репаративная), фибринозно-гнойного плеврита

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) повторных пункций с химическим плевродезом
- 2) видеоторакоскопии с хирургическим плевродезом
- 3) торакоцентеза с активным дренированием
- 4) декорткации легкого с плеврэктомией

ИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РИСК ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) пороках и аномалиях развития легких
- 2) первичных и вторичных иммунодефицитах
- 3) диабете, язвенной болезни желудка
- 4) гипертонической болезни

ПРИ УШИВАНИИ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПИЩЕВОДА ОПТИМАЛЬНЫМ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ СЛУЖИТ

- 1) викрил
- 2) шёлк
- 3) нейлон
- 4) полипропилен

В РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) паразитарная киста
- 2) липома
- 3) дермоидная киста
- 4) невринома

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛОВ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ангиопульмонография
- 4) магнитно-резонансная томография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ГАМАРТОХОНДРОМУ ОТ ТУБЕРКУЛЁМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нижнедолевая локализация, нечеткий контур шаровидной тени, наличие распада, отсутствие динамики за 6 месяцев наблюдения
- 2) однородная структура тени, четкие контуры, наличие динамики в сторону увеличения образования в размерах через 6 месяцев наблюдения
- 3) неоднородная структура тени, наличие распада и очаговых теней в окружающей ткани, наличие динамики в сторону уменьшения образования в размерах через 6 месяцев наблюдения
- 4) четкий контур шаровидной тени, наличие включений - кальцинации, отсутствие распада и очаговых теней в окружающей ткани, отсутствие динамики за несколько лет наблюдения

РВОТА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ОБЛАСТИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) перфорации дивертикула ободочной кишки
- 2) ангионевротическом отеке
- 3) перфорации желудка
- 4) перфорации пищевода

ПРИ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОДНОСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПОЛУЧЕН ЭКССУДАТ МОЛОЧНОГО ЦВЕТА, ЛИПИДНЫЙ АНАЛИЗ КОТОРОГО ПОКАЗАЛ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА 300 МГ/ДЛ И УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ 100 МГ/ДЛ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пневмокониоза
- 2) хилоторакса
- 3) псевдохилоторакса
- 4) острой эмпиемы плевры

ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ ЛАРРЕЯ НАХОДИТСЯ СЛЕВА В УГЛУ МЕЖДУ _____ РЕБЕРНЫМ ХРЯЩОМ И _____

- 1) 3; левой парастернальной линией
- 2) 5; левой парастернальной линией
- 3) 7; мечевидным отростком
- 4) 4; левой грудинной линией

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия

- 2) кавернотомия
- 3) кавернопластика
- 4) типичная сегментарная, бисегментарная или комбинированная резекция

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ВОСПАЛЕНИЯ В БИОПТАТЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) клеток Пирогова-Лангханса, казеозного некроза
- 2) клеток инородных тел, фибробластов
- 3) нейтрофилов, коликвационного некроза
- 4) лейкоцитов, лимфоцитов, LE-клеток

ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ВВЕДЕНИЯ ТРОАКАРА ДЛЯ ВИДЕОСИСТЕМЫ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____ ЛИНИИ

- 1) VIII; кпереди от задней подмышечной
- 2) VIII; кнаружи от срединноключичной
- 3) IV; кпереди от средней подмышечной
- 4) VII; кпереди от задней подмышечной

АССОЦИИРОВАННЫМ С ОПУХОЛЬЮ ТИМУСА ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миастения гравис
- 2) первичный иммунодефицит
- 3) аутоиммунный тиреоидит
- 4) синдром Гудпасчера

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дисфагия
- 2) стридор
- 3) формирование дивертикула пищевода
- 4) эмпиема плевры

ЗАГРУДИННЫЙ, ВНУТРИГРУДНОЙ, «НЫРЯЮЩИЙ » ЗОБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синонимами отражающими степень смещения опухоли ЩЖ в средостение
- 2) вариантами частичного расположения неизменной ЩЖ в средостении
- 3) различными заболеваниями ЩЖ, связанными с расположением органов средостения
- 4) синонимами единой патологии, обусловленной частичным или полным расположением патологически измененной ЩЖ в средостении

ОБТУРАЦИОННОЕ НАГНОЕНИЕ ЛЕГКИХ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) рубцовом стенозе бронха
- 2) инородном теле
- 3) пневмотораксе
- 4) злокачественных опухолях

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРОМ ПРОНИКНОВЕНИЯ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПЕРЕДИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КАУДАЛЬНЕЕ _____ РЕБРА

- 1) VII
- 2) V
- 3) IV
- 4) VI

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ В ПОКОЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДВУХ ДНЕЙ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,1°C, СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ГИПОТЕНЗИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СНИМКЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) пневмоторакса
- 2) пневмомедиастинума
- 3) расслоения аневризмы аорты
- 4) внегоспитальной пневмонии с абсцедированием

РЕИНФУЗИЯ КРОВИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ _____ Г/Л

- 1) 0,5
- 2) 0,05
- 3) 0,01
- 4) 0,1

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО МСКЕOWN ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 2) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищевода на шею
- 3) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза
- 4) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз

В СЛУЧАЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ И НЕОБХОДИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ОБЕИХ СТОРОН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СРОКОВ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И ВЫБОРА ДОСТУПА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) двухэтапное; торакоскопически
- 2) одномоментное симультанное; торакотомическим доступом
- 3) одномоментное симультанное; торакоскопически
- 4) двухэтапное; торакотомическим доступом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия пищевода и желудка
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) омепразоловый тест
- 4) интрапищеводная спектрофотометрия рефлюксата

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНА НА СПОСОБНОСТИ ЛАЗЕРОВ С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ВЫЗЫВАТЬ _____ ЭФФЕКТ В ЖИВОЙ ТКАНИ, ПРИВОДЯЩИЙ К ЕЕ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) коагуляционный
- 2) фотохимический
- 3) метаболический
- 4) биоимпедансный

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И НАЛИЧИИ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) тактивин, тималин
- 2) гипериммунную плазму, γ -глобулин
- 3) пирогенал, зимозан
- 4) левамизол, продигиозан

ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ТАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование туберкулезного процесса
- 2) усугубление дыхательной недостаточности
- 3) развитие частичного коллапса легкого
- 4) быстрое развитие эмпиемы плевры

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЛОБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЕЖЕЧАСНЫЙ ОБЪЁМ ОТДЕЛЯЕМОГО ПО ДРЕНАЖАМ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ 300 МЛ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 ЧАСОВ С УЧЁТОМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРОБЫ РУВИЛУА-ГРЕГУАРА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) реторакотомии
- 2) гемотрансфузии
- 3) переливания свежезамороженной плазмы
- 4) консервативной гемостатической терапии

СПОСОБОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингеальная маска
- 2) коникотомия
- 3) орофарингеальный воздуховод

4) интубационная трубка

В СЛУЧАЕ ОПЕРАБЕЛЬНОГО ПЕРВИЧНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ВИДЕ ПРАВСТОРОННЕГО ГЕМИПАРЕЗА У ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ КАРНОВСКОГО 60% ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КОМБИНАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЛУЧЕВОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое удаление метастаза с адъювантной лучевой терапией и последующей радикальной операцией на лёгком
- 2) радикальная операция на лёгком с последующим хирургическим удалением метастаза и адъювантной химиолучевой терапией
- 3) одномоментное удаление первичной опухоли лёгкого и метастаза в головном мозге с последующей химиолучевой терапией
- 4) радикальная операция на лёгком с последующей стереотаксической терапией метастаза в головном мозге

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) антипиретическая терапия
- 3) бронхолитическая терапия
- 4) рентгенотерпия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пункционное дренирование полости абсцесса
- 2) декорткация легкого
- 3) пневмотомия
- 4) резекция легкого

КАРЦИНОИД БРОНХА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) злокачественным опухолям
- 3) доброкачественным опухолям с озлокачествлением
- 4) факультативному предраку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Медиастинит
- 2) Перикардит
- 3) Надпочечниковая недостаточность
- 4) Миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание с грибковой флорой (аспергиллез)
- 2) активный туберкулез бронхов

- 3) эмпиема плевры с и без бронхоплеврального свища
- 4) панцирный плеврит или перикардит с дыхательной и/или циркуляторной недостаточностью

СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) разных температурных факторов
- 2) механических и химических факторов
- 3) разных видов энергии
- 4) одного вида энергии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулит
- 2) эрозивный эзофагит
- 3) большие размеры дивертикула
- 4) расположение дивертикула по одной оси с пищеводом

СТОЙКАЯ ОСТАТОЧНАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ С ТОЛСТЫМИ СТЕНКАМИ, СОСТОЯЩИМИ ИЗ МОЩНЫХ ПЛАСТОВ ПЛОТНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиопневмоторакса
- 2) хронической эмпиемы плевры
- 3) фиброторакса
- 4) субкортикального абсцесса

ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТ

- 1) усиление и деформацию легочного рисунка
- 2) множественные тонкостенные полости
- 3) деформацию корня и усиление легочного рисунка
- 4) единичные полости с толстыми стенками

ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ/ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) трахея
- 2) язычковые сегменты
- 3) верхние доли
- 4) нижние доли

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) области бифуркации трахеи
- 2) глоточно-пищеводном переходе
- 3) нижней трети пищевода
- 4) верхней трети пищевода

**У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЕГКОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ
ВЫЯВЛЕНО ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И
ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО ПЛЕВРЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) закономерным процессом при данной локализации опухоли, не связанным с метастазированием
- 2) имплантационным метастазированием
- 3) гематогенным метастазированием
- 4) лимфогенным ретроградным метастазированием

**НАГНОЕНИЕ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
РАЗВИТИЕМ**

- 1) одно- или двусторонней эмпиемы плевры
- 2) гнойного медиастинита или перикардита
- 3) сепсиса
- 4) остеомиелита ребер

**КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНЭКТОМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ
МЕЗОТЕЛИОМЕ ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ЛЕГКОГО И ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) интраоперационную трансдиафрагмальную ревизию органов брюшной полости
- 2) ипсилатеральную медиастинальную лимфонодулэктомию
- 3) ипсилатеральной части диафрагмы, перикарда, медиастинальной плевры
- 4) контралатеральную лимфонодулэктомию

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) дивертикулам пищевода
- 2) пептическим стенозам пищевода
- 3) раку пищевода
- 4) ахалазии кардии

ПРОБА РУВИЛУА-ГРЕГУАРА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1) повторном накоплении крови после ее аспирации путем плевральной пункции
- 2) выделении крови по дренажам в количестве 250 мл в час
- 3) свертывании в пробирке крови аспирированной из плевральной полости
- 4) количестве гемоглобина в крови, аспирированной из плевральной полости, более 50 г/л

**ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрибольничная инфекция
- 2) Legionella pneumophila
- 3) аспирация
- 4) сниженный иммунитет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ СПИДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ

- 1) грибами рода кандиды
- 2) цитомегаловирусом
- 3) легионеллой
- 4) пневмоцистой

ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1) легочных вен и лимфатических сосудов
- 2) легочных вен и бронхиол
- 3) лимфатических сосудов и бронхиол
- 4) легочных артерий и бронхов

КЛАПАН ХЕЙМЛИХА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) для окклюзии бронхов
- 2) при пневмотораксе для эвакуации воздуха из плевральной полости
- 3) для окклюзии бронхиальных артерий при легочном кровотечении
- 4) для эвакуации жидкостного содержимого из плевральной полости

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАВЕРНЫ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО (РАЗРУШЕННАЯ ДОЛЯ) ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) лобэктомии
- 2) пневмонэктомии
- 3) кавернотомии
- 4) дренированию каверны

АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ (ОЧАГОВОЙ, СЕПТИЧЕСКОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 3) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- 4) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

В СЛУЧАЕ ОБШИРНОГО ВРАСТАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ЯЗЫЧКОГО СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО В ЗАДНЕ - БАЗАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИШЬ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пульмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) билобэктомии

ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) трахеи

- 2) дуги аорты
- 3) левого предсердия
- 4) правого главного бронха

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АТЕЛЕКТАЗА ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ОПЕРИРОВАННОГО ЛЕГКОГО, ВЫЯВЛЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО, ОТНОСЯТ

- 1) реторакотомию, ревизию органов плевральной полости
- 2) плевральную пункцию
- 3) лечебную санационную бронхоскопию
- 4) постуральный дренаж

В НОРМЕ РОЗЕТКА КАРДИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ РЕЗЦОВ НА (В СМ)

- 1) 25-26
- 2) 40-41
- 3) 34-35
- 4) 45-48

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Вильямса – Кемпбелла
- 2) Поттера
- 3) Хаммена – Рича
- 4) Мунье – Куна

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ У БОЛЬНОГО, УПАВШЕГО С ВЫСОТЫ 7 ЭТАЖА, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАЗРЫВОМ ЛЕВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА, БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) боковая торакотомия по 7 межреберью
- 2) стернотомия
- 3) заднебоковая торакотомия
- 4) переднебоковая торакотомия

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) эндоскопическую электроэксцизию с использованием лазера, фотодинамической терапии в сочетании с противовирусной и цитостатической терапией
- 2) фотодинамическую терапию с последующей резекцией гортани и трахеи
- 3) эндоскопическую электроэксцизию папиллом с противовирусной и цитостатической терапией
- 4) механическое удаление папиллом с проведением фотодинамической терапии и противовирусной терапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВОДА БУРХАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение средостения в верхней трети

- 2) правосторонний пневмоторакс
- 3) пневмомедиастинум
- 4) правосторонний гидроторакс

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИЧИН СПОНТАННОГО ПНЕВМАТОРАКСА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИГРАЕТ

- 1) ангиопульмонография
- 2) рентгенография в двух проекциях
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгеноскопия

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТ ЦИРРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарастающую сердечно-легочную недостаточность, амилоидоз почек
- 2) предшествующие клинические формы фиброзно-кавернозного, хронического диссеминированного или инфильтративного туберкулеза легких
- 3) туберкулезные изменения в легких с клиническими признаками активности процесса, склонностью к периодическим обострениям и спорадическому скудному бактериовыделению
- 4) сопутствующие формы неспецифической инфекции с прогрессированием процесса

К ПРИЗНАКАМ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) «отрицательное» центральное венозное давление
- 2) низкое АД
- 3) частый пульс слабого наполнения
- 4) спавшиеся периферические вены

РЕДКОЕ АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК И ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Мунье – Куна
- 2) Гудпасчера
- 3) Хейнера
- 4) Вильямса – Кемпбелла

ОТЛИЧИЕ ТРАХЕОСТОМИИ ОТ ТРАХЕОТОМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) способе рассечения трахеи
- 2) введении в просвет трахеи канюли
- 3) выполнении хирургического доступа к трахее
- 4) срочности выполнения

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНА НА СПОСОБНОСТИ ЛАЗЕРОВ С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ВЫЗЫВАТЬ _____ ЭФФЕКТ В

ЖИВОЙ ТКАНИ, ПРИВОДЯЩИЙ К ЕЁ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) метаболический
- 2) коагуляционный
- 3) фотохимический
- 4) биоимпедансный

ПЕРЕМЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ГОРЯЧЕЙ, ХОЛОДНОЙ, ТВЕРДОЙ ИЛИ ЖИДКОЙ ПИЩИ, А ТАК ЖЕ КОГДА ТВЕРДАЯ ПИЩА ПРОХОДИТ ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЖИДКАЯ, А БОЛЬШИЕ КУСОЧКИ ПИЩИ ЛУЧШЕ, ЧЕМ МЕЛКИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) ахалазии кардии
- 3) послеожоговых стриктур пищевода
- 4) рака верхнегрудного отдела пищевода

ОСОБЕННОСТЬЮ ОДЫШКИ ПРИ ЭКСПИРАТОРНОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ СТРИДОРНЫЙ _____, УСИЛЕНИЕ ОДЫШКИ

- 1) вдох и выдох; при физической нагрузке
- 2) вдох и выдох; при приеме пищи, физическом напряжении
- 3) вдох; в положении лежа
- 4) выдох; при форсированном дыхании и

ПЕРВЫМИ ЭТАПАМИ ОПЕРАЦИИ РЕАМПУТАЦИИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО КОЛЕСНИКОВУ – ГОРЕЛОВУ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) заднебоковая торакотомия, чрезплевральное вскрытие заднего средостения
- 2) торакотомия с противоположной стороны, медиастинотомия
- 3) стернотомия, перикардиотомия
- 4) торакотомия, плеврэктомия

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) тошнота
- 3) изжога
- 4) отказ от еды

БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ, ПОЯВИВШИМИСЯ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ НЕПРИЯТНОСТИ НА РАБОТЕ, НА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ДИСФАГИЮ, СРЫГИВАНИЯ НЕПЕРЕВАРЕННЫХ КУСКОВ ПИЩИ РЕКОМЕНДОВАЛИ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенокимографию
- 3) только контрастные методы исследования пищевода
- 4) эзофагоскопию и контрастные методы исследования пищевода

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ БОЛЕЕ 50% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении

1:1

2) кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

3) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:2

4) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ПРИ КАКОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ?

1) незрелая тератома

2) типичный карциноид

3) атипичный карциноид

4) гамартома

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ

1) органы малого таза

2) кости скелета

3) органы брюшной полости

4) головной и спинной мозг

СИМПТОМ ОДИНОФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ

1) охриплость голоса

2) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу

3) ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу

4) чувство жжения за грудиной

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1) в косом направлении сверху вниз

2) по нижнему краю ребра

3) по центру межреберья

4) по верхнему краю ребра

МИАСТЕНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО У БОЛЬНЫХ

1) ганглионевромой средостения

2) внегонадной семиномой средостения

3) феохромоцитомой средостения

4) тимомой

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ИЛИ ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ, ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖЕТ ВОВЛЕКАТЬСЯ _____ НЕРВ

1) левый диафрагмальный

2) правый возвратный

3) правый диафрагмальный

4) левый возвратный

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЕГО СЕРОЗНОМ ХАРАКТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) плевральная пункция
- 3) видеоторакоскопия
- 4) торакотомия

ПРИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) селективную проксимальную ваготомию
- 2) фундопликацию
- 3) низведение желудка, крурорафию
- 4) атипичную резекцию желудка

ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОМУ С ПНЕВМОТОРАКСОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ В(ВО) ___ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ___ ЛИНИИ

- 1) 8; заднеаксилярной
- 2) 2; среднеключичной
- 3) 4; парастернальной
- 4) 8; паравертебральной

К ПУСКОВОМУ МОМЕНТУ КАРДИОСПАЗМА ОТНОСЯТ

- 1) аномалии развития
- 2) изжогу
- 3) гастроэзофагиальный рефлюкс
- 4) нарушение функций центральной и вегетативной нервной системы

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВотоКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) перфузионную сцинтиграфию
- 2) ангиопульмографию
- 3) доплерографию
- 4) компьютерную томографию грудной клетки

ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 3) скопление гноя в плевральной полости с вовлечением в воспалительный процесс плевры
- 4) гнойная полость, ограниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ РАКА ПАНКОСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ

- 1) передней
- 2) парастернальной
- 3) боковой
- 4) задней

БОЛЬШИНСТВО ВНУТРИПРОСВЕТНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхней половине пищевода
- 2) нижней половине пищевода
- 3) абдоминальном сегменте пищевода
- 4) области кардиоэзофагиального перехода

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) относительное
- 2) существенное
- 3) только в сочетании с размерами тени
- 4) только в сочетании с формой тени

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступы сухого кашля
- 2) приступы ночного кашля
- 3) локальные разнокалиберные хрипы
- 4) боли в области пораженного легкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) кистозная гипоплазия
- 2) трахеобронхомегалия
- 3) долевая аплазия бронхов
- 4) лёгочная секвестрация

В СЛУЧАЕ, КОГДА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗАПОДОЗРЕН СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС, НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) бронхография
- 3) торакоскопия
- 4) рентгенография легких в 2-х проекциях

НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, КАК ПРАВИЛО, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) туберкулемы легких
- 2) инфильтративного туберкулеза легких
- 3) очагового туберкулеза легких
- 4) казеозной пневмонии

МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ПРОТЯЖЕННОСТИ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастроскопия
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки с в/в контрастированием
- 3) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода
- 4) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТЕЛЕКТАЗА ЛЁГКОГО НА ФОНЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ГЛАВНОГО БРОНХА ОТНОСИТСЯ ТОТАЛЬНОЕ

- 1) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения
- 2) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 3) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 4) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ОКРУГЛОГО» ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО СЧИТАЕТСЯ ЕГО

- 1) интенсивность
- 2) очертание
- 3) структура
- 4) гомогенность

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО С ДИАМЕТРОМ ДО 10 СМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ ВБЛИЗИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ, И ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакотомия + лобэктомия
- 2) антибиотикотерапия
- 3) бронхоскопия с трансназальной катетеризацией полости абсцесса
- 4) дренирование полости абсцесса через грудную стенку по Манальди

ПРИ ПЕРЕХОДЕ ПЛЕВРИТА ИЗ «СУХОГО» В ЭКССУДАТИВНЫЙ ИСЧЕЗАЕТ

- 1) легочная тупость
- 2) шум трения плевры
- 3) повышенная верхушечная воздушность
- 4) ослабленное везикулярное дыхание

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография

- 3) бронхоскопия
- 4) ультразвуковое исследование плевральной полости

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕЗА ДИССЕМИНАЦИИ, МОГУТ БЫТЬ В ВИДЕ

- 1) двусторонней мелкоочаговой диссеминации по всем легочным сегментам
- 2) однотипной очаговой диссеминацией по всему легочному полю, но преимущественно с одной стороны
- 3) однотипной очаговой диссеминацией симметрично с обеих сторон с преимущественной локализацией в верхних и кортикальных отделах легких
- 4) полиморфной рентгенологической картины очаги и фокусы разных размеров, тонкостенные каверны, мелкие очаги казеозного воспаления, расположенные беспорядочно с обеих сторон

ЛЕГОЧНЫЕ ГЕМОМРАГИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) разрывов стенки уродливо измененных и истонченных анастомозов между системами бронхиальных и легочной артерий
- 2) развития коллатералей между системой бронхиальной и легочной артерий
- 3) повреждения сосудов слизистой бронхов
- 4) развития пневмоцирроза

ПЕРЕДНЕЕ СРЕДОСТЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) целомической кисты перикарда
- 2) лимфогранулематоза средостения
- 3) бронхогенной кисты средостения
- 4) тимомы

В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) пищевод
- 2) восходящий отдел аорты
- 3) вилочковая железа
- 4) грудной отдел трахеи

□

ОКОЛО 7 ЛЕТ НАЗАД ПАЦИЕНТКЕ 48 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ, ПРИ ПОЛИПОЗИЦИОННОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) тотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) укорочение пищевода 1 степени, фиксированную кардиофундальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы с миграцией фундопликационной манжеты в заднее средостение
- 3) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

4) ахалазию кардии 4 стадии

ЛЕГОЧНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) микст-опухольный процесс
- 2) бактериальную инфекцию
- 3) паразитарное заболевание
- 4) грибковое заболевание

УСТАНОВЛЕННЫЙ РАЗРЫВ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) динамическому наблюдению
- 2) срочной операции
- 3) плановой операции
- 4) лапароцентезу

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ИЛИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДОЛЕВОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА ПО ПОВОДУ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С ИНДЕКСОМ ТИФФНО 68% И ОБЪЕМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 64% ОТ ДОЛЖНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) типичной сегментэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) клиновидной резекции
- 4) билобэктомии

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛОКАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ИЛИ ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С _____ РЕАКЦИЯМИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ

- 1) сомнительными
- 2) вариабельными
- 3) отрицательными
- 4) положительными

ПРИ РАЗВИТИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гранулематозным васкулитом
- 2) бронхиальной астмой
- 3) идиопатическим фиброзным альвеолитом
- 4) муковисцедозом

В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С

СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 40 МЛ/МИН И ПРОТЕИНУРИЕЙ 300 МГ/СУТКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 3) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом
- 4) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхографию
- 2) пневмоперитонеум
- 3) аортографию
- 4) контрастирование пищевода

ПРИ РАЗВИТИИ АТЕЛЕКТАЗА ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) лечебная бронхоскопия
- 3) микротрахеостомия
- 4) назотрахеальная катетеризация

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ S-ОБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА, ДИФFUЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВОДА, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) параэзофагеальной грыжи
- 2) ахалазии кардии
- 3) эрозивного-рефлюкс эзофагита
- 4) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

АПЛАЗИЯ ЛЕГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО

- 1) недоразвитием всех элементов легкого (bronхов, сосудов, паренхимы)
- 2) наличием главного bronха без деления его на долевыe
- 3) наличием рудиментарного главного bronха
- 4) наличием главного и долевыx bronхов без деления их на сегментарныe

МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) лимфаденопатии средостения
- 2) инородном теле легкого
- 3) кровохаркании

4) ателектазе легкого

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ

- 1) операции на органах малого таза
- 2) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
- 3) туберкулез органов дыхания
- 4) эмпиему плевры

В СЛУЧАЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирация желудочного содержимого
- 2) аспирация из плевральной полости
- 3) диагностическая лапаротомия
- 4) лапароцентез брюшной полости

ПРАВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ ПРАВУЮ ПОДКЛЮЧИЧНУЮ АРТЕРИЮ СНИЗУ И СЗАДИ И ПОДНИМАЕТСЯ ПО ___ СТОРОНЕ ПИЩЕВОДА К ГОРТАНИ

- 1) передней
- 2) правой боковой
- 3) левой боковой
- 4) задней

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫМ РАССТОЯНИЕМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ, НА КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ БРОНХ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 7,0%, ЯВЛЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕ (В ММ)

- 1) 12
- 2) 16
- 3) 6
- 4) 8

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РИГИДНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самостоятельным методом исследования и имеет преимущества при выполнении целого ряда манипуляций
- 2) обязательным дополнением к фибробронхоскопии
- 3) методом, уступающим по информативности и возможностям фибробронхоскопии и используемым только по очень ограниченным показаниям
- 4) устаревшим, не используемым методом исследования

РЕГИОНАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ I СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА

- 1) присутствуют в единичных околопищеводных лимфатических узлах

- 2) отсутствуют
- 3) присутствуют в 3 и более регионарных узлах
- 4) присутствуют во всех группах регионарных лимфатических узлов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смазанность сосудистого рисунка слизистой оболочки
- 2) смазанности рисунка бронхиальных колец
- 3) утолщение складок слизистой бронхов
- 4) расширение сосудов слизистой оболочки и выбухание медиальных стенок главных бронхов

ПОД РЕЦИДИВОМ РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА В

- 1) любой части легкого, оставшейся после резекции
- 2) контралатеральных внутригрудных лимфоузлах
- 3) контрлатеральном легком
- 4) зоне резекции бронха, легочной ткани или внутригрудных лимфоузлах

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ГРУДНОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) формирование лимфовенозного анастомоза
- 2) формирование анастомоза проксимального и дистального концов протока
- 3) перевязку проксимального и дистального концов протока
- 4) перевязку грудного протока на шее

КАКИЕ ИЗ БРОНХОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ (1.ЛОКАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ; 2.ЛОКАЛЬНЫЕ АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ; 3.ИСТЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ИЗ ДИВЕРТИКУЛА;4.ЛОКАЛЬНОЕ РАЗРАСТАНИЕ СОСУДОВ),УКАЗЫВАЮЩИЕ НА МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ УСТЬЕМ НЕБОЛЬШОГО ДИАМЕТРА, ВЕРНЫ

- 1) 1,2,3
- 2) 1,2,3,4
- 3) 2,4
- 4) 1,3

СИНДРОМ МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) увеличение регионарных лимфоузлов
- 2) тахикардию
- 3) болевой синдром
- 4) анемию

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) транспортной функции крови
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) легочной системы
- 4) тканевого дыхания

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 15-20
- 2) 11-15
- 3) 6-10
- 4) 3-5

ПРИЧИНОЙ РЕЛАКСАЦИИ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) диафрагмального нерва
- 2) грудного симпатического ствола
- 3) межреберного нерва
- 4) блуждающего нерва

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГАМАРТОМОЙ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиновидная резекция
- 2) энуклеация опухоли
- 3) лобэктомия
- 4) сегментэктомия

ПРИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ

- 1) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- 2) удаляются парастернальные лимфоузлы
- 3) обе грудные мышцы удаляются
- 4) большая грудная мышца сохраняется

К САМЫМ ЧАСТЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) кровохарканье
- 2) острые и подострые бронхиты
- 3) пиосклероз
- 4) гнойный плеврит

ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- 2) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 3) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- 4) западение грудины и прилежащих частей ребер

КИСТОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ____ ДОЛЕ ____ ЛЕГКОГО

- 1) нижней; правого
- 2) верхней; правого
- 3) нижней; левого
- 4) верхней; левого

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) дренирования плевральной полости с активной аспирацией
- 2) плевральной пункции
- 3) дренирования плевральной полости по Бюлау
- 4) торакоскопии

С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЭКССУДАЦИИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КОЛЛАБИРОВАНИЯ ЛЁГКОГО С ПОРАЖЁННОЙ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ СТОРОНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С УЧЁТОМ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ РАКОВО-ЭМБРИОНАЛЬНОГО АНТИГЕНА В КРОВИ ПОКАЗАНО ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) спиртового раствора йода
- 2) водного раствора гидрокортизона
- 3) циклофосамида
- 4) таргетных препаратов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ДЕВЯТОЙ ГРУППЫ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ, ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО С ЦЕЛЬЮ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) стернотомического
- 2) чресбронхиального
- 3) чреспещеводного
- 4) трансторакального

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ФОРМУ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) облаковидный инфильтрат Рубинштейна

- 2) перисциссурит
- 3) округлый инфильтрат Ассмана
- 4) казеозная пневмония

В СЛУЧАЕ ПЕРФОРАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА, КОТОРАЯ БЫЛА ДИАГНОСТИРОВАНА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РАЗРЫВА, ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДЕФЕКТА 1 СМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) ушивание дефекта пищевода непрерывным швом
- 2) ушивание дефекта пищевода узловыми швами
- 3) наложение еюностомы с санацией и дренированием плевральной полости
- 4) выполнение резекции пищевода с наложением гастростомы и эзофагостомы

ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКИХ I–II СТАДИИ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) лучевое
- 3) химиотерапевтическое
- 4) комбинированное

ДОСТУПОМ ДЛЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребер
- 2) парастеральный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- 3) малая межреберная передняя торакотомия по 2 межреберью
- 4) разрез над яремной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи

ПО МОРФОЛОГИИ ПАНАЦИНАРНАЯ (ПАНЛОБУЛЯРНАЯ) ЭМФИЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ АЦИНУСА

- 1) периферии
- 2) всего
- 3) латеральной части
- 4) центральной части

МИКРОСКОПИЯ КЛЕТЧНОГО ОСАДКА ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преобладанием нейтрофильных лейкоцитов
- 2) наличием более 50 лейкоцитов в поле зрения
- 3) преобладанием лимфоцитов
- 4) преобладанием измененных эритроцитов

КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, КАК ВОЗМОЖНЫЙ ИСХОД ОСТРЫХ ЛЕГОЧНЫХ НАГНОЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) трансформацией в хронический абсцесс или пневмофиброз (фиброателектаз)
- 2) обострением гнойного инфекционного процесса в остаточной внутрилегочной полости
- 3) заживлением полости деструкции и исчезновением клинической симптоматики
- 4) наличием стойкой тонкостенной, нередко эпителизированной полости без

клинических проявлений

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка к радикальному хирургическому лечению
- 2) устранение симптомов дисфагии
- 3) профилактика аспирационной пневмонии
- 4) профилактика рефлюкс-эзофагита

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВТОРИЧНОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение каркасности трахеи
- 2) сдавление трахеи извне
- 3) развитие рубцовой ткани в стенке трахеи
- 4) дефрагментацию хрящей трахеи

ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ _____, СРЕДНИЕ _____, БОЛЬШИЕ _____

- 1) на уровне наружного синуса; затемнение до угла лопатки; затемнение выше угла лопатки
- 2) до уровня 6-го ребра; до уровня середины лопатки; затемнение всего гемиторакса
- 3) до уровня 7-го ребра; до уровня середины лопатки; затемнение всего гемиторакса
- 4) до уровня 8-го ребра; до уровня ости лопатки; затемнение всего гемиторакса

СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 42
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 35

ДЛЯ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ 4 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ТРАХЕИ _____ ДИАМЕТРА, СТРИДОР

- 1) более чем на 2/3; в покое
- 2) до 1/2; при незначительной нагрузке
- 3) до 2/3; при незначительной нагрузке
- 4) до 2/3; при незначительной нагрузке

НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) заболевание, характеризующееся наличием полостного образования, которое сообщается с бронхом и содержит воздух и инфицированную жидкость, и ткани
- 3) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 4) гнойная полость, ограниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой

ФОРМИРОВАНИЕ СТОЙКОЙ ОСТАТОЧНОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РЕЗЕКЦИЯХ ЛЕГКИХ ЗАВЕРШАЕТСЯ В СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТ ____ ДО ____ ДНЕЙ

- 1) 3; 5
- 2) 5; 10
- 3) 21; 28
- 4) 10; 21

НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ ХИТИНОВОЙ ОБОЛОЧКИ, ДОЧЕРНИХ ПУЗЫРЕЙ И КРЮЧЬЕВ ПОМОГАЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО С

- 1) амебиазом
- 2) токсоплазмозом
- 3) актиномикозом
- 4) эхинококком

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ _____ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И _____

- 1) промежуточный; А4-5
- 2) междолевой; А1
- 3) передний; А2
- 4) верхушечный; А3

В НОРМЕ ЁМКОСТЬ ВОЗДУХОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ МЛ

- 1) 150-180
- 2) 400-440
- 3) 80-120
- 4) 500-530

МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ СО ЗЛОВОННОЙ МОКРОТОЙ БУРОГО, СЕРО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА, КОТОРАЯ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ТРИ СЛОЯ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) хронической эмпиемы плевры
- 3) обострения бронхоэктатической болезни
- 4) гангрены легкого

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ОБШИРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТЕНКИ ДОЛЕВОГО БРОНХА ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ И СОХРАНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПУТЁМ

- 1) электрохирургической резекции стенки бронха с сохранением лёгочной паренхимы

- 2) окончательной резекции участка бронха с удалением соответствующего сегмента лёгочной паренхимы
- 3) циркулярной резекции бронха с наложением межбронхиального анастомоза
- 4) клиновидной резекции участка бронха

УГРОЗА АСФИКСИИ ПРИ БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОКРОТЫ И ПОСТУПЛЕНИИ ЕЕ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЕ ЛЕГКОЕ У ПАЦИЕНТА С ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) интенсивному консервативному лечению
- 2) экстренной операции
- 3) срочной операции
- 4) плановой операции

СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ _____ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТЛОЕ ЛЕГКОЕ»

- 1) бронхиальную астму
- 2) диффузный панбронхиолит
- 3) синдром Маклеода
- 4) бронхоэктатическую болезнь

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 27 и 21
- 2) 30 и 25
- 3) 25 и 21
- 4) 28 и 23

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ СЧИТАЮТ

- 1) инородные тела в плевральной полости (дренаж, салфетка)
- 2) бронхо-плевральный свищ
- 3) остеомиелит ребер и хондрит
- 4) нагноение послеоперационной раны

С ЦЕЛЬЮ РАСПОЗНАВАНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РАДИОНУКЛИД

- 1) ^{133}Xe
- 2) ^{67}Ga
- 3) ^{85}Kr
- 4) ^{131}I

НЕОБХОДИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография легких
- 4) бронхоскопия

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ЭЛЕМЕНТОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО ПРИ ТИПИЧНОЙ БИСЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИИ (С1-С2) ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ИЗ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ

- 1) вена С2, артерия, бронх
- 2) бронх С1-С2; вена, артерия
- 3) артерия С5; бронх, вена
- 4) артерия С1, бронх, вена

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОЖОГЕ ПОЛОСТИ РТА И ПИЩЕВОДА ЕДКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием воды в малом количестве
- 2) промывание желудка
- 3) вызов рвоты
- 4) назначение диуретиков

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) мелкоклеточного рака лёгкого
- 2) рака желудка
- 3) рака молочной железы
- 4) хорионэпителиомы

ПОСЛЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ГРУДЬ МУЖЧИНЫ 18 ЛЕТ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗЫВАЕТ НИЗКОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС, ПРИГЛУШЕННЫЕ ТОНЫ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- 1) перфорация левого желудочка
- 2) разрыв аорты
- 3) тампонада сердца
- 4) пневмоторакс

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общим противопоказанием
- 2) абсолютным показанием
- 3) относительным показанием
- 4) относительным противопоказанием

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛОТИРУЮЩЕГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпиема плевры
- 2) синдром Титце
- 3) ДВС (диссеминированного внутрисосудистого свертывания) - синдром
- 4) парадоксальное дыхание

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЕЖЕЧАСНЫЙ ОБЪЁМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ПО ДРЕНАЖАМ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ 100 МЛ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 ЧАСОВ С УЧЁТОМ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРОБЫ РУВИЛУА-ГРЕГУАРА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) переливания компонентов крови
- 2) реторакотомии
- 3) гемотрансфузии
- 4) гемостатической терапии

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) изолированной резекции нижнедолевого бронха

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ИНТРАМЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ГЛАВНЫХ БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) эмфизему туловища
- 2) эмфизему мягких тканей надключичных областей
- 3) пневмоторакс
- 4) эмфизему средостения

НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫМ У ДЕТЕЙ СПОСОБОМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА В ЗОНУ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) по направляющей струне
- 2) параллельно с эндоскопом
- 3) по инструментальному каналу эндоскопа
- 4) без визуального контроля

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПО КУЛЬТУРЕ МИКОБАКТЕРИЙ НА МОМЕНТ ОПЕРАЦИИ, С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) не менее 24

- 2) 6-8
- 3) не менее 12
- 4) 1

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ НА СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) торакоскопия
- 3) плевральная пункция
- 4) рентгенография легких в 2-х проекциях

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЭМБОЛИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) верхнюю долю правого легкого
- 2) базальные отделы левого легкого
- 3) нижние доли обоих легких
- 4) периферические отделы обоих легких

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ ___ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

- 1) врожденные и приобретенные
- 2) глоточно-пищеводные (пограничные или ценкеровские)
- 3) бифуркационные
- 4) эпифренальные

К КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) эндобронхиальную, перибронхиальную, паренхиматозную
- 2) экзофитную, эндофитную, паренхиматозную
- 3) центральную, периферическую, атипичную
- 4) узловую, инфильтративную, смешанную

К ОБЩИМ ПОКАЗАНИЯМ К ФИКСАЦИИ РЕБЕР ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, НЕЗАВИСИМО ОТ СПОСОБА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) нарушение каркасности грудной клетки, флотирующие переломы, особенно в передних и верхних отделах грудной клетки и при амплитуде флотации более 4 см
- 2) пожилой возраст пострадавших
- 3) флотирующие переломы, особенно в передних и верхних отделах грудной клетки и при амплитуде флотации более 4 см
- 4) все оскольчатые переломы ребер

ВАРИАНТОМ СФОРМИРОВАННОГО ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, КОТОРЫЙ ТРЕБУЕТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПНЕВМОТОРАКС

- 1) полный гипертензивный
- 2) полный гипотензивный
- 3) селективно-положительный
- 4) селективно-отрицательный

В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА УРОВНЕ 55%, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции печени первым этапом
- 2) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 3) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

С ЦЕЛЮ СОБЛЮДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА ПО ПОВОДУ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 7,2%, ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ОТ ГРАНИЦЫ ВИДИМОГО РОСТА ОПУХОЛИ

- 1) 11 миллиметров
- 2) 2 миллиметра
- 3) 5 миллиметров
- 4) 9 миллиметров

К НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБАМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЕГО СЕРОЗНОМ ХАРАКТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) широкую торокотомию
- 3) плевральную пункцию и аспирацию при помощи электроотсоса
- 4) плевральную пункцию и аспирацию при помощи обычного шприца и переходника

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) гамартома
- 2) фиброма
- 3) миома
- 4) невринома

ОПЕРАЦИЕЙ ДЕЛОРМА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) клапанная бронхоблокация
- 2) перицистэктомия
- 3) декорткация легкого
- 4) плевропневмонэктомия

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ В СЛУЧАЕ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА ПО ПОВОДУ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УРОВНЕМ HbA1c 7,1%, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) типичной сегментэктомии
- 2) клиновидной резекции
- 3) атипичной резекции
- 4) верхней лобэктомии

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 3 СМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПЛЕВРОЙ, ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНОГО МЕТАСТАЗА В БРОНХОЛЕГОЧНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментэктомия
- 2) клиновидная резекция
- 3) пневмонэктомия
- 4) лобэктомия

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ ГРУППЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) забрюшинные
- 2) подмышечные
- 3) внутригрудные
- 4) шейные

ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА

- 1) Иценко-Кушинга
- 2) Марфана
- 3) Ледда
- 4) Картагенера

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) резекцию легкого, пульмонэктомию
- 2) искусственный пневмоторакс, торакокаустикку
- 3) лечебную торакомиопластику
- 4) экстраплевральный пневмолиз с пломбировкой

У ПОСТРАДАВШЕГО С РАННОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО КРАЮ ПРАВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ И ПРАВСТОРОННИМ ТОТАЛЬНЫМ ГЕМОТОРАКСОМ, НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА

- 1) правосторонняя торакотомия
- 2) стернотомия

- 3) пункция правой плевральной полости
- 4) торакоцентез справа

РЕНТГЕНОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ МИАСТЕНИЕЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) бульбарной форме заболевания
- 2) частых холинергических кризах
- 3) противопоказаниях к хирургическому лечению, преимущественно у пожилых больных
- 4) миастеническом кризе

ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ МЕДИАСТИНОСКОПИИ _____ ЛИМФОУЗЛЫ НЕДОСТУПНЫ БИОПСИИ

- 1) околопищеводные
- 2) бифуркационные
- 3) паратрахеальные
- 4) бронхопульмональные

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПЕНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Горнера
- 2) кровохарканье
- 3) осиплость голоса
- 4) отек в области шеи и лица

СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ В НИЖНИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, В ОБЛАСТИ КОСТО-ДИАФРАГМАЛЬНОГО СИНУСА, С КОСОЙ ГРАНИЦЕЙ (ЛИНИЯ ЭЛЛИСА-ДЕМУАЗО) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) диафрагмальной грыжи
- 2) инфаркта легкого
- 3) воспалительной инфильтрации
- 4) жидкости в плевральной полости

ПОД ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛЕГКОГО ПОНИМАЮТ

- 1) врожденное недоразвитие трахеи и бронхов
- 2) недоразвитие всех структурных элементов единиц легкого
- 3) врожденное развитие паренхимы легкого
- 4) врожденное недоразвитие малого круга кровообращения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантационное метастазирование
- 2) гемоторакс
- 3) пневмоторакс
- 4) кровохарканье

ПРИ КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО

ТУБЕРКУЛЕЗА ИМЕЕТСЯ

- 1) большая распространенность процесса в легком
- 2) каверна без выраженных фиброзных изменений в окружающей ткани
- 3) поражение дренирующего каверну бронха
- 4) очаги бронхогенного отсева различной интенсивности

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА ПО МАРФАНУ ПРОВОДЯТ

- 1) у самого края грудины слева на уровне четвертого или пятого межреберных промежутков, направляя иглу позади грудины несколько внутрь на глубину 1,5-2 см в переднюю стенку перикарда
- 2) в полусидячем положении больного по средней линии под мечевидным отростком делают прокол, направленный косо вверх на глубину 4 см; затем иглу поворачивают кзади и проникают в полость перикарда
- 3) в пятом межреберье, отступя на 4-6 см от края грудины, иглу продвигают косо внутрь, почти параллельно грудной клетке
- 4) в полусидячем положении больного в угол между прикреплением 7-го реберного хряща и основанием мечевидного отростка на глубину 1,5-2 см, затем ее направляют кверху параллельно грудной стенке

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) плевральная пункция
- 3) биопсия плевры
- 4) широкая торакотомия

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) полное обездвиживание лёгкого на стороне операции
- 2) свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи
- 3) спадение лёгкого на стороне операции
- 4) отрицательное давление на выдохе

НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастиноскопия с биопсией измененных тканей
- 2) открытая биопсия легких
- 3) трансбронхиальная пункция с УЗИ навигацией
- 4) ВАТС – биопсия измененных тканей легкого

В СЛУЧАЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО РАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ДОПОЛНЕНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБЛУЧЕНИЕМ ЗОНЫ

- 1) печени
- 2) надпочечников
- 3) забрюшинного пространства

4) головного мозга

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) диффузно расположенные центрилобулярные узелковые тени
- 2) на фоне обедненного рисунка, участки полностью его лишенные
- 3) снижение прозрачности легочной ткани с участками центрилобулярной эмфиземы
- 4) симптом «матового стекла»

ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) плевропневмонэктомии
- 2) кавернотомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) лобэктомии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛИ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация в области верхушки легкого
- 2) эмфизема легких
- 3) раннее кровохарканье
- 4) наличие обструктивного пневмонита

В ТЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ ПЕРИОДА

- 1) 3; 1 - острый, 2 - ранних проявлений, 3 - восстановительный
- 2) 2; 1 - шока, 2 - основных клинических проявлений
- 3) 3; 1 - первичных реакций, 2 - основных клинических проявлений, 3 -исходов и последствий
- 4) 4; 1 - первичных реакций, 2 - ранних проявлений и осложнений; 3 -поздних проявлений и осложнений, 4 - исходов и последствий

ПРИ РЕЗКОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ТРАХЕОСТОМЫ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ТРАХЕОСКОПИИ

- 1) ФТБС с гибким бронхоскопом
- 2) комбинированной или ФТБС с гибким бронхоскопом
- 3) ригидной или ФТБС с гибким бронхоскопом
- 4) ригидной или комбинированной

ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ РАДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) общую картину сосудистого русла легких
- 3) участие в вентиляции отделов паренхимы легкого
- 4) параметры кровотока в легких

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ

ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) периферического рака
- 2) туберкуломы
- 3) эхинококковой кисты
- 4) гамартомы

К ГЛАВНОЙ И ЕЩЕ ТЕХНИЧЕСКИ НЕРЕШЕННОЙ ПРОБЛЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «ОКОНЧАТЫХ» ДЕФЕКТОВ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) частую необходимость резекции бифуркационного отдела трахеи
- 2) технические сложности выделения трахеи в условиях рубца и измененной топографии средостения
- 3) технические трудности надежной изоляции области пластики трахеи от эмпиемы плевры
- 4) технические трудности пластики трахеи

ПРИ КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОТСУТСТВУЮТ

- 1) очаги гематогенного отсева
- 2) участки пневмосклероза, эмфиземы
- 3) очаги бронхогенного отсева
- 4) выраженные фиброзные изменения

К МЕТОДАМ ВЕНТИЛЯЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ПО ПОВОДУ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ДЛЯ УДОБСТВА МАНИПУЛЯЦИИ НА ТРАХЕЕ, ОТНОСЯТ

- 1) объемную вентиляцию, шунт-дыхание
- 2) струйную и инъекционную вентиляцию
- 3) высокочастотную вентиляцию, шунт-дыхание
- 4) объемную вентиляцию в сочетании с высокочастотной вентиляцией

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) дезинтоксикации
- 2) снижения желудочной секреции
- 3) бальнео-климатического лечения
- 4) дезинфекции бронхов и верхних дыхательных путей

НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОБОИХ ЛЕГКИХ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) большое новообразование
- 2) цирроз лёгкого
- 3) жидкость в плевральной полости
- 4) отёк лёгкого

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА _____ И

- 1) вдохе; первых двух третях выдоха
- 2) вдохе; первой трети выдоха
- 3) выдохе; первой трети вдоха
- 4) выдохе; первых двух третях вдоха

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТУБЕРКУЛЕМЫ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) пневмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) кавернотомии

К СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) посев крови на специальные питательные среды
- 2) посев мокроты на специальные питательные среды
- 3) бактериоскопию мокроты (мазок, флотация)
- 4) посев спинномозговой жидкости на специальные питательные среды

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ НЕОБХОДИМО

- 1) придерживаться правила треугольника
- 2) придерживаться правила ромба
- 3) п придерживаться правила полукруга
- 4) нагнетать углекислый газ

КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ (1.ОТСТАВАНИЕ В ДЫХАНИИ ПОЛВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА СТОРОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ; 2.НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ»; 3.УВЕЛИЧЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ОБЪЕМЕ; 4.УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ), ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ У БОЛЬНОГО С БРОНХОГЕННОЙ КИСТОЙ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ОСТРЫМ ЕЕ ВЗДУТИЕМ, ВЕРНЫ

- 1) 1,3
- 2) 2,4
- 3) 1,2,3
- 4) 1,2,3,4

СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО МЕТРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

- 1) перибронхиальных одиночных узловых швов
- 2) отдельных узловых сквозных швов на весь бронх
- 3) циркулярной лигатуры на бронх с пересечением его дистальнее лигатуры
- 4) сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОЛЯ

- 1) средняя
- 2) любая; и любой сегмент обоих легких

- 3) верхняя
- 4) нижняя

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) карциноме пищевода
- 2) ахалазии пищевода и кардиоспазме
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) диафрагмальной грыже

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) облаковидного инфильтрата
- 2) крупноочаговой диссеминации
- 3) шаровидных теней разных размеров
- 4) участков затемнения неомогенной структуры

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) курса противопаразитарной терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) курса антибактериальной терапии

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью вовлечения в процесс бронхов и смежных органов
- 2) морфологическим вариантом опухоли
- 3) расположением опухоли по отношению к плевре
- 4) длительностью существования опухоли

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ 2 СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) наличие жидкости и пищевых масс в дистальных отделах пищевода
- 2) застойный эзофагит и спазм кардии
- 3) спазм кардии и усиление перистальтики
- 4) расширение просвета пищевода и спазм кардии

ПРИ ОПЕРАЦИИ ГЕЛЛЕРА ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) экстирпация пищевода с эзофагопластикой
- 2) резекция абдоминального отдела пищевода и кардии
- 3) внеслизистая эзофагокардиомиотомия
- 4) формирование эзофагофундоанастомоза

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОНИОТУБЕРКУЛЁЗОМ СПРАВЕДЛИВО ТО, ЧТО

- 1) химиотерапия более эффективна, чем при соответствующих формах туберкулёза, хирургическое лечение не имеет значения
- 2) химиотерапия менее эффективна, чем при соответствующих формах туберкулёза,

хирургическое лечение имеет ограниченное значение

3) коллапсохирургия более эффективна, чем другие виды хирургического лечения

4) химиотерапия неэффективна, хирургическое лечение имеет ведущее значение

БОЛЬНАЯ 31 ГОДА ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ДИСФАГИЕЙ, ПЕРЕПОЛНЕНИЕМ, ДАВЛЕНИЕМ, ЖЖЕНИЕМ. ИЗ АНАМНЕЗА: БОЛЕЕТ В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ, НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗЫВАЕТ С ТЯЖЕЛЫМИ РОДАМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ ПОСЛЕ НИХ, А ТАКЖЕ ТЕМ, ЧТО ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОВТОРЯЛИСЬ ВЫШЕ УКАЗАННЫЕ ЖАЛОБЫ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ОТМЕЧЕНО РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: АХАЛАЗИЯ КАРДИИ. БОЛЬНОЙ НУЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) кардиодилатацию

2) диетическое питание

3) медикаментозное лечение

4) хирургическое лечение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ НА СЕГОДНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопический

2) хирургический

3) физиотерапевтический

4) медикаментозный

К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ

1) стернотомию и бронхотомию с извлечением инородного тела

2) торакоскопию и бронхотомию с извлечением инородного тела

3) фибробронхоскопию и жесткую бронхоскопию

4) торакотомию и бронхотомию с извлечением инородного тела

ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО АБСЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ

1) сопутствующей патологии

2) наличия эмпиемы плевры и других осложнений

3) микробной флоры, вызвавшей развития абсцесса

4) состояния проходимости дренирующего бронха

ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В

1) области кардии

2) абдоминальном сегменте пищевода

3) местах физиологических сужений

4) области глотки

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигиено-диетический режим
- 2) химиотерапия
- 3) искусственный пневмоторакс
- 4) патогенетическая терапия

У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ СПРАВА В КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ ВЫЯВЛЕНА ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная липома
- 2) аневризма сердца
- 3) лимфогрануломатоз средостения
- 4) рак лёгкого

ПОСТРАДАВШИЙ ДОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ КОЛОТО-РЕЗАННОГО РАНЕНИЯ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, В СТАБИЛЬНОМ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, АД В ПРЕДЕЛАХ 100/60 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС 100 В 1 МИН, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 80 Г/Л, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ - ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ПРАВОГО ГЕМИТОРАКСА, ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЭВАКУИРОВАНО 1500 МЛ КРОВИ, ПРОБА РУВИЛУА-ГРЕГУАРА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) инфузионно-трансфузионную терапию
- 2) плевральную пункцию до полной эвакуации крови
- 3) срочную торакотомию
- 4) дренирование правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность швов бронха
- 2) перитонит
- 3) болевой шок
- 4) развитие миастении

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭКЗОФИТНОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бугристой поверхностью и мягкой консистенцией
- 2) плотной консистенцией, гладкой поверхностью и широким основанием
- 3) гладкой поверхностью и широким основанием
- 4) широким основанием, бугристой поверхностью и плотной консистенцией

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки
- 2) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса
- 3) мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма
- 4) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма

ВЫПОЛНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) дифференциальной диагностики округлых периферических образований в лёгких
- 2) дифференциальной диагностики лёгочного и желудочного кровотечений
- 3) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в лёгких
- 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОПУХОЛЬ

- 1) вызывающую обтурацию или стеноз крупных бронхов легкого (главного, долевого, сегментарного)
- 2) расположенную в прикорневой зоне легкого
- 3) исходящую из главного, долевого или сегментарного бронхов
- 4) расположенную в прикорневой и средней зонах легкого

РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ СТЕНОЗ КАРДИИ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИЕЙ, S-ОБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПИЩЕВОДА, ЭЗОФАГИТОМ СООТВЕТСТВУЕТ (ПО ПЕТРОВСКОМУ Б.В., 1962) _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

ПЛЕВРОПНЕВМОНЭКТОМИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭМПИЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) перикардита, бронхоплеврального свища
- 2) пневмонии единственного легкого, сепсиса
- 3) бронхоплеврального свища, пневмонии единственного легкого
- 4) пневмонии единственного легкого, медиастинит

НАЛИЧИЕ ГНОЙНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНФЕКЦИОННОГО НЕКРОЗА, ДЕСТРУКЦИИ И РАСПЛАВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ, ОТГРАНИЧЕННОЙ ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ ПИОГЕННОЙ КАПСУЛОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аспирационной пневмонии
- 2) абцесса легких
- 3) кистозной гипоплазии легких
- 4) гангрены легкого

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА, ДОСТАВЛЕННОГО В СТАЦИОНАР С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ, ДИАГНОСТИРОВАН ПРАВСТОРОННИЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС, ВЫПОЛНЕНО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С АКТИВНОЙ АСПИРАЦИЕЙ, ОБРАЩАЕТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ МАССИВНЫЙ СБРОС ВОЗДУХА И ОТСУТСТВИЕ РАСПРАВЛЕНИЯ

ЛЕГКОГО, ОТНОСЯТ

- 1) разрыв булл легкого
- 2) разрыв трахеи
- 3) обширный дефект легкого
- 4) разрыв крупного бронха

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинением дуги левого желудочка
- 2) расширением дуги легочной артерии
- 3) появлением дуги ушка левого предсердия
- 4) расширением дуги восходящей аорты

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) эпифренальный дивертикул пищевода
- 2) протяженная стриктура пищевода
- 3) диффузный эзофагоспазм
- 4) бифуркационный дивертикул пищевода

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КАРДИИ С КАРДИОСПАЗМОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоманометрия
- 2) суточная рН-метрия
- 3) рентгенологическое исследование пищевода
- 4) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) ЛЕВЫЕ ВЕРХНИЕ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 2L
- 2) 4L
- 3) 7
- 4) 10L

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-боковая торакотомия слева
- 2) левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения
- 3) задне-боковая торакотомия слева
- 4) передне-боковая торакотомия на стороне ранения

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ОЦЕНИВАЮТ ПО ЧИСЛУ

- 1) кислотоустойчивых микобактерий в операционном биоптате
- 2) кислотоустойчивых микобактерий в крови

- 3) микобактерий в аспирационном материале
- 4) выросших колоний микобактерий на питательной среде

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1) частую рвоту
- 2) похудание
- 3) дисфагию
- 4) частые приступы изжоги

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоспазм
- 2) анизокория
- 3) ларингоспазм
- 4) осиплость

ПЕРСИСТИРОВАНИЕ МИКРОБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) D - трансформацией микробов
- 2) зависимостью чувствительности микробов к антибактериальному препарату от его концентрации
- 3) высокой степенью лекарственной устойчивости
- 4) длительным пребыванием микробов в организме больного в состоянии толерантном к антибиотикотерапии и иммунитету

АСПЕРГИЛЛЕЗ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1) грибковым
- 2) паразитарным
- 3) вирусным
- 4) бактериальным

В СООТВЕТСТВИИ С СУЩЕСТВУЮЩЕЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЮТ

- 1) приобретенное или врожденное заболевание, характеризующееся хроническим нагноительным процессом в необратимо измененных (расширенных, деформированных) функционально неполноценных бронхах, преимущественно нижних отделов легких
- 2) приобретенное заболевание, проявляющееся обычно у детей или у молодых людей, характеризующееся расширением бронхов (IV-III порядка) и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса
- 3) заболевание, проявляющееся в детско-подростковом или молодом возрасте, характеризующееся регионарным расширением бронхов и развитием в них воспалительно-нагноительного процесса, носящее обычно врожденный характер
- 4) приобретенное заболевание, проявляющееся в детском возрасте или у молодых людей, характеризующееся диффузным расширением бронхов и развитием в них

воспалительного и нагноительного процесса

**ПО СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЕГКОГО МАЛЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЗАНИМАЕТ _____
ОБЪЕМА - ПОЛОСКА ВОЗДУХА**

- 1) до 1/3; не более 2 см паракостально
- 2) до 1/6; располагающаяся в куполе плевральной полости выше ключицы
- 3) до 1/2; 2-4 см паракостально
- 4) свыше 1/2; более 4 см паракостально

**У БОЛЬНЫХ С ПОГРАНИЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ СПИРОМЕТРИИ (FEV1 — МЕНЕЕ 2,0 Л)
В ПЛАН ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДИТ**

- 1) компьютерная томография легких
- 2) стандартная рентгенография органов грудной клетки
- 3) фибробронхоскопия
- 4) перфузионная сцинтиграфия легких

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) торакопластика
- 2) пневмотомия
- 3) лобэктомия
- 4) пневмонэктомия

**ПЕРИОД ПЕРЕХОДА ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ В ХРОНИЧЕСКУЮ СОСТАВЛЯЕТ (В
МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

К ФОРМАМ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) кистозное легкое
- 2) солитарная киста
- 3) кистозная доля
- 4) псевдокиста

К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ РЕКОНСТРУКЦИИ ГРУДИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) торакомиопластику с использованием различных фиксаторов
- 2) метод Кубичека
- 3) ушивание стальными лигатурами
- 4) ушивание шовным материалом

**В СЛУЧАЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
КОТОРОГО ДОМИНИРУЮТ ПРИЗНАКИ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА, ОПТИМАЛЬНЫМ
ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правосторонняя торакотомия

- 2) левосторонняя торакотомия
- 3) срединная стернотомия
- 4) лапаротомия с предварительным дренированием перикарда

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссеминированный процесс в легких
- 2) центральный рак легкого
- 3) легочное кровотечение
- 4) инородное тело бронха

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ S1-3 СЛЕВА В ПЕРВЫЕ СУТКИ РАЗВИЛОСЬ КРОВОХАРКАНИЕ, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕНЬ, ПРИЛЕЖАЩАЯ К КОРНЮ С ВЫПУКЛЫМ НАРУЖНЫМ КРАЕМ, ЧТО ГОВОРИТ О РАЗВИТИИ

- 1) послеоперационного ателектаза
- 2) пневмонии
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) геморрагического инфаркта вследствие нарушения венозного оттока

ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИ РАСШИРЕННЫЕ КОРНИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) центрального рака легкого
- 2) пневмосклероза
- 3) туберкулезного бронхоаденита
- 4) саркоидоза легких и внутригрудных лимфатических узлов

ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНЭКТОМИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность культи главного бронха
- 2) сердечно-легочная недостаточность
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) гнойный медиастинит

ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ ЛАРРЕЯ НАХОДИТСЯ СЛЕВА В УГЛУ МЕЖДУ _____ РЕБЕРНЫМ ХРЯЩЕМ И

- 1) 3; левой парастеральной линией
- 2) 5; левой парастеральной линией
- 3) 7; мечевидным отростком
- 4) 4; левой грудинной линией

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ У МУЖЧИН ЗАНИМАЮТ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗАУЮЩИЕСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) легких
- 4) кишечнике

С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДНОСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА БЫЛ ВЫПОЛНЕН ТОРАКОЦЕНТЕЗ И КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННОЙ ЖИДКОСТИ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАЛ СООТНОШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИН/ТРИГЛИЦЕРИДЫ 1,5, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) панкреатогенного выпота
- 2) хилоторакса
- 3) псевдхилоторакса
- 4) хронической эмпиемы

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) резкое увеличение и смещение легочных вен
- 2) небольшое увеличение легочных вен
- 3) западение и смещение легочной артерии
- 4) резкое увеличение легочной артерии

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградное бужирование за нитку
- 2) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
- 3) ортоградное бужирование вслепую
- 4) бужирование через рот только под эндоскопическим контролем

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НА ФОНЕ СИСТЕМНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) аминазин деаминазы
- 3) прокальцитонина
- 4) кислотности

ДЛИТЕЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ ИЗ РАНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) гнойного стерно-медиастинита
- 2) остеомиелита грудины
- 3) сепсиса
- 4) развитием остеомиелита ребер

ЛОКАЛЬНОЕ Понижение воздушности лёгочной ткани (затемнение) на рентгенограмме чаще всего является рентгенологическим признаком

- 1) туберкулёза лёгких
- 2) пневмонии
- 3) коллагеноза лёгких
- 4) саркоидоза лёгких

КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии

- 2) грудной стенки и органов грудной полости
- 3) нескольких органов грудной клетки
- 4) грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) XI
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) IX

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕВРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истончение ребра в области его шейки и угла
- 2) узурация заднего отдела ребра
- 3) интимное прилегание тела опухоли к телам позвонков
- 4) увеличение диаметра межпозвонкового отверстия

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ

- 1) переднебоковая торакотомия
- 2) бронхиальный свищ
- 3) старческий возраст пациента
- 4) ушивание торакотомной раны косметическими швами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) параэзофагеальная
- 2) аксиальная
- 3) гигантская
- 4) смешанная

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ С ИСТОНЧЕНИЕМ ЕЁ И УТЕРЕЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ СВОИХ ТРОФИЧЕСКИХ СВОЙСТВ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО

- 1) Петровскому
- 2) Луценко
- 3) Сливных
- 4) Корабельникову

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) мембранозных стриктурах
- 2) тотальной облитерации пищевода
- 3) трубчатых стриктурах
- 4) фибринозном эзофагите

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ

ИЛИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) ателектаз легкого
- 3) кровотечение и поступление воздуха из раны грудной стенки
- 4) гемоторакс

МАНИФЕСТИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) кровотечение из прямой кишки
- 4) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭКССУДАТИВНОЙ СТАДИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ СТАДИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) развитие сращений, рубцевание плевральной полости
- 2) выздоровление пациента, рассасывание экссудата
- 3) накопление инфицированного экссудата в плевральной полости в результате локального повышения проницаемости капилляров плевры
- 4) выпадение фибрина (вследствие подавления фибринолитической активности), который образует рыхлые отграничивающие сращения с осумкованием гноя и формированием гнойных карманов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ В РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) эндоскопическое исследование пищевода
- 3) цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- 4) манометрическое исследование пищевода

ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В

- 1) бронхах и альвеолах в результате сдавления легких и диафрагмы
- 2) малом круге кровообращения в результате сдавления внутренних органов
- 3) системе верхней полой вены в результате сильного сдавления грудной клетки или живота
- 4) бронхах в результате смещения диафрагмы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРИ РАЗРЕЖЕНИИ БОЛЕЕ 50 МИЛЛИМЕТРОВ ВОДНОГО СТОЛБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхогенный свищ
- 2) ателектаз легкого
- 3) аррозивное кровотечение
- 4) спонтанный пневмоторакс

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ "КРУГЛОЙ" ТЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ

МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) компьютерная томография

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РАКА ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДАННЫЕ О

- 1) начале заболевания
- 2) хронических заболеваниях
- 3) наличии отдаленных и регионарных метастазов, локализации и размерах опухоли
- 4) произведенных больному операциях

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДЯТ

- 1) резекцию легкого, удаление 1 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- 2) резекцию легкого, поднадкостничную резекцию 2 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- 3) весь объем торакопластики а затем резекцию легкого
- 4) удаление 1 и 2 ребер, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ (ЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТРИЦАЕТ, ЧАС НАЗАД ВО ВРЕМЯ ТРЕНИРОВКИ В СПОРТЗАЛЕ ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОДЫШКА, НЕХВАТКА ВОЗДУХА), ДЫХАНИЕ НАД ЛЕВЫМ ЛЕГКИМ НЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ, ПРИ ПЕРКУССИИ ТИМПАНИТ, СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩЕНО ВЛЕВО, БУДЕТ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) инфаркт миокарда
- 3) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- 4) фибринозный плеврит

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) диссеминированном туберкулезе
- 2) очаговом туберкулезе в фазе инфильтративной вспышки
- 3) инфильтративном туберкулезе
- 4) кавернозном туберкулезе

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ ДОЛИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) торакомиопластика
- 2) каверностомия
- 3) эндоскопическая клапанная бронхоблокация
- 4) резекция легкого

РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вакуумный аспиратор
- 2) угол ребра
- 3) флотирующий перелом ребер
- 4) открытый пневмоторакс

К АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЯМ ПЕРВИЧНОЙ МНОЖЕСТВЕННОСТИ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) различную гистологическую структуру опухолей легкого
- 2) различную локализацию опухолей легкого
- 3) различное клиническое течение опухолей
- 4) различную рентгенологическую картину опухолей

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ВИДЕ ЗУБОВ ИЛИ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ В ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) зрелой тератомы
- 2) злокачественной лимфомы
- 3) энтеральной кисты
- 4) бронхиальной кисты

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) рака желудка
- 2) мелкоклеточного рака легкого
- 3) хорионэпителиомы
- 4) рака молочной железы

ЭМБОЛИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) только в течение 6-12 часов от момента остановки кровотечения
- 2) как во время кровотечения, так и в течение 6-12 часов от момента остановки кровотечения
- 3) только во время кровотечения
- 4) через 24 часа от момента остановки кровотечения

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ШАРОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) наличие полости распада
- 2) отсутствие обызвествления
- 3) характер контуров
- 4) величина образования

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ДРЕНИРОВАНИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,6

- 2) уровень триглицеридов 7 ммоль/л
- 3) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,7
- 4) уровень рН в выпоте 7.0

К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) рак Пенкоста
- 2) медиастинальную форму рака, милиарный карциноз
- 3) карциноматоз париетальной плевры
- 4) шаровидный рак

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ ПНЕВМОТОРАКСА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ В СВЯЗИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) синдрома Бурхаве
- 2) вторичного пневмомедиастинума
- 3) прободной язвы желудка
- 4) спонтанного пневмоторакса

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трахеобронхоскопия с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование легких
- 3) радиоизотопное исследование легких
- 4) томография легких

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) двустороннем поражении лёгкого с олигобациллярностью
- 2) одностороннем, ограниченном поражении лёгкого с наличием вторичных бронхоэктазов
- 3) одностороннем ограниченном поражении лёгкого с частыми обострениями неспецифической инфекции в зоне поражения
- 4) одностороннем, ограниченном поражении лёгкого с рецидивирующим кровохарканьем

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МЕТОДЕ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПИЩЕВОДА В СВЯЗИ С ЕГО СТЕНОЗОМ

- 1) бужирование без визуального контроля
- 2) бужирование по струне под эндоскопическим контролем
- 3) баллонная дилатация под эндоскопическим контролем
- 4) баллонная дилатация под рентгеновским контролем

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ С ПЕРЕЛИВАНИЯ

- 1) эритромаcсы
- 2) кристаллоидных и коллоидных растворов
- 3) раствора глюкозы 10%
- 4) консервированной донорской крови

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ 0 СТЕПЕНИ ЗОБ

- 1) отсутствует
- 2) пальпируется, но не просматривается
- 3) пальпируется и виден на глаз
- 4) огромных размеров с явлениями сдавливания окружающих тканей

ПРИБРЕТЕННОЕ УКРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) глоточно-пищеводного дивертикула
- 2) резекции пищевода
- 3) ахалазии кардии
- 4) тяжелого рефлюкс-эзофагита

К НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ, ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) торакоскопия и лапароскопия
- 2) рентгенография и пневмоперитонеум
- 3) УЗИ и КТ органов грудной и брюшной полостей
- 4) эзофагогастрография и пневмоперитонеум

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭНТЕРОГЕННЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парамедиастинальный отдел плевральной полости
- 2) кардио-диафрагмальный угол
- 3) переднее средостение
- 4) заднее средостение

УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО

- 1) поперечной порцией перстнеглоточной мышцы
- 2) косой порцией перстнеглоточной мышцы
- 3) шилоглоточной мышцей
- 4) продольными мышцами пищевода

У ПАЦИЕНТА С АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ МОКРОТЫ 500 МЛ В СУТКИ ТЕРЯЕТСЯ БЕЛКА (В ГРАММАХ)

- 1) 50
- 2) 500
- 3) 5-10
- 4) 250

ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, НА ДИСФАГИЮ, СИЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, СЛАБОСТЬ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) ахалазию пищевода
- 2) пищевод Барретта
- 3) дивертикул Ценкера
- 4) рак пищевода

УЧИТЫВАЯ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ,

С ЦЕЛЬЮ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) парастернального
- 2) чресбронхиального
- 3) чреспилевого
- 4) трансхиатального

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

- 1) дифференциальной диагностики округлых образований в легких
- 2) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений
- 3) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких
- 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция
- 2) лобэктомия
- 3) комбинированная резекция
- 4) торакопластика

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ПОЗВОЛИТ

- 1) колоноскопия
- 2) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 3) рентгенография пищевода с контрастом
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА 25- 40% ОЦК, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1
- 2) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 3) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 4) эритроцитарную массу в объеме кровопотери

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) просветления
- 2) затемнения
- 3) безвоздушности
- 4) матовости

ТОРАКОСТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фиксированном коллапсе легкого
- 2) неэффективности закрытого дренирования и наличии гнойного процесса в тканях грудной стенки
- 3) хронической эмпиеме плевры
- 4) неэффективности пункционной санации плевры

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАВМЫ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ

- 1) головы
- 2) средостения
- 3) шеи
- 4) спинного мозга

МИАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением артериального давления
- 2) нарушением походки
- 3) слабостью мышц произвольной мускулатуры
- 4) головной болью

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ В ПОЛОСТЬ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочное кровотечение
- 2) «блокированный абсцесс»
- 3) эмпиема плевры
- 4) бронхиальный свищ

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОДОЛЬНОЙ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) диафрагмы
- 2) плевральных синусов

- 3) левой плечеголовной вены
- 4) внутренней грудной артерии

ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ВВЕДЕНИЯ ТРОАКАРА ДЛЯ ВИДЕОСИСТЕМЫ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛИНИИ

- 1) VIII межреберье кнаружи от срединноключичной
- 2) IV межреберье кпереди от средней подмышечной
- 3) VIII межреберье кпереди от задней подмышечной
- 4) VII межреберье кпереди от задней подмышечной

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОПУХОЛЬ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОГАТАЯ ЛИМФОЦИТАМИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) С
- 2) А
- 3) В
- 4) АВ

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПЕТРОВСКИЙ Б.В., 1962) ДЛЯ II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) функциональный непостоянный спазм кардии без расширения пищевода
- 2) стабильный спазм кардии с резко выраженным расширением пищевода и усиленной моторикой стенок
- 3) рубцовые изменения мышечных слоев нижнего пищеводного сфинктера с выраженным расширением пищевода
- 4) резко выраженный стеноз кардии со значительной дилатацией, s-образной деформацией пищевода

ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ (В СУТКАХ)

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 10

ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН

- 1) подвздошным гребнем, краем широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцей живота
- 2) пузырным и общим печёночным протоком, а основанием является правая печеночная артерия
- 3) перстневидно-глоточной мышцей и пучками продольных мышц пищевода
- 4) сухожилием двубрюшной мышцы, подъязычным нервом, язычной веной и наружным (задним) краем челюстно-подъязычной мышцы

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО

ЛЁГКОГО С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ I СТЕПЕНИ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пульмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) билобэктомии

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ЛЕГКОГО С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поэтапное удаление очагов опухолевого роста с промежутком между операциями не более двух недель
- 2) последовательное удаление очагов опухолевого роста с промежутком между операциями не менее месяца
- 3) одномоментное удаление всех очагов опухолевого роста
- 4) удаление первичной опухоли с последующим динамическим наблюдением солитарного метастаза

ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндобронхиальная интубация последовательно каждого легкого
- 2) интубация двухканальной трубкой с последовательным отключением легких
- 3) интубация через трахеостому
- 4) интубация эндотрахеальной одноканальной трубкой

СВИДЕТЕЛЬСТВОМ НАХОЖДЕНИЯ ИГЛЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА В СВОБОДНОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖИТ

- 1) ощущение «проваливания» при прокалывании иглой брюшной стенки
- 2) невозможность свободно совершать круговые движения концом иглы
- 3) отрицательная толчковая проба
- 4) появление крепитации при наложении пневмоперитонеума

К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ЗАМЫКАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КАРДИИ, ОТНОСЯТ

- 1) разницу диаметров просветов пищевода и желудка
- 2) разницу давлений в полости пищевода и полости желудка
- 3) тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного перехода
- 4) газовый пузырь желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЭМБОЛИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СЧИТАЮТ _____ ОБОИХ ЛЕГКИХ

- 1) верхние доли
- 2) междолевые промежутки
- 3) базальные отделы
- 4) периферические отделы

К ПРИЗНАКАМ ГЕМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) ослабление дыхательных шумов на стороне поражения, появление амфорического или бронхиального дыхания
- 2) цианоз кожных покровов, тахипноэ, тахикардию, отсутствие голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук, ослабление дыхания
- 3) ослабление дыхательных шумов на стороне поражения, притупление звука при перкуссии, смещение средостения в здоровую сторону, полное или частичное затемнение легочного поля при рентгеноскопии
- 4) подкожную эмфизему, громкий тимпанический звук на стороне поражения, смещение средостения в сторону здорового легкого, ослабление дыхательных шумов, нестабильность гемодинамики

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫЙ ВАРИАНТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СЕГМЕНТОВ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЭТО СМЕЩЕНИЕ

- 1) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус
- 2) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус
- 3) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 4) средней доли в купол плевральной полости

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ, У ПАЦИЕНТА С ЛЁГКИМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ДЕСЯТЬ ЛЕТ НАЗАД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) бисегментэктомии

РАК ПИЩЕВОДА РЕДКО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) печень
- 4) ректовагинальное пространство

ОТЛИЧИЕ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТ ДОБАВОЧНОГО ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ СООБЩЕНИЯ С БРОНХИАЛЬНЫМ ДЕРЕВОМ

- 1) кровоснабжении из малого круга, наличии
- 2) наличии сообщения с трахеей, отсутствии

- 3) кровоснабжении из малого круга, отсутствии
- 4) кровоснабжении от аорты или ее ветвей, отсутствии

ТИМОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) потенциально злокачественным опухолям
- 2) дисплазиям
- 3) кистам
- 4) гиперплазиям

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БУЛЛЁЗНО ИЗМЕНЁННОЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) бронхография

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ОБЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аналгезия и отсутствие сознания
- 2) отсутствие сознания и отсутствие рефлексов
- 3) релаксация и отсутствие рефлексов
- 4) аналгезия, релаксация, отсутствие сознания

ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ПРИКОРНЕВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отёка лёгких
- 2) пневмонии
- 3) инфильтративного туберкулеза легких
- 4) эмфиземы легких

СЛЫШИМЫЙ НА РАССТОЯНИИ ХРИП ПРИ ПНЕВМОНИИ ИЛИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ

- 1) силикоза
- 2) трахеобронхопищеводного свища
- 3) стеноза трахеи и бронхов
- 4) склеромы

КАКОЙ ЗВУК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ?

- 1) притупленный
- 2) тимпанический
- 3) коробочный
- 4) тупой

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

И МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЕРВОЙ, ВТОРОЙ И ЧЕТВЁРТОЙ ГРУПП ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии с шейной и медиастинальной лимфодиссекцией
- 2) расширенной лобэктомии
- 3) химиолучевой терапии
- 4) пульмонэктомии с медиастинальной лимфодиссекцией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ СПИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная
- 2) с преимущественным поражением ЦНС
- 3) вариант, ассоциированный с лихорадкой неясного генеза
- 4) желудочно-кишечная с диареей

К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА, КАК ПРАВИЛО, ОТНОСЯТ

- 1) одноэтапное – комбинированную торакопластику с использованием большого сальника
- 2) одноэтапную обработку передней грудной стенки с дальнейшим заживлением раны вторичным натяжением
- 3) одноэтапное – торакомиопластику
- 4) многоэтапное, с хирургическими обработками и торакопластикой

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ИЗ БОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ АРТЕРИЯ 2-ГО СЕГМЕНТА (ПРИ ЕЕ ОТХОЖДЕНИИ ОТ ПРОМЕЖУТОЧНОГО СТВОЛА ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ВЫДЕЛЯЕТСЯ И ПЕРЕВЯЗЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ

- 1) непарной вены
- 2) верхней легочной вены
- 3) переднего ствола и сегментарных вен верхней доли
- 4) правого верхнедолевого бронха

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ В

- 1) верхнем сегменте нижней доли
- 2) переднем сегменте нижней доли
- 3) средней доле
- 4) переднем сегмент верхней доли

ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР ВКЛЮЧАЕТ

- 1) шов с применением металлической проволоки
- 2) наружную фиксацию отломков

- 3) торакотомию
- 4) анальгетики и межрёберную блокаду

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-капельный
- 3) воздушно-пылевой
- 4) алиментарный

ЯЗВА VARRET ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) перфорацией инородным телом
- 2) метаплазией слизистой пищевода желудочными цилиндрическими клетками
- 3) термическими и коррозивными поражениями
- 4) уменьшением рН пищевода

ПОД «СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА» ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) сохранение прежних размеров опухоли при отсутствии новых очагов
- 2) уменьшение опухоли более чем на 50%, даже если диагностированы новые очаги опухоли
- 3) уменьшение опухоли менее чем на 50% при отсутствии новых очагов или увеличение опухоли не более чем на 25%
- 4) уменьшение опухоли менее чем на 25% при отсутствии новых очагов

СИНДРОМ МЕЙГСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) накоплением транссудата в правой плевральной полости и асцитом при наличии острого панкреатита
- 2) выпотом в серозных полостях и общим истощением организма при наличии доброкачественной опухоли яичника и /или матки
- 3) накоплением транссудата в обеих плевральных полостях при наличии сердечной недостаточности
- 4) парезом диафрагмального нерва при прорастании в него опухоли легкого

МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДО УРОВНЯ _____ РЕБРА

- 1) VIII-IX
- 2) V-VI
- 3) VII-VIII
- 4) II-III

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО ПОКАЗАНА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ДИЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,6
- 2) уровень рН в выпоте 7,0

3) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,7

4) уровень триглицеридов 12 ммоль/л

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полихимиотерапия

2) лучевая терапия

3) хирургический

4) таргетная терапия

СУЖЕНИЕ БРОНХОВ В ПОРАЖЕННОМ ЛЕГКОМ, ЯВЛЕНИЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО БРОНХИТА И В РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ ПРИ

1) бронхогенной кисте

2) синдроме Маклеода

3) трахеальном бронхе

4) лимфангиэктазии

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) множественных рентгенологически неоднородных очагов, расположенных с обеих сторон в апикодорзальных отделах

2) немногочисленных очагов в ограниченном участке одного или обоих лёгких с выраженной интоксикацией, бронхитом, плевритом

3) любого количества и расположения очагов в одном или обоих лёгких и малосимптомным клиническим течением

4) 1-2 и более очагов в ограниченном сегменте (не более трёх) одного или обоих лёгких с малосимптомным клиническим течением

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) забрюшинные

2) абдоминальные

3) подмышечные

4) внутригрудные

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО ПРИ

1) легочном кровотечении

2) центральной локализации абсцесса

3) угрозе развития гангрены

4) угрозе прорыва абсцесса в плевральную полость

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дивертикулэктомия

2) пластика пищевода

- 3) инвагинация дивертикула
- 4) резекция сегмента пищевода

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ВЕРХУШКА ЛЕГКОГО ПРИ _____ СТАДИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- 1) субтотальной
- 2) тотальной
- 3) отграниченной
- 4) апикальной

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПОПЛАЗИИ И АПЛАЗИИ ХРЯЩЕЙ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение объёма и прозрачности одной из долей лёгкого с обеднением на её фоне лёгочного рисунка
- 2) сочетание признаков эмфиземы в верхней части лёгкого и пневмосклероза в его нижней части
- 3) уменьшение гемиторакса, сужение межреберий, смещение средостения, высокое стояние купола диафрагмы
- 4) кистевидные полости с уровнями жидкости, расположенные на фоне неизменённой лёгочной ткани

ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКИ У ПАЦИЕНТА, КОТОРОГО БЕСПОКОЯТ ЧАСТЫЕ ЭПИЗОДЫ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Маклеода
- 2) кистозной гипоплазии лёгкого
- 3) секвестрации лёгкого
- 4) синдрома Мунье-Куна

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) латерография
- 4) томография

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) перибронхиальной соединительной ткани
- 2) медиастинальной плевры
- 3) эпителия альвеол
- 4) эпителия бронхов

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ КРУПНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С УЧЁТОМ ПЛАНИРУЕМОЙ АДЪЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ

БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 11
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 16

ПРИ ПАРАСЕПТАЛЬНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ

- 1) в средней доле и язычковых сегментах
- 2) в наддиафрагмальных отделах
- 3) в медиастинальных отделах
- 4) вдоль костальной плевры

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЁГКОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 16-22
- 2) 9-13
- 3) 40-50
- 4) 28-35

РВОТА ПО ТИПУ «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) язве желудка (кровоточащей) и двенадцатиперстной кишки
- 2) легочном кровотечении
- 3) опухоли слепой кишки
- 4) гемотораксе

ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСХОДЯТ ИЗ

- 1) мембранозной части и боковых стенок
- 2) передней полуокружности
- 3) места соединения хрящевой и мембранозной части
- 4) места деления трахеи на главные бронхи

ПОД СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) в результате вскрытия абсцесса лёгкого
- 2) появившееся после плевральной пункции
- 3) в результате травмы грудной клетки с переломом ребер
- 4) не связанное с травмой легкого или врачебными манипуляциями

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА СНИМКЕ,

ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КАШЕЛЬ И ДИСКОМФОРТ В ПРОЕКЦИИ ШЕИ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПРИСТУПА КАШЛЯ ВО ВРЕМЯ ИНГАЛЯЦИИ ГОРЯЧИМ ПАРОМ ДВА ДНЯ НАЗАД, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) спонтанного левостороннего пневмоторакса
- 2) спонтанного пневмомедиастинума
- 3) синдрома Бурхаве
- 4) спонтанного правостороннего пневмоторакса

ОРГАНОМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОНИКАЮЩИМ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ЧЕРЕЗ РАЗРЫВ ЛЕВОЙ ЧАСТИ ДИАФРАГМЫ, СЧИТАЮТ

- 1) печень
- 2) желудок
- 3) селезёнку
- 4) почку

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичных резекций лёгкого
- 2) верхней билобэктомии
- 3) нижней билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмонэктомия
- 2) клиновидная резекция
- 3) лобэктомия
- 4) краевая резекция

МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННЫЙ ЗАРАЖЕНИЕМ АТИПИЧНЫМ ШТАММОМ МИКОБАКТЕРИИ, УДАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ПО

- 1) макроскопической оценке операционного материала
- 2) клиническому течению заболевания
- 3) характеру обнаруженного возбудителя
- 4) рентгенологическим проявлениям заболевания

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА В ТОЧКЕ КУРШМАНА ПРОВОДЯТ

- 1) у самого края грудины слева на уровне четвертого или пятого межреберных промежутков, направляя иглу позади грудины несколько внутрь на глубину 1,5-2 см в переднюю стенку перикарда
- 2) в полусидячем положении больного в угол между прикреплением 7-го реберного хряща и основанием мечевидного отростка на глубину 1,5-2 см, затем ее направляют кверху параллельно грудной стенке

- 3) в пятом межреберье, отступя на 4-6 см от края грудины, иглу продвигают косо внутрь, почти параллельно грудной клетке
- 4) в полусидячем положении больного по средней линии под мечевидным отростком делают прокол, направленный косо вверх на глубину 4 см; затем иглу поворачивают кзади и проникают в полость перикарда

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХИЛОТОРАКСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) инфекционные заболевания
- 2) вирусные заболевания
- 3) патологии сердечно-сосудистой системы
- 4) ятрогенные повреждения при операциях на органах грудной полости

ГАМАРТОМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ АТЕЛЕКТАЗ, СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЯВЛЕНИЯМИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЛУЧАЕ ЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) главных бронхов
- 2) трахеи
- 3) долевых бронхов
- 4) сегментарных бронхов

ОТЛИЧИЕ АПЛАЗИИ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наличии главного и долевых бронхов без деления их на сегментарные
- 2) отсутствии главного бронха
- 3) недоразвитии всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы)
- 4) наличии рудиментарного главного бронха

ОСОБЕННОСТЬЮ ГАНГРЕНОЗНЫХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация исключительно в 6-м сегменте
- 2) преобладание Гр - микробной флоры
- 3) преобладание некротических процессов и наличие секвестра в полости
- 4) локализация исключительно базальных сегментах

У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЕНА ОКРУГЛАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) бронхографию
- 2) чрезкожную пункцию образования в легком с биопсией под контролем рентгеноскопии или КТ
- 3) динамическое наблюдение с контролем через два месяца
- 4) томографию

ОПАСНОСТЬ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ РЕЗКЦИИ ТРАХЕИ, СОСТОИТ В

- 1) повреждении пищевода
- 2) повреждении стенок главных бронхов
- 3) повреждении трахеи

4) возникновении баротравмы

ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ НЕРВЫ ПРОХОДЯТ

- 1) позади трахеи
- 2) позади корня легкого
- 3) кпереди от корня легкого
- 4) кпереди от трахеи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭХОКГ (эхокардиография сердца)
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография) органов грудной клетки
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки
- 4) ангиография

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЛИТАРНОГО ОТДАЛЁННОГО МЕТАСТАЗА РАКА ЛЁГКОГО В _____ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕТАСТАЗЭКТОМИИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) головном мозге
- 2) ребре
- 3) печени
- 4) надпочечнике

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СТАТУСЕ ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ 2 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ECOG ПОКАЗАНА

- 1) пульмонэктомия
- 2) нижняя лобэктомия с шейной лимфодиссекцией
- 3) химиолучевая терапия
- 4) верхняя лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) сброс контраста в трахею
- 2) отсутствие перистальтической волны пищевода
- 3) неровность контура пищевода
- 4) попадание контраста в средостение

ПРИ РАЗРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА В СРЕДОСТЕНИИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) экссудат
- 2) геморрагия
- 3) воздух
- 4) дислокация

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЛЕВРОКОЖНЫЙ СВИЩ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) дренирование плевральной полости через полость свища
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование грудной клетки с фистулографией
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование органов грудной клетки с в/в контрастированием
- 4) иссечение свищевого хода и ушивание дефекта плевры

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Гувера
- 2) Пастернацкого
- 3) Алышевского – Винбека
- 4) Серпа

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 40 ЛЕТ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВПЕРВЫЕ ОБНАРУЖЕНО ФОКУСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В S3 ПРАВОГО ЛЕГКОГО С ЛУЧИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ТО ВРАЧ ОБЯЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) аспергиллёму
- 2) доброкачественную опухоль
- 3) туберкулёму легкого
- 4) периферический рак легкого

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) релаксацию и элевацию диафрагмы на неповрежденной стороне
- 2) релаксацию и элевацию диафрагмы на стороне повреждения
- 3) паралич голосовых связок
- 4) пневмоторакс на стороне повреждения

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ, У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ ДОСТИГАЕТ (В %)

- 1) 45 и более
- 2) менее 10
- 3) 25-30
- 4) 15-20

ЗАПОДОЗРИТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С СОЛИТАРНЫМ ЛЁГОЧНЫМ УЗЛОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) периферическая локализация
- 2) наличие полости деструкции
- 3) диаметр образования больше 5 см

4) плотная концентрическая кальцификация в области поражения

ПОЗДНИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) пневмония, ДВС-синдром
- 2) массивный фиброторакс с функциональной потерей, обструктивный бронхит
- 3) пневмония, деформация грудной клетки
- 4) деформация грудной клетки, массивный фиброторакс с функциональной потерей

ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО, ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ В БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО, ПРОВОДИТСЯ

- 1) радикальная операция
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) чрезбронхиальная катетеризация абсцесса
- 4) чрескожная пункция абсцесса

ЛИНИЯ ЭЛЛИСА – ДАМУАЗО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нижней границе легкого
- 2) границе между брюшной и грудной полостями
- 3) верхнему краю свободной жидкости в плевральной полости
- 4) линии для выполнения плевральных пункций

С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ АОРТАЛЬНОГО ОКНА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ТОРАКОТОМИЯ СЛЕВА ПО ПОВОДУ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) трансторакального
- 2) трансбронхиального
- 3) чреспещеводного
- 4) парастернального

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ СЧИТАЮТ

- 1) физиотерапевтические процедуры
- 2) витаминотерапию
- 3) лечебную физкультуру
- 4) антибиотикотерапию

К МЕТОДУ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, 3 СТЕПЕНИ, СРЕДНЕЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ, ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА, ПРИ НАЛИЧИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

- 1) циркулярную резекцию трахеи
- 2) формирование трахеофиссуры с постановкой Т-образного стента
- 3) постановку линейного силиконового стента типа Дюмон

4) постановку линейного нитинолового покрытого стента

ОПЕРАЦИЯ ГЛОМУСЭКТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) сонный треугольник шеи
- 2) треугольник Пирогова - Вальдейера
- 3) срединный треугольник шеи
- 4) подъязычно-ключичный треугольник шеи

ГИПОПЛАЗИЯ И АПЛАЗИЯ ХРЯЩЕЙ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) в нижней и средней доли правого легкого
- 2) во всем объеме обоих легких
- 3) в верхней доли левого легкого
- 4) в нижней доли левого легкого

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ И УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СРЕДОСТЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

□ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ТРЕУГОЛЬНУЮ ФОРМУ ТЕНИ МОЖЕТ ИМЕТЬ

- 1) сегментарный ателектаз
- 2) эхинококкоз
- 3) абсцесс легкого
- 4) кавернозный туберкулез

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НА МСКТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ 2 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО (S1-S2), ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная игловая биопсия с патоморфологическим исследованием
- 2) верхняя лобэктомия с патоморфологическим исследованием операционного материала
- 3) динамическое наблюдение с контролем МСКТ ОГК через 6 месяцев
- 4) торакоскопическая резекция S1-S2 с патоморфологическим исследованием операционного материала

В СЛУЧАЕ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА РЕБРА С РАЗВИТИЕМ КРАЕВОГО

ПНЕВМОТОРАКСА, ЗАНИМАЮЩЕГО 10% ГЕМИТОРАКСА У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПОКАЗАНО

- 1) дренирование плевральной полости с использованием крупнопросветного дренажного катетера
- 2) дренирование плевральной полости с использованием дренажного катетера типа «Pigtail»
- 3) динамическое наблюдение с контрольной рентгенографией органов грудной клетки
- 4) выполнение торакотомии с целью ушивания дефекта лёгкого и адекватного дренирования плевральной полости

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ САНИРОВАНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия с лаважем
- 2) пассивное дренирование (постуральное дренирование)
- 3) торакоплевропневмоцентез с дренированием
- 4) бронхиальный лаваж катетером

ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ КРУПНОЙ ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РАННИЕ СРОКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) локальное ослабление легочного рисунка
- 2) повышение прозрачности участка легочного поля
- 3) диффузное усиление легочного рисунка
- 4) понижение прозрачности участка легкого

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА 25-40% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЁ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 2) кристаллоидные растворы в объёме кровопотери
- 3) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 4) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1

ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЩЕЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО И ПЕРЕХОДА ПРОЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хорошая переносимость антибиотиков пациентом
- 2) неэффективность выбранных для лечения антибиотиков
- 3) хороший дренаж полости абсцесса
- 4) компенсированный сахарный диабет

БРОНХОНОДУЛЯРНЫЕ СВИЩИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) раке
- 2) лимфогранулематозе
- 3) саркоидозе

4) туберкулезе

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1) левый главный и лингулярный бронхи
- 2) правый и левый главные бронхи
- 3) правый главный, промежуточный и нижнедолевой бронхи
- 4) правый и левый нижнедолевые бронхи

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинирование эзофагокардиомиотомии с антирефлюксной операцией
- 2) эзофагогастростомия
- 3) стволовая ваготомия с дренированием
- 4) резекция пищевода

К НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ, ПОСТРАДАВШЕГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ 2-Х РЕБЕР, ОТНОСЯТ

- 1) амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства
- 2) госпитализацию для стационарного лечения в отделение травматологии
- 3) госпитализацию в отделение торакальной хирургии
- 4) амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибробронхоскопия
- 2) рентгеноконтрастное исследование
- 3) фиброэзофагоскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ II СТЕПЕНИ ЗОБ

- 1) пальпируется, но не просматривается
- 2) пальпируется и виден на глаз
- 3) огромных размеров с явлениями сдавливания окружающих тканей
- 4) отсутствует

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАДО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОН ПОРАЖАЕТ

- 1) главные и долевые бронхи
- 2) главные, долевые, сегментарные бронхи
- 3) долевые и сегментарные бронхи
- 4) главные, долевые, сегментарные, субсегментарные бронхи

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С КАТАТРАВМОЙ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ДОМИНИРОВАЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С НАРУШЕНИЯМИ ДЫХАНИЯ, В

СВЯЗИ С ЧЕМ БЫЛО РЕШЕНО ВЫПОЛНИТЬ ТОРАКОТОМИЮ ПУТЁМ БОКОВОГО ДОСТУПА, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВСКРЫТИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО ХОДУ

- 1) VII межреберья с пересечением реберной дуги и продолжением разреза до угла лопатки
- 2) видимого края широкой мышцы спины косо сверху вниз до бокового края большой грудной мышцы
- 3) II-III межреберья от парастернальной линии до передней подмышечной линии
- 4) IV-V межреберья от паравертебральной до среднеключичной линии

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МАРКЁРОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) аденозин деаминазы
- 2) амилазы
- 3) триглицеридов
- 4) мозгового натрийуритического пептида

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С ЦЕЛЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ 55% ОТ ДОЛЖНОГО УРОВНЯ

- 1) индекс Тиффно
- 2) максимальная минутная вентиляция
- 3) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) жизненная ёмкость лёгких

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) ангиопульмографии
- 2) пневмотахиметрии
- 3) рентгенотомографии
- 4) бодиплетизмометрии

ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО

- 1) аускультативным данным
- 2) количеству, локализации и форме полостей в легком
- 3) клинической картине
- 4) распространенности гнойно-некротического процесса в легком

СВЯЗЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НА УРОВНЕ

- 1) крупных экстраорганных отводящих лимфатических сосудов
- 2) грудных лимфатических протоков, впадающих в крупные вены шеи
- 3) лимфатических капилляров
- 4) внутриорганных сплетений мелких лимфатических сосудов

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ПНЕВМОНЭКТОМИЮ, ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 2-3 месяцев
- 4) 3-4 месяцев

ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ

- 1) деформация корня и усиление легочного рисунка
- 2) усиление и деформация легочного рисунка
- 3) множественные тонкостенные полости
- 4) единичные полости с толстыми стенками

ПЕРВИЧНОЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) сцинтиграфии легких
- 2) компьютерной томографии органов грудной клетки
- 3) туберкулинодиагностики
- 4) магнитно-резонансной томографии органов грудной клетки

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструктивный ателектаз легкого
- 2) интраплевральное кровотечение
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) напряженный пневмоторакс

ОДНОВРЕМЕННОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ БРОНХОВ И ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) аплазией
- 2) гиперплазией
- 3) гипоплазией
- 4) агенезией

ТИПИЧНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ (ПУЛЕВОЙ) РАНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) широкого раневого канала, узкой зоны некроза и широкой зоны молекулярного сотрясения
- 2) узкого раневого канала, узкой зоны некроза, широкой зоны молекулярного сотрясения
- 3) узкого раневого канала, широкой зоны некроза, узкой зоны молекулярного сотрясения
- 4) широкого раневого канала, большой зоны некроза и узкой зоны молекулярного сотрясения

ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЕ СВИЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕДИАСТИНИТА ПОДЛЕЖАТ

ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) в срочном порядке после кратковременной предоперационной подготовки у взрослых, если это приобретенная патология
- 2) по жизненным показаниям при установлении диагноза у взрослых, если это приобретенная патология
- 3) в отсроченном порядке после предоперационной подготовки и дообследования, если это приобретенная патология
- 4) по жизненным показаниям в первые сутки после рождения ребенка, если это врожденная патология

ХОРИОНЭПИТЕЛИОМА СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) рубцового стеноза трахеи
- 2) пневмоторакса
- 3) плеврита
- 4) гинекомастии у мужчин

К ОБРАЗОВАНИЮ В СРЕДОСТЕНИИ, СМЕЩЕНИЕ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ИЗУЧАТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ И КАШЛЕ, ОТНОСИТСЯ

- 1) тимомы средостения
- 2) за груди́нный зоб
- 3) аневризма дуги аорты
- 4) лимфома средостения

ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА НАИБОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВО ВИДНА ПРИ

- 1) хиатальной аксиальной грыже
- 2) рефлюкс-эзофагите
- 3) ахалазии кардии
- 4) кардиоспазме

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ ВНУТРИГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, А ТАКЖЕ БРОНХОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) инородные тела
- 2) перенесенные операции на легких
- 3) специфические воспалительные процессы (туберкулез, сифилис)
- 4) трахеостомия и длительная интубация

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ И ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ. ИЗ АНАМНЕЗА

ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) кардиоспазмом
- 3) рубцовым сужением пищевода
- 4) ахалазией кардии

К ПРИЗНАКАМ ЭКСТРАПЕРИКАДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) гипотонию, нарастание эмфиземы мягких тканей шеи и туловища
- 2) нарушение сердечного ритма, нарастание дыхательной недостаточности
- 3) тахикардию, падение АД, нарушение сердечного ритма, повышение ЦВД
- 4) набухание шейных вен, нарастание эмфиземы мягких тканей шеи и туловища

К ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕНОСА КИСЛОРОДА, ОТОСИТСЯ

- 1) перфторан
- 2) Рингера – Локка раствор
- 3) липофундин
- 4) сорбитол

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ И ПРОТЯЖЕННОСТИ РАЗРЫВА СТЕНКИ ТРАХЕИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) Z-образные, U-образные
- 2) линейные, дугообразные, неправильные
- 3) полные и неполные, циркулярные, частичные
- 4) слизистые, подслизистые, сквозные

ПЕРВИЧНЫЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1) болезнью дыхательных путей
- 2) первичной буллезной эмфиземой легких
- 3) системным заболеванием соединительной ткани
- 4) интерстициальной болезнью легких

ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА И АКТИВНОГО НЕЛЕЧЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО

- 1) провести основной курс ПХТ с контрольным обследованием через 4 мес. и последующим решением вопроса об оперативном лечении
- 2) провести интенсивную фазу лечения ПХТ после чего выполнить операцию
- 3) выполнить расширенный объем операции с последующим проведением ПХТ
- 4) провести короткий курс ПХТ (1 мес), выполнить расширенный объем операции и продолжить противотуберкулезную терапию в п/о периоде

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ВИД БРОНХОЭКТАЗОВ С ПОМОЩЬЮ

- 1) бронхоскопии

- 2) компьютерной томографии с 3D-реконструкцией
- 3) рентгенографии легких
- 4) направленной бронхографии

В СЛУЧАЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКОГО ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ МАНЁВРА, НИЖЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ В ВИДЕ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЛЁГКИХ И АНАЛИЗА АРТЕРИАЛЬНЫХ ГАЗОВ, СЧИТАЕТСЯ (В ЛИТРАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 2,5

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- 2) алкоголизм
- 3) недостаточность кардии
- 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

К АНТИБЛАСТИКЕ ОТНОСЯТ

- 1) удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей
- 2) введение противоопухолевых препаратов в вену на операционном столе и в первые двое суток после операции
- 3) перевязку магистральных сосудов, вначале вен, затем артерий
- 4) удаление опухоли в целостном «футляре из здоровых тканей»

ПЛЕВРАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ В НОРМЕ ПРОДУЦИРУЕТ

- 1) перикард
- 2) легкое
- 3) висцеральная плевра
- 4) париетальная плевра

ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1) органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому
- 2) только органолептической оценке и лабораторному
- 3) только лабораторному
- 4) бактериологическому и вирусологическому

«СТРУЧКОВИДНАЯ», «ВЕРЕТЕНООБРАЗНАЯ» ФОРМА БРОНХОЭКТАЗИЙ ПРИ БРОНХОГРАФИИ В СЛУЧАЕ ВРОЖДЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гипоплазии хрящей бронхов
- 2) простой гипоплазии лёгкого
- 3) кистозной гипоплазии лёгкого
- 4) синдрома Мунье-Куна

СПУСТЯ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛЁГКОМ В ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПОЛОСТЯХ ПРОИЗОШЛО НАКОПЛЕНИЕ ТРАНССУДАТА, КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ КОТОРОГО ПОКАЗАЛ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В ОБЪЁМЕ

- 1) эхокардиографии и снятия электрокардиограммы
- 2) фибробронхоскопии
- 3) рентгеноскопии пищевода и фиброгастродуоденоскопии
- 4) ирригоскопии и фиброколоноскопии

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) эмпиему плевры
- 2) гнойный медиастинит
- 3) остеомиелит ребер
- 4) сепсис

МАГИСТРАЛЬНЫМ СОСУДОМ, ЛЕЖАЩИМ НА КУПОЛЕ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая сонная артерия
- 2) подключичная вена
- 3) подключичная артерия
- 4) нижняя щитовидная артерия

ЧАСТЫЕ НЕОБЪЯСНИМЫЕ «ПРОСТУДНЫЕ» ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРИСТУПАМИ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ, НАПОМИНАЮЩИМИ АСТМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) бронхомаляции
- 2) трахеобронхопищеводного свища
- 3) дивертикуле трахеи
- 4) трахеобронхомегалии

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС ГИЖИЦКОЙ

- 1) более 1
- 2) менее 0,5
- 3) 0,5-0,7
- 4) 0,7 – 1

К ПРИЗНАКАМ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) аускультативно отсутствие дыхания

- 2) перкуторно - коробочный звук
- 3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) увеличение объема соответствующей половины грудной клетки

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ОТ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) каверны без выраженных фиброзных изменений в стенке и в окружающей ткани
- 2) смещения трахеи в сторону расположения каверны
- 3) морфологических изменений (пневмосклероз, эмфизема, бронхоэктазы)
- 4) большей распространенностью процесса в легком

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя доля
- 2) любая доля и любой сегмент обоих легких
- 3) верхняя доля
- 4) нижняя доля

ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТИМОМЫ В ПРЕДЕЛАХ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ДИФФУЗНО ПОКРЫВАЮЩИЕ ВСЕ ЛЕГОЧНЫЕ ПОЛЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) инфильтративного туберкулеза легких
- 3) милиарного туберкулеза легких
- 4) фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровотечение, нагноение
- 2) озлокачествление, распад
- 3) пневмосклероз, ателектаз
- 4) пневмоторакс, дислокация

ВОЗДУХ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ РЕЗОРБИРУЕТСЯ СО СКОРОСТЬЮ _____ % ОТ ОБЪЕМА ГЕМИТОРАКСА ЗА 24 ЧАСА

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 2,5
- 4) 1,25

НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ И ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ

- 1) суррогатного алкоголя
- 2) горячей воды
- 3) органических кислот
- 4) щелочей

ПРИ EBUS-ТВНА ДОСТУПНЫ ЛИМФОУЗЛЫ ГРУППЫ

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 4R

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие стойкой гиперергической реакции на туберкулин
- 2) «вираж» туберкулиновой пробы
- 3) положительная проба Манту в течении нескольких лет
- 4) наличие симптомов интоксикации

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ У БОЛЬНОГО БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РАСШИРЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ НА ОДНОЙ ИЗ СТОРОН ГРУДИ, СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУЩЕЧНОГО ТОЛЧКА СЕРДЦА В НАПРАВЛЕНИИ К ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) облитерирующего бронхолита
- 3) хронической обструктивной болезни легких, осложненной спонтанным пневмотораксом
- 4) синдрома Маклеода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 3) усиление синдрома верхней полой вены
- 4) медиастинит, перикардит

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) строго ограниченным бронхитом II-III ст. интенсивности воспаления
- 2) диффузным двусторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления
- 3) диффузным двусторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления
- 4) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В

НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА

- 1) пептической язвы
- 2) линейных эрозий
- 3) кольцевидных эрозий
- 4) сливных эрозий

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПО КУЛЬТУРЕ МИКОБАКТЕРИЙ НА МОМЕНТ ОПЕРАЦИИ, С СОХРАНЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ПРЕПАРАТАМ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8-10
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 4

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ЭМПИЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) быстрым развитием специфического перикардита
- 2) туберкулезным медиастинитом с вовлечением в воспалительный процесс пищевода
- 3) стойким существованием бронхоплевральной фистулы
- 4) молниеносным развитием специфического сепсиса

ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АПЛАЗИИ И АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) компьютерная томография
- 2) ангиографическое исследование
- 3) диагностическая бронхоскопия
- 4) рентгенологическое исследование

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ КУЛЬТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) разрушение культи бронха после резекции легкого или пульмонэктомии, развивающееся на фоне лучевой терапии
- 2) дистрофический процесс в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии, сопровождающийся несостоятельностью культи бронха
- 3) острое или хроническое воспаление в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии
- 4) реактивное воспаление в культе бронха после резекции или пульмонэктомии, развивающееся в поздние сроки после операции

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦИРРОЗА ЛЁГКОГО ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ТОТАЛЬНОЕ

- 1) неоднородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 2) неоднородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затенения

- 3) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 4) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) СУБАОРТАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТ ЦИРРОЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) нарастающая сердечно-легочная недостаточность, амилоидоз почек
- 2) предшествующие клинические формы фиброзно-кавернозного, хронического диссеминированного или инфильтративного туберкулеза легких
- 3) туберкулезные изменения в лёгких с клиническими признаками активности процесса, склонностью к периодическим обострениям и спорадическому скудному бактериовыделению
- 4) сопутствующие формы неспецифической инфекции с прогрессированием процесса

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, С УЧЁТОМ ЭФФЕКТА ПРОВЕДЁННОЙ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 12
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 15

ЭНДСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫХ ПЯТЕН БОЛЕЕ ЯРКОЙ ОКРАСКИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) пищевода
- 2) пищевода в сочетании с хиатальной грыжей и рефлюкс-эзофагитом
- 3) пищевода в сочетании с аксиальной грыжей
- 4) пищевода в сочетании с хиатальной грыжей

ТОРАКОПЛАСТИКА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭМПИЕМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) как завершающий этап лечения санированной полости эмпиемы

- 2) как самостоятельный и основной метод лечения
- 3) в случаях неэффективности других хирургических методов лечения
- 4) только при эмпиемах после операций по поводу туберкулеза

ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) консервативной терапии и оперативного лечения только при развитии эмпиемы плевры
- 2) использования эндоскопических методов лечения
- 3) выполнения операций на культе бронха
- 4) торакопластических операций

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЁГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное затемнение в базальных отделах
- 2) усиление лёгочного рисунка над диафрагмой
- 3) ограниченная тень в базальных отделах
- 4) деформация лёгочного рисунка над диафрагмой

УРОВНЕМ РАЗРЕЖЕНИЯ ПРИ АКТИВНОЙ АСПИРАЦИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ОПТИМАЛЬНЫМ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В СМ ВОД. СТ)

- 1) 30 до 40
- 2) 10 до 20
- 3) 5 до 10
- 4) 70 до 100

ПАЦИЕНТКЕ 78 ЛЕТ, ОБРАТИВШЕЙСЯ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) эпифренальный дивертикул пищевода
- 2) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул, скользящую аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазию кардии 3 стадии
- 4) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ВРОЖДЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одностороннее поражение нижней доли левого легкого
- 2) одностороннее поражение нижней доли и язычковых сегментов левого легкого
- 3) двустороннее сегментарное поражение легких
- 4) двустороннее доленое и большей протяженности поражение легких

КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) профузным кровотечением
- 3) средним легочным кровотечением
- 4) малым легочным кровотечением

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБТОТАЛЬНОГО ОДНОРОДНОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ, ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ЗАТЕНЕНИЮ, ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз лёгкого
- 2) диафрагмальная грыжа
- 3) усиленное спайкообразование
- 4) новообразование

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ОБЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только релаксации и отсутствие рефлексов
- 2) только отсутствие сознания и отсутствие рефлексов
- 3) только аналгезия и релаксация
- 4) аналгезия, релаксация, отсутствие сознания

ПОД РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ ПОНИМАЮТ

- 1) флотирующий перелом ребер
- 2) угол ребра
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) вакуумный аспиратор

ОБИЛЬНАЯ ЗЛОВОННАЯ ГНОЙНАЯ МОКРОТА, ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) отека легких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) абсцесса легкого
- 4) туберкулеза легкого

ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) расположенная в прикорневой и средней зонах лёгкого
- 2) исходящая из субсегментарного, долькового или терминального бронха
- 3) расположенная в плащевом слое лёгкого
- 4) исходящая из главного, долевого или сегментарного бронха

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) торакотомии
- 2) дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной

полости

- 3) плевральной пункции
- 4) вагосимпатической блокады

КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) разных температурных факторов
- 2) механических и химических факторов
- 3) воздействия одного вида энергии на различные части организма
- 4) сочетания действия различных видов энергии

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ

- 1) выполнение торакотомии, чрезплевральной медиастинотомии, дренирование средостения и плевральной полости
- 2) шейную медиастинотомию с формированием хода в клетчатке переднего средостения и установкой дренажа
- 3) шейную медиастинотомию с обязательным вскрытием претрахеальной фасции и дренированием средостения
- 4) выполнение шейной медиастинотомии, сделав ход в клетчатке средостения кпереди от трахеи

ЧАЩЕ ВСЕГО АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ВСКРЫВАЕТСЯ В

- 1) брюшную полость
- 2) полость перикарда
- 3) плевральную полость
- 4) бронх

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ

- 1) медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу
- 2) переднебоковые торакотомные доступы
- 3) доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому
- 4) варианты комбинированной торакотомии

ВНЕГОНАДНАЯ СЕМИНОМА СРЕДОСТЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО У

- 1) пожилых
- 2) женщин
- 3) мужчин
- 4) детей

ОЖГОВАЯ СТРИКТУРА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) раком пищевода
- 2) полипозом пищевода
- 3) дивертикулом пищевода
- 4) кровотечением

В СЛУЧАЕ ОГРАНИЧЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПО ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ С ИНВАЗИЕЙ ВНУТРИГРУДНОЙ ФАЦИИ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ВМЕСТЕ С

- 1) тотальной плеврэктомией
- 2) париетальной плеврэктомией
- 3) резекцией 1-2 смежных рёбер
- 4) декортикацией лёгкого

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ДЛЯ РАКА ПЕНКОСТА ОТНОСЯТ

- 1) осиплость голоса
- 2) кровохарканье
- 3) синдром Горнера
- 4) боли за грудиной

КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ СПРАВА И СЛЕВА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ ОТ ОСТИСТОГО ОТРОСТКА _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ДО

- 1) 2; 6 ребра
- 2) 3; хряща 6 ребра
- 3) 3; мечевидного отростка грудины
- 4) 3; места прикрепления 7 ребра к груди

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СРЕДОСТЕНИЯ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) непарная вена
- 2) правое предсердие
- 3) верхняя полая вена
- 4) дуга аорты

ПРИЧИНУ АТЕЛЕКТАЗА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯСНИТЬ

- 1) медиастиноскопия
- 2) торакоскопия
- 3) бронхография
- 4) бронхоскопия

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция легкого
- 2) лобэктомия
- 3) кавернотомия

4) экстраплевральная торакопластика

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТЕРИО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) ангиопульмонография

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАКИХ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАНИРУЕМОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКОГО?

- 1) жизненной ёмкости лёгких и объёма форсированного выдоха за 1 секунду манёвра
- 2) форсированной жизненной ёмкости лёгких и резервного объёма вдоха
- 3) максимальной объёмной скорости воздуха на уровне выдоха

25 % форсированной жизненной ёмкости лёгких и дыхательного объёма

- 4) минутного объёма дыхания и максимальной вентиляции лёгких

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) повреждении слизистой до мышечного слоя
- 2) повреждении пищевода с повреждением плевры
- 3) свежей перфорации инородным телом
- 4) проникающем инструментальном поражении

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография легочной артерии
- 2) бронхоскопия с биопсией
- 3) торакотомия
- 4) медиастиноскопия

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

□ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО 65%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) пульмонэктомии
- 2) верхней билобэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии справа

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) вагосимпатической блокады

- 2) торакотомии
- 3) противовоспалительного лечения
- 4) плевральной пункции

К НЕСОВМЕСТИМОЙ С ЖИЗНЬЮ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) внутрилегочную секвестрацию
- 2) аплазию легкого
- 3) агенезию трахеи
- 4) поликистоз легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительный трахеальный бронх
- 2) добавочная доля непарной вены
- 3) полное обратное расположение легких
- 4) четырехдолевое строение легкого

ПРИ РАСШИРЕНИИ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ

- 1) бронхогенной кисты средостения
- 2) тимомы
- 3) энтерогенной кисты средостения
- 4) лимфогранулематоза средостения

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СИНДРОМЕ НУНАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение восходящего отдела дуги аорты
- 2) повреждение стенки правого желудочка, вовлеченного в спаечный процесс
- 3) поперечный перелом средней трети тела грудины
- 4) кровотечение из бронхиальной артерии

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кавернозном туберкулезе легких
- 2) центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- 3) абсцессе легкого
- 4) буллезной эмфиземе легких

ПОД ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРОМ ДИСФАГИИ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ, ЧТО

- 1) ощущение затруднения прохождения пищевого комка локализуется исключительно в абдоминальном отделе пищевода
- 2) дисфагия кратковременна и сопровождается ощущением «провала» пищи в желудок
- 3) твердая пища проходит лучше, чем жидкая, а большие кусочки пищи лучше, чем мелкие
- 4) дисфагия имеет интермиттирующий характер, держится годами со «светлыми» промежутками

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентиляционно-перфузионная пульмоносцинтиграфия
- 2) магнито-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) ангиопульмонография

СИМПТОМ ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) туберкулемы
- 2) долевой пневмонии
- 3) пневмокониоза
- 4) диссеминированного туберкулёза

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ФЕРМЕНТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептокиназа
- 2) химопсин
- 3) химотрипсин
- 4) террилитин

У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ, ДАВНО И МНОГО КУРЯЩЕГО, В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ПОЧТИ ЕЖЕДНЕВНО БЕСПОКОИТ КРОВОХАРКАНИЕ, НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рак легкого
- 2) хронический абсцесс легкого
- 3) пневмонию
- 4) пневмосклероз

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁМЫ В S1,2 ПРАВОГО ЛЁГКОГО РАЗМЕРАМИ: 5,4×3,5 СМ С НАЛИЧИЕМ РАСПАДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) хирургическое лечение в объеме сегментарной резекции S1,2 правого лёгкого после приема 30 суточных доз химиопрепаратов
- 2) хирургическое лечение в объеме верхней билобэктомии после приема 30 суточных доз химиопрепаратов
- 3) хирургическое лечение в объеме экстраплевральной торакопластики справа после приема 60 суточных доз химиопрепаратов
- 4) проведение химиотерапии в количестве 90 суточных доз с последующей консультацией торакального хирурга

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сам факт проникающего ранения
- 2) пневмоторакс
- 3) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 4) гемоторакс

ПРИ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО ОБРАБОТКА ЭЛЕМЕНТОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) зонального бронха
- 2) зональной артерии
- 3) главного бронха
- 4) легочной вены

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие экссудата в плевральной полости
- 2) наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- 3) кашель с выделением алой пенистой крови
- 4) наличие затемнения в легком

НАПРЯЖЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гемопневмотораксе
- 2) клапанном пневмотораксе
- 3) закрытом пневмотораксе
- 4) открытом пневмотораксе

К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ И ЗАДАЧАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСЯТ _____ В ЛЕГКИХ, ПЛЕВРЕ И СРЕДОСТЕНИИ

- 1) снятие остроты воспаления и отграничение воспалительных изменений
- 2) стимуляцию репаративных процессов и активацию местных иммунных механизмов
- 3) стимуляцию общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений
- 4) полную ликвидацию клинико-лабораторных проявлений основного заболевания и купирование экссудативных явлений

ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕЛЬМАНА – АМБАТЬЕЛЛО ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольная срединная стернотомия
- 2) заднебоковая торакотомия справа
- 3) переднебоковая торакотомия справа
- 4) переднебоковая торакотомия слева

ОБНАРУЖЕННЫЕ ВО ВРЕМЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРОНХОЭКТАЗЫ ИМЕЮТ «СТРУЧКОВУЮ» И «ВЕРЕТЕНОВИДНУЮ» ФОРМУ ПРИ

- 1) расширении бронхов у больных с синдромом Марфана
- 2) бронхолегочной секвестрации
- 3) саркоидозе легких
- 4) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов

РАЗВИТИЕ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ 1-2 РЕБЕР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНО С

- 1) развитием воспалительных изменений на фоне ушиба легкого
- 2) развитием гиповентиляции на фоне болевого синдрома
- 3) нарушением дренажной функции бронха
- 4) обострением ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБ НА КРОВОХАРКАНИЕ, ОБЪЕМОМ ДО 50-100 МЛ В СУТКИ НЕОБХОДИМА

- 1) ангиопульмонография в экстренном порядке
- 2) гемостатическая терапия в амбулаторном порядке
- 3) экстренная госпитализация
- 4) КТ (компьютерная томография) – органов грудной клетки, для решения вопроса о необходимости госпитализации

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ОБШИРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТЕНКИ ДОЛЕВОГО БРОНХА ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБШИРНОМ СПАЕЧНОМ ПРОЦЕССЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННЫХ ЭПИЗОДОВ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПУТЁМ

- 1) окончательной резекции участка бронха с удалением соответствующего сегмента лёгочной паренхимы
- 2) циркулярной резекции бронха с наложением межбронхиального анастомоза
- 3) электрохирургической резекции стенки бронха с сохранением лёгочной паренхимы
- 4) клиновидной резекции участка бронха

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО

- 1) установить зонд Блекмора
- 2) прошить кровоточащие сосуды
- 3) ввести массивные дозы гемостатических средств
- 4) перелить эритроцитарную массу

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) сочетание химио- и лучевой терапии
- 3) химиотерапевтический
- 4) хирургический

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ШВАРТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ТОТАЛЬНОЕ

- 1) однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 2) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- 3) неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону

затенения

4) однородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затенения

КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ ___ МЛ ЗА СУТКИ

- 1) до 500
- 2) 150
- 3) не более 50
- 4) 250

К ОПУХОЛЯМ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) опухоли сердца
- 2) нейрогенные опухоли
- 3) карциноидные опухоли
- 4) тимому

ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ БРОНХОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЕМ С

- 1) бронхоэктатической болезнью
- 2) эндобронхиальной формой центрального рака легкого
- 3) деформирующим бронхитом со стенозом бронхов
- 4) строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления

ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО

- 1) распространенности гнойно-некротического процесса в легком
- 2) клинической картине
- 3) количеству, локализации и форме полостей в легком
- 4) иммунограмме и гемограмме

ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рентгеноскопию с контрастированием
- 2) селективную ангиографию
- 3) торакоскопию
- 4) линейную томографию

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА ДО 20% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ТО ДЛЯ ЕЕ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 2) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 3) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 4) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ОСОБЕННОСТЬЮ ОДЫШКИ ПРИ ЭКСПИРАТОРНОМ КОЛЛАПСЕ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стридорозный вдох и выдох, усиление одышки при физической нагрузке

- 2) стридорозный вдох и выдох, усиление одышки при приеме пищи, физическом напряжении
- 3) стридорозный вдох, усиление одышки в положении лежа
- 4) стридорозный выдох, усиление одышки при форсированном дыхании и кашле и ее уменьшение в положении лежа, а также при физическом напряжении

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ СИЛИКОНОВЫХ ЛИНЕЙНЫХ СТЕНТОВ ДЛЯ ТРАХЕИ ПЕРЕД НИТИНОЛОВЫМИ ОТНОСЯТ

- 1) более редкое возникновение миграции и грануляций
- 2) отсутствие пролежней от давления стента
- 3) более длительное пребывание в просвете трахеи
- 4) менее выраженную индукцию воспаления в трахее

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечебная физкультура
- 2) физиотерапия
- 3) анальгетическая терапия
- 4) внутриартериальное введение антибиотиков

К РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) операцию Добромыслова – Торека
- 2) эзофагофундоанастомоз
- 3) гастростомию
- 4) бужирование пищевода

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) местное лечение традиционными лекарственными средствами
- 3) этапное хирургическое лечение
- 4) вакуумную аспирационную терапию

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЕН ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУТЕЙ ПОРТАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- 1) дигитальная субтракционная ангиография
- 2) чрескожная чреспечочная ангиография
- 3) спленопортография
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА, С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ БОРОЗДЫ ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОСТУПА ТИПА

- 1) «Clamshell»

- 2) Осава – Гэрлока
- 3) «Shaw Paulson»
- 4) «Hemi – clamshell»

ДИАГНОСТИКА ДОЛИ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ДО ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) принципиальной, т.к. наличие данной патологии является абсолютным противопоказанием для оперативного вмешательства на правом легком, прежде всего пульмонэктомии
- 2) важной, т.к. недоучет данной патологии может быть причиной смертельных интраоперационных осложнений (кровотечение, воздушная эмболия)
- 3) важной, т.к. наличие данной патологии требует при операциях на легком обязательного этапа сосудистой хирургии
- 4) несущественной, т.к. данная патология не имеет никакого практического значения

В ПОЯВЛЕНИИ БРОНХОГЕННЫХ КИСТ ЛЕГКОГО СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ДЕФЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ДО _____ ЛЕТ ЖИЗНИ

- 1) 3-6
- 2) 7-10
- 3) 15-18
- 4) 11-14

МЕЖДОЛЕВАЯ ПЛЕВРА, ОТДЕЛЯЮЩАЯ ДОБАВОЧНУЮ ДОЛЮ ОТ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, СОСТОИТ ИЗ _____ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ И _____ ПАРИЕТАЛЬНЫХ ЛИСТКОВ

- 1) 4; 3
- 2) 4; 4
- 3) 3; 3
- 4) 2; 2

ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ МАРФАНА НАХОДИТСЯ

- 1) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 2) у края грудины в 4-5 межреберье
- 3) под мечевидным отростком
- 4) в 5 межреберье, отступя 4-6 см от левого края грудины

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ОЦЕНИВАЮТ ПО ЧИСЛУ

- 1) выросших колоний микобактерий туберкулёза на питательной среде
- 2) кислотоустойчивых микобактерий в хирургическом биоптате
- 3) микобактерий в аспирационном материале
- 4) кислотоустойчивых микобактерий в крови

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) обзорной рентгенографии
- 2) прицельной рентгенографии

- 3) суперэкспонированной рентгенографии
- 4) томографии легких

В НОРМЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТСЯ _____ ЖИДКОСТИ

- 1) 100 мл геморрагической
- 2) до 20 мл серозной
- 3) до 50 мл хилезной
- 4) от 100 до 200мл серозной

МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коникотомия
- 2) средняя трахеостомия
- 3) нижняя трахеостомия
- 4) поперечная трахеостомия

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 300

КИСТЕВИДНЫЕ ПОЛОСТИ С УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В ХОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) добавочной доли легкого
- 2) добавочном легком
- 3) внутридолевой секвестрации
- 4) трахеальном бронхе

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное легочное сканирование
- 2) обзорная рентгенограмма в разных проекциях
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиопульмонография

ЗЯНИЕ КАРДИИ ИЛИ НЕПОЛНОЕ ЕЕ СМЫКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера или воздействием анестетиков
- 2) рефлекторным актом на введение эндоскопа или снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 3) аксиальной хиатальной грыжей или параэзофагеальной грыжей

4) воздействием анестетиков или аксиальной хиатальной грыжей

ПОД РАСШИРЕННОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО ПОНИМАЮТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ВМЕСТЕ С

- 1) регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- 2) регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- 3) резекцией перикарда и разрушением легочной связки
- 4) плеврэктомией и перемещением диафрагмы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) медиастиноскопию
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) эзофагоманометрию
- 4) УЗИ

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ГЕНЧА ЗАМЕРЯЮТ

- 1) время задержки дыхания на выдохе
- 2) время задержки дыхания на вдохе
- 3) резервный объем выдоха
- 4) максимальную минутную вентиляцию легких

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОПУХОЛЕЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОРТИКАЛЬНАЯ ТИМОМА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) С
- 2) АВ
- 3) В2
- 4) В3

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАЗМЕРОМ 2,0 СМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ В ОКРУЖАЮЩЕМ СЕГМЕНТЕ ОПТИМАЛЬНА

- 1) клапанная бронхоблокация
- 2) расширенная лобэктомия
- 3) лобэктомия
- 4) атипичная резекция участка легкого

ПРИ ОТСУТСТВИИ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ, РЕШЕНИЕ О ПРИМЕНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ПОЛОСТЬЮ РАСПАДА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ НЕ РАНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА НАЧАЛА КОНТРОЛИРУЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 6

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ МОГУТ ОТХОДИТЬ ОТ

- 1) боковой стенки начального отдела нисходящей части дуги аорты, 1-й и 2й межреберной артерии слева
- 2) передней стенки нисходящей части дуги аорты, 1-й и 2-й межреберных артерий справа
- 3) задней стенки нижнего отрезка дуги аорты, общим стволом для правого и левого легкого, 1-й и 2-й межреберных артерий слева
- 4) латеральной стенки дуги аорты, общим стволом для правого и левого легкого и 1-й и 2-й межреберных артерий с обеих сторон

ПРИ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ПО ПОВОДУ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВОВ НА СТЕНКУ ТРАХЕИ ТРЕБУЕТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДЕЙСТВИЙ

- 1) передняя и задняя стенка ушиваются узловым швом с укрытием линии шва пластическим материалом
- 2) передняя стенка ушивается узловым швом, задняя непрерывным или узловым с укрытием линии шва пластическим материалом
- 3) переднюю и заднюю стенку ушивают непрерывным швом с укрытием линии шва пластическим материалом
- 4) переднюю и заднюю стенку ушивают непрерывным швом

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное введение атропина 0,1% 1,0 мл, преднизолона – 60 мг, хлористого кальция 10% – 10,0 мл
- 2) внутривенное введение атропина 0,1 мл, прозерина – 1,0 мл, переливание гемодеза, при отсутствии эффекта – плазмоферез
- 3) внутривенное введение прозерина 0,05 % 1,0 мл, затем дополнительное введение препарата внутримышечно 2,0-3,0 мл, при отсутствии эффекта – интубация трахеи и ИВЛ
- 4) внутривенное введение преднизолона 60-90 мг, витамина B6 – 500 мг, прозерина – 2,0-3,0 мл, вспомогательная ИВЛ

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО НЕ ОТНОСЯТСЯ ОПЕРАЦИИ С

- 1) резекцией грудной стенки
- 2) резекцией перикарда
- 3) удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- 4) резекцией трахеи

В СЛУЧАЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЭЗОФАГИТОМ, ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление гастроэзофагиального рефлюкса
- 2) удлинение пищевода
- 3) закрытие пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) ликвидация грыжевого мешка

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ БОРОЗДЫ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО СКОЛИОТИЧЕСКУЮ ДЕФОРМАЦИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ III СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОСТУПА ТИПА

- 1) «Shaw Paulson»
- 2) Осава-Гэрлока
- 3) «Hemi-clamshell»
- 4) Добромыслова

ДОСТУПЫ ПО БРУННЕРУ И ДУБАСОВУ ОТНОСЯТСЯ К ВАРИАНТАМ

- 1) боковой торакотомии
- 2) переднебоковой торакотомии
- 3) вариантам заднебоковой торакотомии
- 4) стернотомии

ДЛЯ НАЧАЛА СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ОБЯЗАТЕЛЬНА _____ ВЕРИФИКАЦИЯ ОПУХОЛИ

- 1) молекулярно-генетическая
- 2) цитологическая
- 3) гистологическая
- 4) иммуногистохимическая

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УВЕЛИЧИТЬ ПОДВИЖНОСТЬ УЧАСТКОВ ТРАХЕИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) выделение трахеи из окружающей ткани до бифуркации, мобилизацию по Дедо-Фишману и Монтгомери
- 2) выделение трахеи из окружающих тканей только в зоне стеноза, верхнюю лобэктомия справа
- 3) верхнюю лобэктомия слева, реимплантацию левого главного бронха в промежуточный бронх с проведением его кпереди от дуги аорты
- 4) пересечение легочной связки, полуовальное рассечение перикарда вокруг устьей НЛВ с 2-х сторон

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- 2) наложить повязку Дезо
- 3) наложить одностороннюю лейкопластырную повязку на грудную клетку
- 4) выполнить блокаду «трех мест» (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СТАДИЯ СУБКОМПЕНСАЦИИ), ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 3) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

ТИМОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩУЮ ИЗ

- 1) щитовидной железы
- 2) пищевода
- 3) вилочковой железы
- 4) легких

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальная боль
- 2) точечное кровоизлияние
- 3) локальная крепитация
- 4) линейный кровоподтек

ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОНИКАЕТ В ЛЕГКОЕ _____ ПУТЕМ

- 1) контактным
- 2) гематогенным
- 3) бронхогенным
- 4) лимфогенным

СИМПТОМЫ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» И «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) эхинококкоза
- 2) злокачественных новообразований легких
- 3) актиномикоза
- 4) нагноительных заболеваний легких

С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНА НА КОНТРАСТ-УСИЛЕННОМ ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ

, У ПАЦИЕНТКИ, ПЕРЕНЕСШЕЙ РАДИКАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ПОВОДУ РАКА И АДЪЮВАНТНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОБЛАСТЬ СРЕДОСТЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) чреспищеводного
- 2) торакоскопического
- 3) трансбронхиального
- 4) торакотомического

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ретикулосаркоме
- 2) плазмацитоме
- 3) лимфосаркоме
- 4) лимфогранулематозе

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛИМФОУЗЛОВ 5-6 ГРУППЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) левосторонней парастернальной медиастиноскопии
- 2) шейной медиастиноскопии
- 3) EBUS-TBNA
- 4) EUS-TNA

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) очаговый
- 3) инфильтративный
- 4) диссеминированный

ПРИ ВЫЯЛЕНИИ НА ЭЗОФАГОСКОПИИ ГРАНУЛЯЦИЙ И НАЛОЖЕНИЙ ФИБРИНА ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) колоэзофагопластику
- 2) гастростомию
- 3) бужирование
- 4) физиолечение

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ РЕЗЕКЦИОННОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ГРУДИНЕ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ СТРОГИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 лет
- 2) 3-4 месяцев
- 3) 6-8 недель
- 4) 6 месяцев

В СЛУЧАЕ ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ

У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) нижней лобэктомии с лимфодиссекцией

- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) типичной сегментэктомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА, ПРИВОДЯЩИМ К СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) несостоятельность швов желудочно-пищеводного анастомоза с развитием медиастинита
- 3) некроз стенки желудка
- 4) пневмония

МОБИЛИЗАЦИЯ ПО МОНТГОМЕРИ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЕЁ КРАЕВ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) пересечение мышц шеи под подъязычной костью
- 2) пересечение мышц шеи над подъязычной костью
- 3) выделение трахеи из окружающих тканей до уровня бифуркации
- 4) пересечение мышц шеи над и под подъязычной костью

УЗЕЛ ВИРХОВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) передних грудных
- 2) подключичных
- 3) межлопаточных
- 4) надключичных

ПИЩЕВОД В ВЕРХНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ТРАХЕИ РАСПОЛОЖЕН

- 1) спереди
- 2) слева
- 3) сзади
- 4) справа

В СЛУЧАЕ ОБШИРНОГО ВРАСТАНИЯ, КОМБИНИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА Т3N1M0 НИЖНЕГО ЯЗЫЧКОГО СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО В ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-КАРДИОЛОГА ПО ПОВОДУ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ IIA СТАДИИ (ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 63%), С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бисегментэктомии
- 2) верхней билобэктомии
- 3) нижней билобэктомии
- 4) пульмонэктомии

ПОД РЕЦИДИВОМ РАКА ЛЁГКОГО ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА В

- 1) контрлатеральном лёгком
- 2) зоне резекции бронха, лёгочной ткани или внутригрудных лимфоузлах
- 3) контрлатеральных внутригрудных лимфоузлах
- 4) любой части лёгкого, оставшейся после резекции

ПОДОБНЫЕ АНОМАЛИИ НЕ РЕДКО СОЧЕТАЮТСЯ С ДРУГИМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ: АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА, ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, РАЗЛИЧНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ПОЛИКИСТОЗОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЛЕГКОГО

- 1) врожденная доленая и односторонняя легочная эмфизема
- 2) агенезия и аплазия доли легкого
- 3) агенезия и аплазия легкого
- 4) гипоплазия и аплазия хрящей сегментарных бронхов

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТИМОМЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ТАКИХ ВАРИАНТАХ КАК

- 1) лимфоцитарные
- 2) высокодифференцированные миастенические
- 3) зрелые эпителиальные высокодифференцированные
- 4) низкодифференцированные миастенические с проращением в соседние органы

ПРИ КАЗЕОЗНОМ НЕКРОЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция наиболее крупных лимфоузлов, эвакуация казеоза и введение противотуберкулезных препаратов
- 2) эндолимфатическое введение противотуберкулезных препаратов
- 3) операция лимфонодулотомии или лимфонодулэктомии
- 4) трансбронхиальная пункция с введением противотуберкулезных препаратов в лимфоузлы

КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ СПРАВА И СЛЕВА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ ОТ ОСТИСТОГО ОТРОСТКА ___ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ДО ХРЯЩА ___ РЕБРА

- 1) 4; VII
- 2) 3; VI
- 3) 6; IV
- 4) 5; VIII

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование каверны
- 2) кавернотомия
- 3) резекция части лёгкого
- 4) торакопластика

ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ДИАФРАГМЫ - ПОДЪЕМ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ И ОПУСКАНИЕ НА ВЫДОХЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) релаксации диафрагмы
- 3) агенезии диафрагмы
- 4) поддиафрагмальных гнойно-воспалительных процессов

РЕТРОГРАДНАЯ ХРОМОБРОНХОСКОПИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) эндобронхиального введения раствора витального красителя в сочетании с 3% раствором перекиси водорода
- 2) введения в плевральную полость водорастворимого контраста и отложенным (через 2 часа) выполнением бронхоскопии
- 3) выполнения бронхоскопии после в/в введения флуоресцентного вещества
- 4) введения в плевральную полость раствора витального красителя в сочетании с 3% раствором перекиси водорода и параллельным выполнением бронхоскопии

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЗОНЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА ПРИ ВРОЖДЕННОМ СТЕНОЗЕ ПИЩЕВОДА (РУДИМЕНТАРНЫЙ ХРЯЩЕВОЙ ТИП) ОТНОСЯТ _____ СЕГМЕНТ

- 1) бронхиальный
- 2) аортальный
- 3) наддиафрагмальный
- 4) трахеальный

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностный наркоз без мышечных релаксантов
- 2) местная анестезия
- 3) масочный наркоз
- 4) эндотрахеальный комбинированный наркоз

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) эндоскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- 2) заместительная гормональная терапия
- 3) антибиотикотерапия
- 4) иммунокорректирующая терапия

ПРИЧИНОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПРИ ВСКРЫТИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вынужденное положение пациента
- 2) венозный шунт в коллабированном легком
- 3) влияние анестетика

4) снижение процента кислорода во вдыхаемом воздухе

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ К ГЛАВНЫМ БРОНХАМ, ПРИ ИХ ПОВРЕЖДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая торакотомия
- 2) продольная стернотомия
- 3) переднебоковая торакотомия с поперечной стернотомией
- 4) переднебоковая торакотомия

ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС И ГАНГРЕНУ ЛЁГКОГО, ПРОНИКАЮТ В ЛЁГОЧНУЮ ТКАНЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) по кровеносным сосудам
- 2) по лимфатическим сосудам
- 3) по бронхам
- 4) при ранении лёгкого

НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) туберкулему
- 2) пневмофиброз
- 3) малые формы первичного туберкулёза
- 4) туберкулёзную интоксикацию

С ЦЕЛЬЮ БИОПСИИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ КОРНЯ ЛЁГКОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИХ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО ПОСТТРАХЕОСТОМИЧЕСКИЙ РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ТРАХЕИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) торакоскопического
- 2) парастернального
- 3) чреспищеводного
- 4) медиастинотомического

ПОЯВЛЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ШЕИ И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНОГО ПРИКОРНЕВЫМ РАКОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) сдавлением верхней полой вены
- 2) прорастанием опухоли в непарную вену
- 3) сдавлением правой легочной артерии
- 4) сдавлением верхней легочной вены справа

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ФБС с биопсией, ФГДС, МСКТ ОГК
- 2) МСКТ органов грудной клетки с контрастированием, ФБС с биопсией, УЗИ надключичных лимфатических узлов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, КТ/МРТ головного мозга

3) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, МРТ головного мозга, УЗДАС сосудов головы

4) УЗИ надключичных лимфатических узлов, ФБС и ФГДС, МСКТ ОГК

НАЧАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) инфраперикардiallyно
- 2) интраперикардiallyно
- 3) мезоперикардiallyно
- 4) экстраперикардiallyно

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) нарушениях сердечного ритма
- 2) больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи
- 3) синдроме Ятагана
- 4) развитию дисфагии

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛОБЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОФВ₁ _____ ЛИТРОВ

- 1) снижение; менее 2
- 2) снижение; менее 1,5
- 3) повышение; более 2,5
- 4) снижение; менее 2,5

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНЫХ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз легочной артерии
- 2) тромбоз легочных вен
- 3) инфаркт миокарда
- 4) тромбоэмболия легочной артерии

У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНЬ СПРАВА В КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ. ПРИ ФЛГ 4 ГОДА БЕЗ ДИНАМИКИ. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТАКУЮ ТЕНЬ ДАЮТ

- 1) парастернальная липома и целомическая киста перикарда
- 2) лимфогранулематоз средостения
- 3) рак легкого
- 4) аневризма сердца

ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пневмокониоз
- 2) поликистоз
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) первичный рак легкого

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброма
- 2) липома
- 3) лейомиома
- 4) гамартома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПЛЕВРИТОМ У БОЛЬНЫХ

- 1) крупноклеточным раком
- 2) плоскоклеточным раком
- 3) мелкоклеточным раком
- 4) аденокарциномой

РАННИЕ СИМПТОМЫ РАКА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕННЫ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) первичной опухоли
- 2) регионарных метастазов
- 3) отдаленных метастазов
- 4) общего воздействия опухоли на организм

ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ ДЕЛОРМА НАХОДИТСЯ

- 1) в 5 межреберье, отступя 4-6 см от левого края грудины
- 2) у края грудины в 4-5 межреберье слева
- 3) в 5 межреберье, отступя 4-6 см от правого края грудины
- 4) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка

ВЕРХНЮЮ ЛЕГОЧНУЮ ВЕНУ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОБРАЗУЮТ

- 1) V1, V2, V3, V4, V6
- 2) V4, V5, V6, V7, V8
- 3) V1, V2, V3, V7, V8
- 4) V1, V2, V3, V4, V5

СТЕРНОТОМИЯ ПО МИЛТОНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РАССЕЧЕНИЕМ ГРУДИНЫ

- 1) Т-образным
- 2) продольным; с правосторонней боковой торакотомией
- 3) поперечным; в сочетании с передней билатеральной торакотомией
- 4) полным продольным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэзофагит
- 2) пневмонит
- 3) эпидермит

4) трахеобронхит

ОБЪЕМ ВОЗДУХА, ВДЫХАЕМЫЙ И ВЫДЫХАЕМЫЙ ПРИ КАЖДОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ ЦИКЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ОБЪЕМ

- 1) дыхательный
- 2) остаточный; легких
- 3) резервный; вдоха
- 4) резервный; выдоха

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) электрокоагуляции опухоли

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА

ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЁГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТУБАЦИЯ

- 1) эндотрахеальной одноканальной трубкой
- 2) через трахеостому
- 3) эндобронхиальная последовательно каждого лёгкого
- 4) двухканальной трубкой с последовательным отключением лёгких

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С НАЛИЧИЕМ МОНО- ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, остеопороз, респираторную дистрессию
- 2) непрямой массаж сердца, раннее удаление дренажей, ХОБЛ, асимметричную

стернотомию

3) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких), сахарный диабет II типа, остеопороз, рестернотомию

4) объем кровопотери, использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, асимметричную стернотомию

ЛОКАЛЬНОЕ Понижение воздушности лёгочной ткани (затенение) на рентгенограмме чаще всего является рентгенологическим признаком

1) пневмонии

2) туберкулёза лёгких

3) саркоидоза лёгких

4) коллагеноза лёгких

Одним из главных осложнений, возникающих после операций по поводу тимомы при наличии миастенического синдрома, является

1) пневмония

2) медиастинит

3) острая сердечно-сосудистая недостаточность

4) острая дыхательная недостаточность

Для наложения искусственного пневмоторакса активный туберкулёз бронха на стороне поражения является

1) относительным показанием

2) относительным противопоказанием

3) абсолютным показанием

4) общим противопоказанием

Липомы средостения чаще всего располагаются в _____ средостении

1) задненижнем

2) передненижнем

3) передневерхнем

4) задневерхнем

Пункционный метод лечения закрытой эмпиемы плевры возможен при объеме экссудата (в мл)

1) до 300

2) 400-500

3) 600-700

4) 1000-1500

С помощью перкуссии и аускультации при аплазии доли легкого можно отметить

1) сухие или влажные хрипы, их различных сочетания над одним из легких

2) значительную тупость над одной из половин груди

- 3) смещение границ сердца до подмышечной области
- 4) везикулярное, с жестковатым оттенком дыхание над обеими половинами поверхности грудной клетки

ОБЪЕКТИВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ СЧИТАТЬ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЛЁГКОГО НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парезом голосовой складки
- 2) стойкой икотой
- 3) кровохарканьем
- 4) экссудативным плевральным выпотом

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело бронха
- 2) саркоидоз
- 3) диссеминированное заболевание легких
- 4) центральный рак легкого

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БИОМЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мышечный, бронхиальный
- 2) только мышечный и диафрагмальный
- 3) средостенный, бронхиальный
- 4) реберный, легочный, средостенный, диафрагмальный

БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ

- 1) всего вдоха и всего выдоха
- 2) вдоха и одной трети выдоха
- 3) выдоха и одной трети вдоха
- 4) выдоха и в самом начале вдоха

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) абсцессе лёгкого
- 2) буллезной болезни лёгких
- 3) центральном раке лёгкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- 4) эхинококке лёгкого

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ХИЛОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СРОКОМ СЧИТАЮТ

- 1) 14-21 сутки
- 2) момент установления диагноза
- 3) 10-14 сутки
- 4) срок позже 3-х недель

С АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗЛИЧАТЬ ВРОЖДЕННЫЕ СТЕНОЗЫ ТРАХЕИ

- 1) воронкообразные, в виде «песочных часов»
- 2) первичные, вторичные
- 3) сегментарные, генерализованные
- 4) ограниченные циркулярные, распространенные циркулярные, воронкообразные (по М.И. Перельману)

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА

- 1) кольцевидных эрозий
- 2) пептической язвы
- 3) сливных эрозий
- 4) линейных эрозий

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) видеоторакоскопии с атипичной резекцией легкого и костальной плеврэктомией
- 2) плевральной пункции с последующим дренированием плевральной полости
- 3) дренирования плевральной полости и выполнения химического плевродеза
- 4) дренирования плевральной полости с последующим подключением активной аспирации

ОСТАТОЧНАЯ КАВЕРНА ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ИЛИ КАВЕРНОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) лобэктомии
- 2) кавернотомии
- 3) торакопластике
- 4) малым резекциям легких

ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТИМОМОЙ ПЛЕВРЫ И ПЕРИКАРДА ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПИОГЕННОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение здорового легкого
- 2) кровотечение
- 3) пиопневмоторакс
- 4) острый медиастинит

ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНО ПРИ ИНДЕКСЕ ГАЛЛЕРА

- 1) $<3,5$
- 2) $>3,5$
- 3) >2
- 4) 1

К ПРИЧИНАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ТРАХЕИ ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА, ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные заболевания дыхательных путей
- 2) анамнестическую травму с длительной интубацией трахеи
- 3) длительное использование ингаляторов
- 4) профессиональные вредности

В ПОЛЬЗУ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПРИРОДЫ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В НЁМ

- 1) мезотелина и фибулина-3
- 2) лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы
- 3) мозгового натрийуретического пептида
- 4) прокальцитонина и С-реактивного протеина

ПРИ ОПУХОЛИ ТИМУСА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗМОЖНО СДАВЛЕНИЕ СОСУДА

- 1) левой брахиоцефальной вены
- 2) левой легочной вены
- 3) правой легочной артерии
- 4) непарной вены

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) легочные
- 2) бронхогенные
- 3) кисты трахеи
- 4) перикардальные

ПРИ ПАНЛОБУЛЯРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ

- 1) в медиастинальных отделах
- 2) в средней доле и язычковых сегментах
- 3) вдоль костальной плевры
- 4) в наддиафрагмальных отделах

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ИНДЕКСОМ ТИФФНО 70%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) типичной сегментэктомии
- 4) клиновидной резекции лёгкого

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лучевое лечение

- 2) хирургическое лечение
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапию

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, СЧИТАЮТ _____ И _____

- 1) правое предсердие; правый желудочек
- 2) легочные вены; правое предсердие
- 3) перикард; левое предсердие
- 4) легочные артерии; левое предсердие

РАВНОМЕРНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ВСЕГО ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ СЕГМЕНТОВ С РЕДУКЦИЕЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА (5–10 ГЕНЕРАЦИЙ ВМЕСТО 18–24 В НОРМЕ), НАЗЫВАЮТ

- 1) простой гиперплазией
- 2) кистозной гиперплазией
- 3) кистозной гипоплазией
- 4) простой гипоплазией

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ РАЗВИТИЕМ НОДУЛОБРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная операция лимфонодулотомии или лимфонодулэктомии
- 2) противотуберкулезная химиотерапия и санационные бронхоскопии
- 3) противотуберкулезная химиотерапия, лечебные бронхоскопии с удалением грануляций, применение лазера и ультразвука
- 4) противотуберкулезная химиотерапия

ГНОЙНЫЙ БРОНХИТ СОЧЕТАЕТСЯ С ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПНЕВМОНИЕЙ, ЭМФИЗЕМОЙ И ФИБРОЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ

- 1) муковисцидозе
- 2) первичной целиарной дискинезии
- 3) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 4) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКОГО В ХОДЕ БРОНХОГРАФИИ КОНТРАСТИРОВАЛИСЬ ЛИШЬ БРОНХИ ДО ПЯТОГО ПОРЯДКА, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) простую гипоплазию лёгкого
- 2) кистозную гипоплазию лёгкого
- 3) аплазию хрящей сегментарных бронхов
- 4) гипоплазию хрящей субсегментарных бронхов

ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) хронического абсцесса легкого

- 2) эмпиемы плевры
- 3) пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПО ПОВОДУ

- 1) целомической кисты перикарда
- 2) энтерогенной кисты средостения
- 3) тимомы
- 4) бронхогенной кисты средостения

В ЛЕГОЧНОЙ ХИРУРГИИ ПРИМЕНЯЮТ ЛАЗЕРЫ

- 1) ультрафиолетовые и лазеры на парах меди
- 2) ксеноновые
- 3) гелий-неоновые и аргоновые
- 4) CO₂ и АИГ-неодимовые

К ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕВРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) переднее средостение на уровне основания сердца
- 2) среднее средостение
- 3) реберно-позвоночный угол
- 4) верхние отделы переднего средостения

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПАЦИЕНТАМ _____ ПРИ _____ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- 1) старше 50 лет; первом эпизоде малого; с дыхательной недостаточностью I степени
- 2) моложе 50 лет; первом эпизоде малого; без дыхательной недостаточности
- 3) любого возраста; первом эпизоде верхушечного; без дыхательной недостаточности
- 4) моложе 50 лет; повторном эпизоде среднего; без дыхательной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГИ ПИЩЕВОДА ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) горячей водой
- 2) щелочами
- 3) кислотами
- 4) суррогатами спирта

НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) Гнойного медиастинита
- 2) Расхождением швов
- 3) Плевроторакального свища
- 4) Остеомиелита ребер

ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕЛИТСЯ НА

- 1) A4 и A5
- 2) A4, A5 и A6
- 3) A1 и A2
- 4) A1-2 и A3

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ГЕМАНГИОПЕРИЦИТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОБЪЕМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 75% ОТ ДОЛЖНОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) клиновидной резекции лёгкого
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) верхней лобэктомии
- 4) типичной сегментэктомии

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканье
- 2) гладкостенная полость с уровнем жидкости
- 3) полость с очагами диссеминации
- 4) интоксикация

ПРИ ОБРАБОТКЕ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ПЕТЕРСОНУ-ТРАХТЕНБЕРГУ, ПОМИМО НАЛОЖЕНИЯ СКВОЗНЫХ ШВОВ НА ХРЯЩЕВУЮ И МЕМБРАНОЗНУЮ ЧАСТИ В ПЕРПЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЛОСКОСТЯХ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) наложение дистальной циркулярной лигатуры на бронх
- 2) иссечение хрящевой полуокружности бронха в пределах одного полукольца
- 3) наложение проксимальной циркулярной лигатуры на бронх
- 4) рассечение хрящевого полукольца по середине

ПРИ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ 3 СТЕПЕНИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) консервативное лечение
- 2) хирургическое лечение
- 3) плановое обследование
- 4) экстренное эндоскопическое расширение просвета трахеи с пролонгированной дилатацией

НАИБОЛЕЕ ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) неорганических кислот
- 2) щелочей
- 3) суррогатов алкоголя
- 4) органических кислот

КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ: 1) ПНЕВМОНИЯ И ДРУГИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ 4-5 РАЗ ЕЖЕГОДНО; 2) КАШЕЛЬ СО СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ

**МОКРОТОЙ; 3) ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭПИЗОДОВ КРОВОХАРКАНИЯ И КРОВОТЕЧЕНИЙ;
4) КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ ДО 50 МЛ В СУТКИ, КАСАЮЩИЕСЯ ТЯЖЕЛОЙ
ФОРМЫ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО ВЕРНЫ**

- 1) 2,4
- 2) 1,3
- 3) 2,3,4
- 4) 3,4

МИКРОТРАХЕОСТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) разновидность трахеостомии, применяемой только у детей
- 2) введение в трахею специальной канюли, имеющей два канала разного диаметра: меньший - для введения лекарств, больший - для аспирации
- 3) пункцию трахеи по Сельдингеру с введением в просвет трахеи тонкого катетера для фракционного введения лекарств, а также для высокочастотной ИВЛ
- 4) разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметра менее 0,5 см

ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) плевропневмонэктомии
- 2) торакомиопластике
- 3) декорткации легкого
- 4) плеврэктомии

**ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ОТГРАНИЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЁГКОГО ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) отсутствие необходимости раннего оперативного лечения, исход которого всегда представляется неопределённым
- 2) вероятность развития вирусно-бактериальной пневмонии
- 3) более тяжёлое течение заболевания с прогрессированием, хотя возможны кратковременные периоды ремиссии на фоне массивной антибиотикотерапии
- 4) маловероятное присоединение таких осложнений как лёгочное кровотечение, острый пиопневмоторакс, сердечная недостаточность

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ
ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торакотомия
- 2) заднебоковая торакотомия слева
- 3) передняя торакотомия по v межреберью слева
- 4) переднебоковая торакотомия по iv межреберью слева

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
«ОКРУГЛОГО» ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ ЕГО**

- 1) интенсивность
- 2) очертание
- 3) структура

4) гомогенность

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИЕЙ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЛЕГКИХ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ

- 1) свистящие хрипы в верхних отделах
- 2) жесткое бронхиальное дыхание над всей поверхностью
- 3) разнокалиберные хрипы в нижних отделах
- 4) крепитацию в нижних отделах

ВЫХОЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЛЕВЫЙ ГРУДИННО-РЕБЕРНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НОСИТ НАЗВАНИЕ ГРЫЖИ

- 1) Петровского
- 2) Морганьи
- 3) Ларрея
- 4) Бохдалека

К ОСНОВНОМУ СПОСОБУ ЛИКВИДАЦИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) торакомиопластику
- 2) резекцию культи бронха
- 3) ушивание культи бронха
- 4) пластику мышечным лоскутом по Абражанову

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕНЕЗА ОЧАГОВ РАЗМЕРОМ 1-2 ММ ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ ПОРАЖЕНИЯ У ФУНКЦИОНАЛЬНО СОХРАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) торакотомию, анатомическую резекцию легких
- 2) видеоторакоскопию, краевую резекцию легких
- 3) трансторакальную аспирационную биопсию
- 4) кожноаллергические пробы

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) промывание пищевода и желудка с помощью зонда
- 2) промывание пищевода и желудка без помощи зонда
- 3) внутривенное введение жидкости и лекарственных средств
- 4) очистительные клизмы

ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие четких наружных контуров
- 2) слоистое строение
- 3) наличие дренирующего бронха
- 4) наличие деструкции и очагов отсева

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) декорткация легкого
- 3) химический плевродез
- 4) консервативный

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОГО ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапанная бронхоблокация
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) резекция легкого
- 4) гемостатическая терапия

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА СО СВИЩЕМ ОТНОСЯТ

- 1) одышку в покое
- 2) отсутствие стула
- 3) срыгивания створоженным молоком
- 4) пенистые выделения изо рта

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ИЛИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) надсадный сухой кашель
- 2) подкожную эмфизему
- 3) кровоподтеки на склерах
- 4) цианоз шеи и лица

АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) инфекционного некроза, деструкции и расплавления гнойной полости
- 2) генерализованного процесса в легком
- 3) отграниченного процесса в легком
- 4) обтурации бронхиального дерева

ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ КОЖНЫМ ОРИЕНТИРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТО ПЕРЕКРЕСТА

- 1) заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной
- 2) переднего края наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей
- 3) заднелатерального угла срединного треугольника шеи с наружной сонной артерией
- 4) верхнего угла латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С СОХРАНЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 12

- 3) 6
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПО ПОВОДУ КОТОРОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ВЕРХНЯЯ ЛОБЭКТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕГМЕНТ ПРАВОГО ЛЁГКОГО

- 1) заднебазальный
- 2) латеральный
- 3) верхушечный
- 4) верхний

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТЭЛА
- 2) острый бронхит
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) долевая пневмония

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ЛОБЭКТОМИЮ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10-12
- 2) 6
- 3) 2-3
- 4) 3-4

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО И ОГРАНИЧЕННОГО ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмомедиастиноскопия
- 2) рентгенотомография
- 3) фибробронхоскопия
- 4) бодиплетизмография

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ТЕЛ ____ ПОЗВОНКОВ

- 1) Th6-Th7
- 2) Th1-Th3
- 3) Th4-Th6
- 4) C7-Th2

ОКРУГЛАЯ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ЗАТЕМНЕНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) абсцессу легкого
- 2) врожденной кисте
- 3) глубокому микозу

4) эхинококковой кисте

ОСТРЫЙ, ДРЕНИРУЕМЫЙ В БРОНХ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СХОДЕН С

- 1) очагом Гопа
- 2) очаговой пневмонией
- 3) раком легкого с полостью деструкции
- 4) центральным раком легкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА СЧИТАЮТ

- 1) закрытую травму грудной клетки
- 2) острую бактериальную деструкцию легких
- 3) пункции подключичной вены
- 4) буллезную дистрофию легких

С ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТОНИИ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) гангиоблокаторы
- 2) дибазол и папаверин
- 3) симпатолитики
- 4) перлинганит и моноксидин

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) амилоидоз почек
- 2) прорыв абсцесса в плевральную полость
- 3) малигнизация
- 4) синдром «барабанных палочек»

ДЛЯ I СТЕПЕНИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС ГИЖИЦКОЙ

- 1) 1,0
- 2) менее 0,5
- 3) 1,0 - 0,7
- 4) 0,7-0,5

ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХОВ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ОБЪЕМЕ

- 1) бронхотомии, циркулярной резекции бронха, резекции легкого
- 2) бронхотомии, резекции легкого
- 3) циркулярной резекции бронха, резекции легкого
- 4) пневмонэктомии

ПОКАЗАНИЯ К ТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ МОГУТ БЫТЬ ВЫСОКО ИНФОРМАТИВНЫ ПРИ

- 1) инородных телах плевральной полости
- 2) подозрении на ранение или травму сердца
- 3) инородных телах плевральной полости, подозрениях на разрыв бронха или трахеи
- 4) подозрении на травму или ранение пищевода

С ЦЕЛЮ УДАЛЕНИЯ ГЕМАТОМЫ, РЕВИЗИИ И ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ПОСЛЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ С ЦЕЛЮ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) правостороннюю торакотомию
- 2) торакостернотомию по Кохеру
- 3) левостороннюю торакотомию
- 4) срединную стернотомию

ТИПИЧНЫЕ КАРЦИНОИДНЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ИМЕЮТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В (В %)

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 85
- 4) 99

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие пневмонии в здоровом легком
- 2) повторное легочное кровотечение
- 3) подозрение на периферическую форму рака легкого с распадом
- 4) развитие острой печеночно-почечной недостаточности

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) эндосонографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) медиастиноскопии
- 2) рентгенологического исследования
- 3) биохимического исследования крови
- 4) эзофагоманометрии

НАЧАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) внеперикардiallyно

- 2) метаперикардiallyно
- 3) мезоперикардiallyно
- 4) интраперикардiallyно

ПРЕИМУЩЕСТВО СИСТЕМЫ ВАСТЕС ПЕРЕД ДРУГИМИ ВИДАМИ КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСТОИТ В _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) высокой специфичности результатов
- 2) высокой точности результатов
- 3) быстром получении результатов
- 4) низкой себестоимости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытая травма грудной клетки
- 2) острая бактериальная деструкция легких
- 3) пункция подключичной вены
- 4) буллезная дистрофия легких

ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ В СЛУЧАЕ КИСТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНА ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАЧИНАЮТ С ВЫДЕЛЕНИЯ

- 1) верхней легочной вены
- 2) легочной артерии
- 3) нижней легочной вены
- 4) бронха

РН АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 7,34 – 7,45
- 2) 7,23-7,34
- 3) 7,47-7,5
- 4) 7,1-7,23

НЕОБЫЧНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ТРАХЕИ В СТОРОНУ ПРИ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЕ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА И ХАРАКТЕРНАЯ ПЕРЕДАТОЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ

- 1) дивертикулов трахеи
- 2) вторичного стеноза трахеи
- 3) трахео - и бронхопищеводного свища
- 4) врожденного стеноза трахеи

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) положительными реакциями туберкулинодиагностики, клиническими признаками заболевания при наличии первичного туберкулезного комплекса, определяемого рентгенологически

- 2) положительными реакциями туберкулинодиагностики, при отсутствии клинических и рентгенологических признаков заболевания
- 3) преобладанием в клинической картине резко выраженных явлений интоксикации
- 4) положительной реакцией туберкулинодиагностики, клиническими признаками заболевания при отсутствии локальных проявлений, определяемых рентгенологически или другими методами исследования

ПРИ ОТРЫВЕ ГЛАВНОГО ИЛИ ДОЛЕВОГО БРОНХА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) лобэктомия или пневмонэктомия
- 3) пластическая операция на бронхах
- 4) установка силиконового стента в зону повреждения

К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение стратификации эпителиальных клеток
- 2) дисплазию эпителия
- 3) метаплазия и пролиферация эпителия
- 4) процесс альтерации эпителиального пласта

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ

- 1) диссеминированный
- 2) фиброзно-кавернозный
- 3) инфильтративный
- 4) очаговый

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная резекция легкого или пневмонэктомия
- 2) курс лечебных трахеобронхоскопий на фоне ежедневных плевральных пункций
- 3) регионарная бронхоблокация, дренирование плевральной полости, активная аспирация
- 4) торакоскопия, санация плевральной полости и ее дренирование

ВТОРИЧНЫЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1) отрывом плевральной спайки
- 2) первичной буллезной эмфиземой легких
- 3) болезнью дыхательных путей
- 4) первичной диффузной эмфиземой легких

ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

- 1) регургитации, рвотного и кашлевого рефлексов
- 2) ларингобронхоспазма, ваговагального рефлекса и саливации
- 3) гипотензии, тахикардии и психотических реакций
- 4) передозировки анестетика и аллергических реакций

ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ИНФИЛЬТРАЦИЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ДОЛЯХ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, НА ФОНЕ КОТОРОЙ ОТМЕЧЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ УЧАСТКИ РАЗРЕЖЕНИЯ ТКАНИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ И ТЕНЯМИ СЕКВЕСТРОВ, ТО ДАННАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) гангрене легкого
- 2) бронхопневмонии
- 3) эмпиеме плевры
- 4) абсцессу легкого

ОДНОСТОРОННИЙ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С НЕБОЛЬШОЙ КАВЕРНОЙ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ И УМЕРЕННЫМ ОЧАГОВЫМ ОБСЕМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) кавернотомии
- 2) торакопластике
- 3) лобэктомии
- 4) малым резекциям легких

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ, _____ КОРНЯ

- 1) подчеркнутость; уплотнение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) вогнутость; смещение
- 4) сглаженность; расширение

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ИЛИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДОЛЕВОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) билобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) сегментэктомии
- 4) лобэктомии

ОСОБЕННОСТЬЮ ПИОПНЕВМОТОРАКСА, ОСЛОЖНЯЮЩЕГО ТЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома

- 2) развитие анафилактических реакций
- 3) сочетание с внутриплевральным кровотечением
- 4) клиническая картина шока

**ТРАХЕОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА
ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) наличие метастазов в легких
- 2) пневмонию
- 3) признаки увеличения лимфатических узлов средостения
- 4) признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха

**ИЗМЕНЕНИЯ (1.СУЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ;
2.СУЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ; 3.КАПИЛЛЯРНАЯ ФАЗА
НАПОЛНЕНИЯ ОТСУТСТВУЕТ; 4.ВЕНОЗНАЯ ФАЗА НАПОЛНЕНИЯ ОТСУТСТВУЕТ),
ВЫЯВЛЯЕМЫЕ В ХОДЕ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ
ОДНОСТОРОННЕЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКОГО**

- 1) 1,2,3,4
- 2) 1,2,3
- 3) 1,3
- 4) 2,4

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ
ЛЁГКОГО СНАЧАЛА ПРОИЗВОДЯТ РЕЗЕКЦИЮ ___ РЕБРА, А ЗАТЕМ ВЫПОЛНЯЮТ
НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЁМ ТОРАКОПЛАСТИКИ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСТРОЕНА НА
_____ ПРИНЦИПЕ**

- 1) патогенетическом
- 2) клинико-рентгенологическом
- 3) клиническом
- 4) морфологическом

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ
НА ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ангиопульмонографию
- 2) компьютерную томографию органов грудной полости
- 3) бронхоскопию
- 4) рентгенографию органов грудной полости

**КАКОЙ ЗВУК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ
ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО, НАХОДЯЩЕЙСЯ В СОСТОЯНИИ**

КЛАПАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ?

- 1) тимпанический
- 2) коробочный
- 3) притупленный
- 4) «металлический»

ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) верхнюю апертуру грудной клетки
- 2) промежуток между аортой и верхней полой веной
- 3) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 4) нижнюю апертуру грудной клетки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный медиастинит
- 2) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 3) пневмония
- 4) бронхоплевральный свищ

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТРАХЕИ, ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) эмфизему средостения и мягких тканей шеи
- 3) эмфизему мягких тканей грудной клетки
- 4) эмфизему средостения и пневмоторакс

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) ЛЕВЫЕ НИЖНИЕ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 7
- 2) 10L
- 3) 2L
- 4) 4L

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ГРУДНОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) перевязки грудного протока на шее
- 2) перевязки проксимального и дистального концов протока
- 3) перевязки проксимального конца протока
- 4) наложение лимфовенозного анастомоза

ЛОБЭКТОМИЮ У БОЛЬНОГО С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ВЕРХНЕДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ УДОБНО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) передне-бокового
- 2) задне-бокового
- 3) бокового

4) чрездвухплеврального

**В СЛУЧАЕ, КОГДА ВРОЖДЕННАЯ БРОНХОГЕННАЯ КИСТА ПОЛНОСТЬЮ
ОПОРОЖНЯЕТСЯ И ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВОЗДУХОМ ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) пневматоцеле
- 2) булла
- 3) бронхоэктаз
- 4) полость

**ОСМОТР БРОНХОВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БРОНХОСКОПИИ
ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) верхнедолевой, среднедолевой, вб, базальные бронхи
- 2) верхнедолевой, нижнедолевой, среднедолевой
- 3) нижнедолевой, среднедолевой, верхнедолевой
- 4) базальные бронхи, вб, среднедолевой, верхнедолевой

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканье
- 2) астматический статус
- 3) инородное тело бронха
- 4) центральный рак легкого

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ БРОНХОСКОПИЧЕСКОЙ
САНАЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО**

- 1) выполняют плевральную пункцию
- 2) выполняют микротрахеостомию
- 3) применяют небулайзеры
- 4) выполняют транспариетальную пункцию

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ

- 1) изменения бронхиальной структуры
- 2) подвижность верхушек лёгких
- 3) изменения лёгочного рисунка
- 4) подвижность диафрагмы

КЛИНИКА ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью гемообтурации
- 2) постгеморрагической анемией
- 3) геморрагическим шоком
- 4) причиной кровотечения

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЦИРРОЗА ОТ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) нарушении эластичности и газообмена в пораженных участках
- 2) объемном уменьшении пораженного участка легкого с потерей его воздушности
- 3) полной структурной перестройке органа или его части с потерей его функции

4) большом объеме поражения

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА БЫЛИ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) тотальной плеврэктомии
- 2) лечебной химиотерапии
- 3) париетальной плеврэктомии
- 4) плевропультонэктомии

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ ПРИ

- 1) туберкулезе легкого
- 2) саркоидозе ВГЛУ
- 3) эхинококкозе
- 4) гамартохондроме

В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 3) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) трансторакальный дренаж
- 2) дренаж положением
- 3) назотрахеобронхиальная катетеризация
- 4) эндоскопическая процедура

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) томографию средостения
- 2) флюорографию
- 3) фиброэзофагоскопию, рентгеноскопию пищевода
- 4) пневмомедианотомографию

ПРИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИНЦИПАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) лимфом и лимфосарком

- 2) ходжкинской и неходжкинской лимфом
- 3) иммунобластных и монобластных лимфом
- 4) лимфосарком и гистиоцитом

У ПОСТРАДАВШЕГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ДВУХ РЁБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДААННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) госпитализация в отделение торакальной хирургии
- 2) амбулаторное лечение и наблюдение у травматолога по месту жительства
- 3) амбулаторное лечение у пульмонолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

ПОЯВЛЕНИЕ В ИНФИЛЬТРАТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ДИНАМИКЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ОГРАНИЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, С ПОЯВЛЕНИЕМ УРОВНЯ ЗАТЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отека легких
- 2) эмфиземы
- 3) положительной динамики очаговой пневмонии
- 4) абсцедирования

НАИБОЛЕЕ СЛОЖЕН ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС ПРИ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) пневмонэктомии
- 3) торакопластике
- 4) лобэктомии, билобэктомии

ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТ

- 1) отрывы сухожильной части от мышечной
- 2) отрывы диафрагмы в поясничной области
- 3) разрывы сухожильной части справа
- 4) разрывы сухожильной части слева

ПО ГЛОБАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ (IASLC, 2009 Г.) КОРНЕВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 7

БРОНХИАЛЬНЫЕ КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) переднем средостении
- 2) нижних отделах заднего средостения
- 3) верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов
- 4) кардио-диафрагмальном и реберно-диафрагмальном углах

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЛИНЕЙНЫМ СТЕНТОМ ТИПА ДЮМОН ОТНОСЯТ

- 1) разрастание грануляций по краям стента, деформацию стента
- 2) деформацию стента и формирование трахеопищеводного свища
- 3) миграцию стента, разрастание грануляций, пролежни стенки бронха
- 4) пролежень стенки бронха, формирование трахеопищеводного свища

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ГЕМОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) торакоцентез справа
- 2) стернотомию
- 3) правостороннюю торакотомию
- 4) плевральную пункцию справа

ОБЪЕМ СРЕДНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 100-500
- 2) 500-1000
- 3) 600-1000
- 4) 600-800

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ?

- 1) воздушная эмболия головного мозга
- 2) анафилактический шок
- 3) плевропульмональный шок
- 4) внутриплевральное кровотечение

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ АБСЦЕССА, НАПРАВЛЕННОГО НА ЭВАКУАЦИЮ ГНОЯ И НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование хронического абсцесса с наличием пристеночных тканевых секвестров
- 2) периферическое расположение легочной полости, сопровождающееся выраженным спаечным процессом в плевральной полости
- 3) безуспешность проводимого лечения в течение 20 дней
- 4) сочетании абсцесса с эмпиемой плевры

ПРИ ОБСТРУКЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, АСПИРАЦИИ КРОВИ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЕ ЛЕГКОЕ ПРИ III Б СТЕПЕНИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ригидной бронхоскопии
- 2) СКТ органов грудной клетки с внутривенным контрастным усилением
- 3) ангиографии бронхиальных артерий
- 4) фибробронхоскопии

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) дренирования плевральной полости
- 2) вагосимпатической блокады
- 3) плевральной пункции
- 4) противовоспалительного лечения

ПОЛИЦИКЛИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кортикоплеврального рака
- 2) гидроперикарда
- 3) лимфогранулематоза
- 4) бронхиолоальвеолярного рака

К ОСНОВНЫМ НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ИЗ РЕТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ретикулосаркома, лимфосаркома, остеосаркома
- 2) лимфогранулематоз, лимфосаркома, плазмоцитомы, ретикулосаркома
- 3) лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома
- 4) плазмоцитомы, лимфангиома

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ VANDERSCHUREN R. (1981) ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ МОЖНО ОТНЕСТИ К ____ ТИПУ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) нарастающем воспалительном отеке со стенозом гортани
- 2) легочных кровохарканьях и профузном легочном кровотечении
- 3) обострении бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 4) центральных и периферических опухолях легких

У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ 3 ЧАСА НАЗАД ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ТАХИКАРДИЯ, АД 80/20 ММ РТ.СТ., ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ НИТЕВИДНЫЙ, ИМЕЕТ МЕСТО УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) пневмоторакс
- 2) ранение легкого
- 3) ранение сердца
- 4) плевропульмональный шок

ИНФЕКЦИОННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКОГО, ПРЕДСТАВЛЯЮЩАЯ СОБОЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОТЕОЛИЗА БЕЗ ЧЕТКОЙ ДЕМАРКАЦИИ ОТ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) обострения бронхоэктатической болезни
- 2) абсцесса легкого
- 3) абсцедирующей пневмонии
- 4) инфильтративного туберкулеза

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НЕРАСПРАВЛЕНИИ ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активный дренаж плевральной полости
- 2) пульмонэктомия
- 3) пункция с введением антибиотиков в остаточную полость
- 4) декортикация

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 57 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ПЕРЕНЕСШЕГО ГОД НАЗАД ТЯЖЕЛУЮ ПНЕВМОНИЮ, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО, СОДЕРЖАЩЕЕ ЖИДКОСТЬ И ГАЗ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) рак легкого
- 2) кавернозный туберкулез
- 3) хронический абсцесс легкого
- 4) паразитарную кисту легкого

ЛЕЧЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИТРАТАЦИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) гипертонического раствора NaCl
- 2) изотонического раствора NaCl
- 3) изотонического раствора глюкозы
- 4) раствора полиглюкина

ФИКСАЦИЯ РЕБЕР ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении каркасности грудной клетки, флотирующих переломах
- 2) пожилom возрасте пострадавших, развитии подкожной эмфиземы
- 3) опасности развития осложнений закрытой травмы груди
- 4) всех оскольчатых переломах ребер

ДЛЯ СИМПТОМА «ПАРАДОКСА ВДОХА» ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стридорозное дыхание
- 2) тахипноэ
- 3) флотация средостения
- 4) западение грудины и ребер при вдохе

СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ

СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу
- 2) воспалительному инфильтрату
- 3) гидротораксу
- 4) отеку легкого

ТРАХЕАЛЬНЫЙ БРОНХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пороком развития верхнедолевого бронха, при котором он самостоятельно отходит от грудного отдела трахеи, выше места бифуркации
- 2) синонимом порока развития - трифуркацией трахеи
- 3) пороком развития трахеи, при котором имеется бронхиальная ветвь, самостоятельно отходящая от трахеи в ткань легкого, но никогда не участвующая в вентиляции
- 4) аномалией ветвления трахеобронхиального дерева, при которой имеется добавочный или смещенный бронх, отходящий от трахеи, участвующий или не участвующий в вентиляции участка легкого

СТАДИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА, ЕСЛИ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УДАЛЕННОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРЕПАРАТА МЕТАСТАЗЫ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ В _____ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО, ЗАНИМАЮЩЕМ 1-2 СЕГМЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование полости абсцесса
- 2) пульмонэктомия
- 3) лобэктомия
- 4) сегментарная резекция легкого

К ОПТИМАЛЬНОМУ ДОСТУПУ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) лапаротомию
- 2) цервикотомию, верхнюю медиастинотомию
- 3) правостороннюю заднюю торакотомию
- 4) правостороннюю передне-боковую торакотомию

РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ НА УРОВНЕ ОПУХОЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ РОСТА

- 1) скirrosной
- 2) эндофитной
- 3) язвенно-инфильтративной
- 4) полиповидной

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) множественные хрипы при аускультации
- 2) запавший живот
- 3) вздутие живота
- 4) невозможность проведения зонда в желудок

ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ К

- 1) этамбутолу
- 2) пиразинамиду
- 3) стрептомицину
- 4) рифампицину

СИНДРОМ ЗИВЕРТА – КАРТАГЕНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пансинуситом и полным обратным расположением внутренних органов
- 2) бронхоэктазами, поликистозом и обратным расположением внутренних органов
- 3) бронхоэктазами и пансинуситом
- 4) бронхоэктазами, пансинуситом и обратным расположением внутренних органов

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА

- 1) трепан-биопсия
- 2) браш-биопсия
- 3) чрезбронхиальная щипцовая биопсия под рентгенологическим контролем
- 4) аспирационная биопсия

В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ БИЛОБЭКТОМИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА С ПОДСЧЁТОМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 15 СЕКУНД ПОСЛЕ СТАНДАРТНОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, РЕЗУЛЬТАТ КОТОРОЙ БЫЛ ОЦЕНЕН КАК ПЛОХОЙ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ УЧАЩЕНИЯ ПУЛЬСА _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 13-18
- 2) 19-24
- 3) 25-30
- 4) 31-36

ПРИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНО ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) ходжкинской и неходжкинской
- 2) лимфосарком и гистиоцитом
- 3) иммунобластных и монобластных
- 4) лимфом и лимфосарком

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) сопутствующего паранеопластического синдрома
- 2) прорастания опухолью соседних анатомических образований
- 3) метастазирования опухоли в другие органы
- 4) сдавления опухолью соседних анатомических образований

КАРЦИНОИД ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высоким содержанием гистамина в эпителии бронхов
- 2) высоким содержанием мелатонина в эпителии бронхов
- 3) повышением концентрации стероидных гормонов в крови
- 4) повышением серотонина в крови

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) деформирование устьев и шпор бронхов III – IV порядков, ограничение их подвижности
- 2) усиление сосудистого рисунка
- 3) расширение устьев бронхов III – IV порядков
- 4) повышение подвижности шпор бронхов

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ ЛЁГКОГО СУЖЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ, УВЕЛИЧЕНИЯ УГЛОВ РАСХОЖДЕНИЯ ЭТИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ОТСУТСТВИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ФАЗЫ НАПОЛНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мунье-Куна
- 2) секвестрации лёгкого
- 3) кистозной гипоплазии лёгкого
- 4) синдрома Маклеода

ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ

- 1) в системе легочной артерии в результате сдавления грудной клетки
- 2) и нарушение оттока крови в системе верхней полой вены в результате сильного сдавления грудной клетки или живота
- 3) в бронхах в результате сдавления грудной клетки и диафрагмы
- 4) в малом круге кровообращения в результате сдавления грудной клетки

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКИХ С РАСПАДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тенью в кортикальном слое с четкими границами и неоднородной структурой
- 2) гомогенным очагом затемнения в легком с четкими контурами
- 3) полостью с толстыми стенками и неровной внутренней поверхностью
- 4) округлой тенью средней интенсивности с дорожкой к корню

МЕДИСТИНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) неизменной клетчатки средостения, мягких лимфоузлов фиолетового цвета
- 2) диффузного склероза клетчатки средостения, плотных лимфоузлов черного цвета
- 3) перигландулярного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов белесоватого цвета
- 4) диффузного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов цвета «сырого мяса»

РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТХОДИТ ОТ АРТЕРИИ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 2 и 3
- 2) 3 и 9
- 3) 4 и 5
- 4) 6 и 1

ПРИ СОЗДАНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПИЩЕВОДА ПО РУ-ГЕРЦЕНУ КИШЕЧНАЯ ТРУБКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) в переднем средостении
- 2) в заднем средостении
- 3) позади грудины
- 4) впереди грудины под кожей

В СЛУЧАЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, УЗКОЕ ОСНОВАНИЕ КОТОРОЙ ИСХОДИТ ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ЛИСТКА ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УДОБСТВА И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОСТУП

- 1) миниторакотомический
- 2) торакоскопический
- 3) транسخиатальный
- 4) парастернальный

БОЛЕЕ ГЛУБОКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДЕТАЛЯХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) бронхоскопии
- 3) селективной ангиографии
- 4) компьютерной томографии

ПРИ СТЕНОЗЕ КАКОГО БРОНХА ПОРОК РАЗВИТИЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ ОСТАВАТЬСЯ НЕЗАМЕЧЕННЫМ?

- 1) долевого
- 2) субсегментарного

- 3) сегментарного
- 4) долькового

БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ШЕИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЗАТЫЛОК. ВО ВРЕМЯ ЕДЫ БОЛЬНОЙ ВЫНУЖДЕН ПРИЖИМАТЬ ПОДБОРОДОК К ГРУДИ И СДАВЛИВАТЬ ВЫПЯЧИВАНИЕ НА ШЕЕ. ПОСЛЕ ЭТОГО ДЕЛАЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ГЛОТАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ СЛЫШНЫ БУЛЬКАЮЩИЕ ЗВУКИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ ПРИПУХЛОСТИ НА ШЕЕ. ПИЩУ ЗАПИВАЕТ ЖИДКОСТЬЮ. ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД ПОХУДЕЛ НА 11 КГ. ПРИ ОСМОТРЕ НА ШЕЕ ПОСЛЕ ЕДЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИПУХЛОСТЬ МЯГКО ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕННАЯ СЛЕВА РАЗМЕРОМ 10 НА 10 СМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глоточно-пищеводный дивертикул Ценкера
- 2) киста шеи
- 3) опухоль верхней трети пищевода
- 4) липома шеи

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ В РОССИИ ПРИМЕРНО У _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 20

В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПРОСТОТЫ И ДОСТУПНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субплевральное обезболивание
- 2) эпидуральная блокада
- 3) субдуральная блокада
- 4) парентеральное обезболивание с использованием наркотических препаратов

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) спадение легкого на стороне операции
- 2) полное обездвиживание легкого на стороне операции
- 3) свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи
- 4) отрицательное давление на выдохе

СИМПТОМ ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) поликистоза
- 2) первичного рака лёгкого
- 3) диссеминированного туберкулёза

4) пневмокониоза

КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ

- 1) постлучевом
- 2) кислотой
- 3) щелочью
- 4) солями тяжелых металлов

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 57%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичных резекций лёгкого
- 2) нижней билобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) верхней билобэктомии

К МЕРАМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) улучшение иммунного статуса при помощи активной иммунизации
- 2) устранение плеврального выпота при ВАТС
- 3) противомикробное лечение, удаление плеврального выпота
- 4) санации первичного гнойно-септического очага

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ С СОХРАНЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) 12 месяцев и более
- 2) не менее 6 месяцев
- 3) 2-3 месяца в санатории
- 4) до выписки из стационара

ОСОБЕННОСТЬЮ СОВРЕМЕННОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лимфокинов
- 2) препаратов тимуса
- 3) иммуноглобулинов
- 4) гипериммунной плазмы

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА В ТОЧКЕ ЛАРРЕЯ ОТНОСЯТ

- 1) нижний край мечевидного отростка

- 2) левый край мечевидного отростка и хрящевая часть 9-10 ребер слева
- 3) правый край мечевидного отростка и хрящевую часть 9-10 ребер слева
- 4) левую границу нижнего края грудины и 4-5 межреберье слева

У БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКОГО В ПОЛОСТИ КАВЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН НЕБОЛЬШОЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) формирования туберкулёмы
- 2) неадекватности проводимого лечения
- 3) присоединения неспецифической флоры
- 4) туберкулёза дренирующего каверну бронха

ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1) амфорическое
- 2) бронхиальное
- 3) смешанное бронховезикулярное
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острая сердечно-легочная недостаточность, высокая лихорадка, образование забрюшинных натечников
- 2) общее тяжелое состояние, нарушение деятельности сердца, флотация средостения, дисфагия, афония
- 3) клиника инфекционно-токсического шока, высокая лихорадка, нарушение деятельности сердца, реактивный перикардит
- 4) общее септическое состояние, нарушение сердечной деятельности, расширение границ средостения, дисфагия, реактивный плеврит

ТУБЕРКУЛЁМОЙ (КАЗЕОМОЙ) ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ

- 1) осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулёза легких
- 2) опухоль лёгкого, развивающаяся из туберкулёзного очага
- 3) любой инкапсулированный туберкулёзный очаг в легком
- 4) форма туберкулёза лёгких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АДЕНОМЫ БРОНХА ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкая ножка
- 2) бугристая опухоль
- 3) инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- 4) выраженная контактная кровоточивость

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний парапарез
- 2) микседематозная кома
- 3) гипогликемическая кома
- 4) тиреотоксический криз

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР ИХ

- 1) стенок
- 2) локализации
- 3) размера
- 4) интенсивности

ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) от 130 до 180
- 2) от 190 до 240
- 3) от 60 до 120
- 4) менее 60

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) базальные сегменты нижних долей
- 2) верхние доли обоих легких
- 3) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 4) отдельные сегменты обоих легких

ОБРАЗОВАНИЕ ХИАТАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) грыжевым гастритом
- 2) сдавлением желудка в пищеводном отверстии диафрагмы
- 3) деформацией части желудка, лежащей под диафрагмой
- 4) деформацией части желудка, лежащей над диафрагмой

ЛЕЧЕНИЕМ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое с применением противогрибковых препаратов
- 2) эндоскопия с внутрибронхиальным введением противогрибковых препаратов
- 3) ингаляционная терапия с применением противогрибковых препаратов
- 4) применение противогрибковых препаратов в сочетании с иммуномодуляторами

СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) воздушная киста легкого
- 2) абсцесс легкого
- 3) центральный рак легкого
- 4) туберкулёма

НАИЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) криодеструктора
- 2) электрокоагуляции
- 3) ультразвукового деструктора
- 4) лазера

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЕГКОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО ПЛЕВРЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ _____ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ

- 1) имплантационным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным ортоградным
- 4) лимфогенным ретроградным

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) антихолинергические средства
- 4) антацидные препараты

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ У ФУНКЦИОНАЛЬНО СОХРАННОГО БОЛЬНОГО КАРЦИНОИДОМ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) динамическое наблюдение

СПУСТЯ ГОД ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЛОБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ОБНАРУЖЕНИЕ МЕТАХРОННОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) таргетной терапии
- 2) химиотерапевтического лечения
- 3) хирургического вмешательства
- 4) лучевой терапии

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЭКССУДАТ

- 1) мутный с запахом и хлопьями фибрина
- 2) встречается часто, обильный, серозно-геморрагический
- 3) встречается редко, прозрачный, соломенно-желтый, реже с геморрагической окраской
- 4) мутный, кровянистый

ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПРИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОМ

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ОТ ПРОВОДИМОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2-3 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМП КРОВОТЕЧЕНИЯ (В Л/ЧАС)

- 1) 0,2-0,3
- 2) до 0,1
- 3) 0,3-0,4
- 4) 0,5 и более

БОЛЬНОЙ 3 ЧАСА НАЗАД ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ТАХИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ - 80/20 ММ. РТ. СТ. ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ НИТЕВИДНЫЙ, ИМЕЕТ МЕСТО УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СЛЕВА ДО УГЛА ЛОПАТКИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ

- 1) ранение легкого
- 2) ранение крупных сосудов средостения
- 3) торакоабдоминальное ранение
- 4) ранение сердца

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный туберкулезный комплекс
- 2) центральный рак легкого
- 3) подозрение на эмпиему плевры
- 4) эхинококк

ОСТРАЯ ТАМПОНАДА СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резким снижением артериального давления
- 2) значительным повышением центрального венозного давления
- 3) резким усилением сердечных тонов
- 4) увеличением частоты сердечных сокращений

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЛИПОВ БРОНХА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) бугристую поверхность
- 2) гладкую поверхность
- 3) мягкую консистенцию
- 4) воспаление слизистой вокруг

ПЕРВОЙ СТУПЕНЬЮ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) бронхопульмональные
- 2) пульмональные
- 3) бифуркационные
- 4) паратрахеальные

ПАЦИЕНТУ С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКОГО ПЕРЕД

ПНЕВМОНЭКТОМИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ КРЕАТИНИН-РОСТОВОМ ИНДЕКСЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 30

ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕР КОТОРОГО ОТ 0,5 ММ ДО 1 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обширным затемнением
- 2) кольцевидной тенью
- 3) очаговой тенью
- 4) ограниченным затемнением

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЁННОГО ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОГО ВЫПОТА ОТНОСЯТ УРОВНИ

- 1) рН 7,0, ЛДГ 1100 МЕ/л, глюкозы 1,8 ммоль/л
- 2) рН 6,8, ЛДГ 900 МЕ/л, глюкозы 1,6 ммоль/л
- 3) рН 7,1, ЛДГ 1300 МЕ/л, глюкозы 2,0 ммоль/л
- 4) рН 7,3, ЛДГ 500 МЕ/л, глюкозы 2,5 ммоль/л

ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ МЕТАПНЕВМОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПЕРИОД ПРОРЫВА ГНОЙНИКА В БРОНХ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСТУПАЕТ

- 1) в конце 1 на 2 неделе
- 2) через 2-4 недели
- 3) через 1,5-2 месяца
- 4) в течение 2-3 дней

ИСХОДЯ ИЗ ОБЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛОЖЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ПРИ ТИМОМАХ БЕЗ ЛОКАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тимтимомэктомия с клетчаткой средостения
- 2) тимусэктомия
- 3) тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения
- 4) экстрафасциальная тимомэктомия без клетчатки средостения

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ АЛЫШЕВСКОГО – ВИНБЕКА ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подъемом купола диафрагмы до 2-5 ребра
- 2) подъемом печени до уровня сердца
- 3) ателектазом базальных отделов легкого
- 4) парадоксальным движением диафрагмы

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОДОЛЬНОЙ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) левой плечеголовной вены
- 2) внутренней грудной артерии

- 3) диафрагмы
- 4) плевральных синусов

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ШАРОВИДНОЙ КАРЦИНОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО III СТАДИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) комбинированной резекции лёгкого
- 2) расширенной лобэктомии
- 3) расширенной пневмонэктомии
- 4) лобэктомии

ПРИЗНАКИ ОСУМКОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) гидротораксе и пневмотораксе
- 2) плеврите и гемотораксе
- 3) трансудате
- 4) гидротораксе

ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) яремная вырезка
- 2) дуга аорты
- 3) трахея
- 4) бифуркация трахеи

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПИОПНЕВМОТОРАКСЕ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение дренажа с активной аспирацией
- 2) наложение дренажа с пассивной аспирацией
- 3) торакотомия с удалением пораженной доли
- 4) торакотомия с ушиванием бронхиального свища

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА T3N1M0 ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА УЧЁТЕ У ВРАЧА-КАРДИОЛОГА ПО ПОВОДУ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ IIA СТАДИИ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 57%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) нижней билобэктомии
- 2) верхней билобэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) сублобарной резекции лёгкого

ОСНОВНОЙ ЭТАП СПОСОБА ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ИВАНОВУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рассечение хрящевого полукольца посередине, с наложением сквозных швов на хрящевую часть

- 2) иссечение хрящевой полуокружности бронха, с формированием клапана из мембранозной части
- 3) наложение отдельных узловых сквозных швов на бронх в двух взаимно перпендикулярных плоскостях
- 4) наложение перибронхиальных одиночных узловых швов в двух взаимно перпендикулярных плоскостях

ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) угнетение высших дыхательных центров
- 2) «флотирующий» перелом рёбер
- 3) паралич дыхательных мышц
- 4) снижение сердечного выброса

ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ РЕГИОНАРНОГО БРОНХА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЯХ

- 1) разлитого гнойного эндобронхита, дренирования абсцесса с аспирацией содержимого
- 2) локализации абсцесса в верхней доле легкого
- 3) рентгенологических признаков вентильного механизма в зоне абсцесса, развития пиопневмоторакса (в сочетании с дренированием плевральной полости), дренирования абсцесса с аспирацией содержимого
- 4) развития пиопневмоторакса (в сочетании с дренированием плевральной полости), разлитого гнойного эндобронхита

ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКОМ, ОБНАРУЖЕННЫЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСЯТСЯ К

- 1) первичному туберкулёзному комплексу
- 2) центральному раку лёгкого
- 3) периферическому раку лёгкого
- 4) диссеминированному туберкулезу лёгких

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИНОЗНО-ЯЗВЕННОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) пластики пищевода
- 2) фундопликации
- 3) проксимальной резекции желудка
- 4) эндоскопической аргоноплазменной коагуляции слизистой пищевода

ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИЗНАКОМ ТРАНССУДАТИВНОГО ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе плазмы крови 0,5
- 2) отношение белка в выпоте к белку в плазме крови 0,6
- 3) содержание лактатдегидрогеназы в плевральном выпоте на уровне верхней

границы нормы лактатдегидрогеназы плазмы крови

4) содержание триглицеридов в выпоте 4,5 ммоль/л

«ЗЕРКАЛЬНОЕ ЛЕГКОЕ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) порок развития легких, заключающийся в идентичном строении легкого по отношению к контралатеральному

2) аномалию развития, заключающуюся в точно обратном строении легких

3) девиацию развития, при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха

4) аномалию развития, при которой Б4 и Б5 справа отходят от верхнедолевого бронха

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ЛЕГКОГО И ДИАГНОСТИРОВАНИЕМ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

1) 6 - 10 лет

2) 3 месяца

3) 6 месяцев - 3 года

4) 4 - 5 лет

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫМ РАССТОЯНИЕМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ, НА КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ БРОНХ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕ (В ММ)

1) 20

2) 10

3) 15

4) 5

СТЕНКА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ СЛОЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, РУДИМЕНТОВ БРОНХОВ, ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) кисты в исходе инфаркта легкого

2) туберкулезной каверны

3) субплевральные кисты, формирующиеся вследствие ушиба легкого

4) истинной бронхогенной кисты

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1) максимальный объём воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха

2) объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха

3) остаточный объём воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха

4) максимальный объём воздуха, выдыхаемый из лёгких после максимального вдоха

АКТИВНЫЙ ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАН

1) при гемотораксе вследствие перелома ребер

- 2) при канцероматозном плеврите
- 3) при гидротораксе у больного с почечной недостаточностью
- 4) у пациентов с системной склеродермией

ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) релаксация диафрагмы
- 2) астматический статус
- 3) респираторный дистресс-синдром
- 4) синдром парадоксального дыхания

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- 1) торакопневмотомия с ушиванием кровоточащего сосуда
- 2) колабирование пораженного легкого
- 3) эмболизация бронхиальных артерий
- 4) резекция легкого

К ОСНОВНЫМ НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ИЗ РЕТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) ходжкинскую лимфому, лимфангиоэндотелиому
- 2) ретикулосаркому, неходжкинскую лимфому, остеосаркому
- 3) ходжкинскую лимфому, неходжкинскую лимфому, плазмоцитому, ретикулосаркому
- 4) плазмоцитому, лимфангиому

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) кровохаркание
- 3) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- 4) гемопневмоторакс

ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С

- 1) метастазированием опухоли в другие органы
- 2) местным деструктивным процессом
- 3) ростом опухоли и оттеснением ею соседних анатомических образований
- 4) стенозированием опухолью просвета бронха и возникновением вентиляционных и дренажных осложнений

ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ТРОМБОЭМБОЛИИ

- 1) сосудов мозга
- 2) системы коронарных артерий и вен
- 3) легочных вен
- 4) легочной артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ГРАНУЛЯЦИОННЫМ СТЕНОЗОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ СРЕДНЕЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение сеансов аргоноплазменной коагуляции
- 2) циркулярная резекция трахеи
- 3) стентирование трахеи
- 4) проведение сеансов фотодинамической терапии

РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ПИЩЕВОД БАРРЕТТА" ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией
- 3) эзофагоманометрия
- 4) суточная рН-метрия

С ПОМОЩЬЮ УГЛА КОБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) уровень манубрио-стернального синдесмоза
- 2) точку пункции перикарда
- 3) степень воронкообразной деформации грудной клетки
- 4) степень искривления позвоночника

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) после основного курса противотуберкулезной ПХТ, при наличии необратимых изменений
- 2) во всех случаях при распространенных формах поражения
- 3) при лекарственной устойчивости МБТ
- 4) при обострении туберкулеза после длительного курса противотуберкулезной ПХТ

ЕСЛИ ВРОЖДЕННАЯ ИСТИННАЯ КИСТА СООБЩАЕТСЯ С ПОДХОДЯЩИМ К НЕЙ АНОМАЛЬНО РАЗВИТЫМ УЗКИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ БРОНХОМ, ТО

- 1) содержимое ее инфицируется и нагнаивается
- 2) она постепенно редуцируется
- 3) появляется выраженный кашель с отхождением слизистой мокроты
- 4) со временем она значительно увеличивается в размере

АСПЕРГИЛЛОМЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) в длительно существующих полостях
- 2) только во врожденных кистах
- 3) только в туберкулёзных кавернах
- 4) в интактных зонах лёгких

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) локализацию опухоли в верхнегрудном и шейном отделах пищевода
- 2) выраженную дисфагию
- 3) эндоскопически определяемые признаки перфорации

4) протяженность поражения более 8 см

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО

- 1) вскрытие, тампонада и дренирование средостения
- 2) закрытое дренирование средостения
- 3) вскрытие, санация, дренирование и послеоперационный лаваж средостения
- 4) вскрытие и тампонада средостения

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) механического повреждения
- 2) одного вида энергии
- 3) различных видов энергии
- 4) температурного фактора

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) плоскоклеточным раком
- 2) аденокарциномой
- 3) аденокистозным раком
- 4) мелкоклеточным раком

ТРЕУГОЛЬНИК КИЛЛИАНА – ЭТО МЕЖМЫШЕЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА

- 1) передней стенке глотки
- 2) передней стенке пищевода
- 3) задней стенке пищевода
- 4) задней стенке глотки

ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) прободение опухоли пищевода
- 3) пищевод Баррета
- 4) поверхностная эрозия пищевода

ЖАЛОБЫ НА ПОВТОРНЫЕ МНОГОКРАТНЫЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРАХЕИТЫ, ТРАХЕОБРОНХИТЫ С РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ КАШЛЕМ С НЕОБЫЧНО БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аплазии стенки трахеи и бронхов
- 2) трахеобронхомегалии
- 3) дивертикулов трахеи и бронхов
- 4) врожденного стеноза трахеи и бронхов

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) бронхиолоальвеолярном раке

- 2) злокачественной гамартоме
- 3) мелкоклеточном раке
- 4) плоскоклеточном раке

**ПРИ СЕГМЕНТЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПОВРЕДИТЬ _____
НЕУДАЛЯЕМОГО СЕГМЕНТА**

- 1) бронх
- 2) бронхиальную артерию
- 3) легочную артерию
- 4) вену

ЗАКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением средостения, коллабированием легких, быстрым нарастанием подкожной эмфиземы
- 2) свободным попадением воздуха в плевральную полость на вдохе и затруднением его выхода
- 3) наличием свободного сообщения плевральной полости с внешней средой
- 4) наличием свободного газа в плевральной полости при отсутствии ее сообщения с атмосферным воздухом

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН
НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

- 1) десятого
- 2) восьмого
- 3) седьмого
- 4) девятого

**С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В
ПРОСВЕТЕ БРОНХА 6-8 ПОРЯДКА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) медиастиноскопию
- 2) трансторакальную биопсию
- 3) ригидную бронхоскопию
- 4) фибробронхоскопию

**ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ШЕЙНОГО И ВЕРХНЕГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ТРАХЕИ
ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ К ЭТИМ ОТДЕЛАМ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шейный доступ в сочетании с торакотомией
- 2) Т-образная стернотомия
- 3) шейный воротникообразный или продольный доступ
- 4) продольная стернотомия

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА НЕБОЛЬШОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛЕГКОГО, ПРИЛЕГАЮЩЕГО К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- 2) трансторакальную игловую биопсию

- 3) катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 4) исследование промывных вод при бронхоскопии

КАКИЕ ГЕМОТОРАКСЫ ВЫДЕЛЯЮТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА?

- 1) малые – рентгенологически затемнение на уровне наружного синуса, средние – затемнение до угла лопатки, большие – затемнение выше угла лопатки
- 2) малые – рентгенологически затемнение до уровня 6 ребра, средние – затемнение до уровня середины лопатки, большие – затемнение всего гемиторакса
- 3) малые – рентгенологически затемнение до уровня 7 ребра, средние – затемнение до уровня середины лопатки, большие – затемнение всего гемиторакса
- 4) малые – рентгенологически затемнение до уровня 8 ребра, средние – затемнение до уровня ости лопатки, большие – затемнение всего гемиторакса

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОДНОСТОРОННИХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРОЦЕССОВ, СУММАРНО ЗАНИМАЮЩИХ БОЛЕЕ 5 СЕГМЕНТОВ, НЕОБХОДИМО СТРЕМИТЬСЯ К

- 1) осуществлению показанной резекции без нарушения принципов ее радикальности с применением приемов, направленных на профилактику послеоперационных осложнений и реактиваций туберкулеза
- 2) расширению объема операции с применением приемов, направленных на профилактику интраоперационных реактиваций туберкулеза
- 3) преимущественному выполнению экономных, органосохраняющих резекций легких, с применением приемов, направленных на восстановление функциональных показателей легких
- 4) выполнению комбинированных и полисегментарных резекций легких с применением приемов, направленных на восстановление функциональных показателей легких

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кистозной гипоплазии легкого
- 2) врожденная долевая эмфизема
- 3) трахеобронхомегалии
- 4) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов

ДЛЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ СЧИТАЮТ ТРИАДУ СИМПТОМОВ

- 1) боль в правом подреберье, лихорадку, гиперсаливацию
- 2) ночной кашель, икоту, потерю массы тела
- 3) дисфагию, боль в грудной клетке и регургитацию
- 4) диспноэ, нарастающую одышку, кровохарканье

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) озлокачествление, распад
- 2) кровотечение, нагноение

- 3) пневмоторакс, дислокация
- 4) пневмосклероз, ателектаз

ПРИ МЕДИСТИНОСКОПИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) правый возвратный
- 2) левый возвратный
- 3) левый диафрагмальный
- 4) правый диафрагмальный

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 9

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА АКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БРОНХА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсолютным показанием
- 2) общим противопоказанием
- 3) относительным противопоказанием
- 4) относительным показанием

ПРИ РАСШИРЕННОЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ И ЛОБЭКТОМИИ ПОРАЖЕННЫЕ МЕТАСТАЗАМИ ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ УДАЛЯЮТ ВМЕСТЕ С ОКРУЖАЮЩЕЙ

- 1) медиастинальной и париетальной плеврой
- 2) клетчаткой средостения
- 3) медиастинальной и частью перикарда
- 4) париетальной плеврой и частью перикарда

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) гематому в ране
- 2) подкожную эмфизему
- 3) нагноение раны
- 4) кровотечение

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПО ПОВОДУ КОТОРОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА НИЖНЯЯ БИЛОБЭКТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устье верхнедолевого бронха
- 2) среднедолевой бронх
- 3) нижнедолевой бронх
- 4) промежуточный бронх

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 2) ослабленное дыхание на стороне травмы
- 3) боль в предреберье
- 4) пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫМ ВАРИАНТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СЕГМЕНТОВ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПРАВОГО ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ СМЕЩЕНИЕ

- 1) средней доли в купол плевральной полости
- 2) 6-го сегмента в купол плевральной полости
- 3) 8-го сегмента в задний костодиафрагмальный синус
- 4) 7-го сегмента в наружный костодиафрагмальный синус

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПОКАЗАНА ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ОФВ1 НИЖЕ (В %)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 75

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологические
- 2) эндоскопические
- 3) функциональные
- 4) морфологические

АДЕНОКАРЦИНОМА ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА И КАРДИИ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ ИЗЛЕЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) лучевой терапии
- 2) экстирпации пищевода
- 3) еюностомии для питания
- 4) химиотерапии 5-фторурацилом и митомицином С

ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) диффузной эмфиземы
- 2) периферического рака
- 3) центрального рака
- 4) кистозной гипоплазии

СТЕПЕНЬЮ УКРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАРДИИ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ НА 8 СМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕПЕНЬ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО АНАПЛАСТИЧЕСКОГО КАРЦИНОИДА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО, ВОВЛЕКАЮЩИМ ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, ЛЕВУЮ ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пульмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) билобэктомии

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объем воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ БРОНХОСКОПИИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) жесткая бронхоскопия под местной анестезией
- 2) фиброволоконная бронхоскопия под местной анестезией
- 3) сочетание жесткой и фиброволоконной бронхоскопии под наркозом
- 4) фиброволоконная бронхоскопия без анестезии

АГЕНЕЗИЯ ПОЧЕК С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Ятагана
- 2) Мунье – Куна
- 3) Поттера
- 4) Вильямса – Кемпбелла

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ

- 1) атипичной резекции
- 2) энуклеации опухоли
- 3) клиновидной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО АБСЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия эмпиемы плевры и других осложнений
- 2) микробной флоры, вызвавшей развитие абсцесса

- 3) состояния проходимости дренирующего бронха
- 4) сопутствующей патологии

НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ У ПОСТРАДАВШЕГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМOM 2-Х РЕБЕР БУДЕТ

- 1) госпитализация для стационарного лечения в отделение травматологии
- 2) амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства
- 3) амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение торакальной хирургии

ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В ПЕРИОДЕ ДО ПРОРЫВА ГНОЙНИКА В БРОНХ В ЗОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК БУДЕТ

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) коробочный
- 4) притупленный

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА В ВЕРХНЕМ ЯЗЫЧКОВОМ СЕГМЕНТЕ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ 65% ОТ ДОЛЖНОГО И ЛЕВОСТОРОННЕГО ГЕМИПАРЕЗА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ДВА ГОДА НАЗАД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНΟΣИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) верхней лобэктомии слева
- 2) средней лобэктомии справа
- 3) нижней лобэктомии слева
- 4) нижней лобэктомии справа

СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ

- 1) среднедолевого бронха правого лёгкого
- 2) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 3) правого главного бронха
- 4) левого главного бронха

ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости трубчатым дренажем
- 2) этапная тонкоигольная пункция с фракционными заливками
- 3) широкая плевротомия без резекции ребер и дренирования
- 4) широкая плевротомия с резекцией ребер по Субботину

ЕСЛИ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА ДО 20% ОЦК, ТО

ДЛЯ ЕЁ ВОСПОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 2) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 3) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1: 1
- 4) эритроцитарную массу в объеме кровопотери

ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение ФЖЕЛ, нормальное значение индекса Генслера
- 2) снижение ЖЁЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОВФ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 4) повышение ЖЁЛ, ОВФ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно

ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЛЕГКОЕ СПАДАЕТСЯ

- 1) вверх и медиально
- 2) кверху
- 3) вниз и медиально
- 4) книзу

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндобронхиальная, перибронхиальная, паренхиматозная
- 2) прикорневая, паренхиматозная, смешанная
- 3) узловая, инфильтративная, смешанная
- 4) центральная, периферическая, атипичная

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГочНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) кровохарканье
- 2) стеноз главного бронха
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) легочное кровотечение

ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ ДИВЕРТИКУЛЫ МОЖНО ОТНЕСТИ К

- 1) эпифренальным
- 2) бифуркационным
- 3) тракционным
- 4) ценкеровским

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТИ РАКА ПЕНКОСТА ОТНОСЯТ

- 1) признаки разрушения I ребра
- 2) смещение средостения в сторону поражения
- 3) расположение периферической опухоли в S4-S5
- 4) эксцентрично расположенный распад