

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Торакальная хирургия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/torakalno/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Торакальная хирургия» (2900 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurgiya/>

Микротрахеостомия - это:

А. разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметра менее 0,5 см;

В. пункция трахеи по Сельдингеру с введением в просвет трахеи тонкого катетера для фракционного введения лекарств, а также для высокочастотной ИВЛ;

Б. введение в трахею специальной канюли, имеющей два канала разного диаметра: меньший - для введения лекарств, больший - для аспирации;

Г. разновидность трахеостомии, применяемой только у детей;

Д. временная (до 2-х суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой.

Противопоказанием к аутодонорству не является:

Б. бактериемия;

А. уровень гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 33%;

В. вес тела меньше 50 кг;

Г. количество тромбоцитов ниже 180×10^9 /л;

Д. ВИЧ-инфекция, гепатит, сифилис у аутореципиента.

При ножевом ранении, локализуемом по задней поверхности по середине между верхушкой и диафрагмой слева, наиболее вероятным будет повреждение следующего отдела легкого

Б. Язычковые сегменты

В. Средняя доля

- А. Корень
- Г. Нижняя доля
- Д. Верхняя доля

Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются

- Г. Левые паратрахеальные лимфоузлы
- Б. Бронхопульмональные лимфоузлы
- А. Бифурационная группа
- В. Правые паратрахеальные лимфоузлы
- Д. Лимфоузлы аортопульмонального окна

Начальные отделы легочных артерий расположены:

- Г. внеперикардiallyно
- Б. мезоперикардiallyно
- А. интраперикардiallyно
- В. метаперикардiallyно
- Д. изоперикардiallyно

При компьютерной томографии органов грудной полости используют:

- Г. T1-режим;
- А. M-режим;
- В. Костный режим;
- Б. V-режим;
- Д. T2-режим

Трахеостомия по Бьерку преимущественно производится:

- Г. в любых экстренных случаях, т.к. технически наиболее проста;
- А. для аспирации содержимого трахеобронхиального дерева при тяжелых формах гнойного трахеобронхита;
- Б. для трахеостомии на период длительной ИВЛ (стойкая обтурация верхних дыхательных путей, легочно-сердечная недостаточность, кома, паралич возвратного нерва и др.);
- В. у детей;
- Д. повторных

К параметрам функциональной операбельности НЕ относится:

- Б. Индекс БТО;
- В. Индекс вентилляции;
- А. Индекс ВМІ;
- Д. Индекс Альговера;
- Г. Индекс Чарльзона;

Понятие "диагностическая торакотомия" подразумевает выполнение:

- А. торакотомии, ревизии плевральной полости, легкого и взятие материала для морфологического исследования;

- Б. торакотомии, ревизии плевральной полости, легкого и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса;
- В. \"малой\" торакотомии и взятие материала для морфологического исследования;
- Г. торакотомии, взятия материала для экспресс-морфологического исследования, позволяющего уточнить объем сразу же выполняемой операции;
- Д. торакотомии, ревизии плевры, легкого, средостения, диафрагмы;

Наиболее редко используемым доступом при операциях по поводу внутригрудного зоба является:

- Г. межреберная торакотомия (передняя, переднебоковая);
- А. шейный (надгрудинный);
- Б. стернотомия по Милтону;
- В. стернотомия по Рену;
- Д. комбинированный (шейно-межреберный).

Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с тимоматами являются:

- Б. парамедиастинальный плеврит;
- А. прорастание тимомы в верхнюю полую и левую плечеголовную вену даже на ограниченном протяжении;
- В. тяжелые формы миастении, толерантные к лучевой дооперационной терапии и специальным фармпрепаратам;
- Г. прорастание опухоли в перикард;
- Д. парез диафрагмального и возвратного нерва.

Стандартным доступом к грудному протоку при хилотораксе является:

- Б. боковая торакотомия справа;
- А. стернотомия;
- В. задняя торакотомия на стороне поражения;
- Г. боковая торакотомия на стороне поражения;
- Д. медиастинотомия по Стеммеру.

Показанием к хирургическому лечению неорганных опухолей и кист средостения является:

- В. наличие любого новообразования в средостении при отсутствии общих и онкологических противопоказаний к операции;
- А. только опухоли средостения с дооперационной верификацией их морфологического строения;
- Б. только злокачественные опухоли без прорастания органов средостения и отдаленных метастазов;
- Г. только дермоидные кисты;
- Д. наличие любого новообразования средостения только при развитии компрессионного синдрома;

Медиастинит - это:

- А. любой патологический процесс в средостении опухолевой или воспалительной

этиологии;

Д. гнойное воспаление клетчатки средостения.

Б. острый воспалительный процесс в средостении, вызываемый специфической или неспецифической флорой;

В. туберкулезное воспаление перикарда и клетчатки средостения;

Г. острое или хроническое воспаление средостения, вызванное

Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

А. верхние доли обоих легких

В. базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами

Б. базальные сегменты нижних долей

Г. среднюю долю

Д. отдельные сегменты обоих легких

"Зеркальное" легкое - это:

Б. порок развития, заключающийся в точно обратном строении легких;

А. порок развития легких, заключающийся в точно зеркальном строении легкого по отношению к контралатеральному;

В. аномалия развития, при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха;

Г. аномалия развития, при которой Б4 и Б5 справа отходят от верхнедолевого бронха;

Д. порок развития, при котором в правом и левом легких 6-й сегмент представляет самостоятельную долю.

Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает:

А. менее 7%;

Г. 50%;

Б. от 7% до 10%;

В. 28%-35%;

Д. более 50%.

Острая бактериальная деструкция легких отличается от острых абсцессов тем, что:

В. чаще трансформируется в гангрену легкого.

Г. полостные образования имеют небольшие размеры, локализуются субплеврально и осложняются пиопневмотораксом на ранних стадиях заболевания;

Б. преимущественно вызывается аэробной и Гр\ "+\" флорой;

А. развивается только у детей младшего возраста, в том числе у новорожденных;

Д. полостные образования имеют большие размеры, локализуются в центральных отделах легких, опорожняются в просвет бронхов с присоединением разлитого гнойного бронхита, аспирационных пневмоний.

Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает:

В. при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза

А. при абсцессе легкого

- Д. при буллезной болезни легких
- Б. при эхинококке легкого
- Г. при кавернозном туберкулезе легких

Выберите один правильный ответ: По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

- Г. желудок необходимо промыть
- А. желудок промывать нельзя
- Б. желудок можно не промывать
- В. вопрос о промывании желудка решается индивидуально

Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается

- А. промывание пищевода и желудка с помощью зонда
- Б. промывание пищевода и желудка \"ресторанным\" способом
- В. внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств
- Г. очистительные клизмы

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

- А. лучевая терапия
- В. хирургическое лечение
- Б. химиотерапия
- Г. электрокоагуляции опухоли
- Д. комбинированное лечение

Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

- Б. щелочей
- А. неорганических кислот
- В. органических кислот
- Г. лаков
- Д. суррогатов алкоголя

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

- Г. фосфорорганическими веществами
- Б. щелочами
- А. кислотами
- В. суррогатами спирта
- Д. горячей водой

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

- Г. эндоскопическое исследование пищевода
- А. цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- Б. рентгенологическое исследование

В. монометрическое исследование пищевода

Для диагностики рака легкого наиболее достоверным является

- В. трансторакальная игловая биопсия
- А. бронхоскопия
- Д. сочетание перечисленных методов
- Б. анализ мокроты
- Г. трансbronхиальная и транстрахеальная игловая биопсия

Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V,VI,VII ребер по среднеключичной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают

- А. только дренирование плевральной полости
- В. торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- Б. гемостатическую консервативную терапию
- Г. искусственную вентиляцию легких
- Д. экстраплевральный остеосинтез

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить

- Г. ранение крупных сосудов средостения
- А. ранение легкого
- В. ранение сердца
- Б. торако-абдоминальное ранение
- Д. имеет место плевро-пульмональный шок

Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Из раны левой половины грудной клетки было значительное кровотечение. Снижалось АД до 90/70 мм рт. ст. Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести

- В. левостороннюю торакотомию
- А. плевральную пункцию справа
- Г. первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- Б. плевральную пункцию слева

Д. дренирование левой плевральной полости

Переливание одной единицы эритроцитарной массы (при отсутствии продолжающегося кровотечения) повышает уровень гемоглобина и гематокрита соответственно на:

- В. 15 г/л и 4%;
- А. 5 г/л и 2%;
- Г. 20 г/л и 5%;
- Б. 10 г/л и 3%;
- Д. 25 г/л и 6%.

Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является:

- Г. разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи;
- А. парастернальный разрез с пересечением хрящей II-IV ребер;
- Б. парастернальный разрез с иссечением 2 - 3 см хряща II ребра;
- В. \"малая\" межреберная передняя торакотомия по III межреберью;
- Д. торакоскопия.

Кровообращение в верхней доле левого легкого происходит преимущественно из:

- А. А1 и А3
- Д. А1, А2, А3, А4, А5
- Б. А1, А2 и А3
- В. А1 и А2
- Г. А4 и А5, А6

При опухоли тимуса, чаще всего возможно сдавление сосуда

- Б.левой легочной вены
- А.левой брахиоцефальной вены
- В.левой бронхиальной артерии
- Г.правой легочной артерии
- Д.первой межреберной артерии слева

В норме в плевральной полости содержится:

- Б. До 20 миллилитров серозной жидкости;
- А. 100 мл геморрагической жидкости;
- В. От 100 до 200 миллилитров серозной жидкости;
- Г. В норме в плевральной полости жидкости нет;
- Д. Правильного ответа нет.

Показания к интубации двухканальными трубками возникают при:

- А. необходимости защиты здорового легкого от инфицирования;
- В. всех операциях на легких;
- Б. необходимости герметизации дыхательных путей при бронхиальных свищах, в том числе травматических;
- Г. опухоли бифуркации трахеи;

Д. операциях на фоне профузного легочного кровотечения.

Под рецидивом рака легкого после хирургического и комбинированного лечения следует понимать возобновление опухолевого роста в:

- Г. любой части легкого, оставшейся после резекции;
- А. любой части оперированного гемиторакса;
- Б. зоне резекции бронха, легочной ткани или внутригрудных лимфоузлах;
- В. не оперированном легком;
- Д. только в контралатеральных внутригрудных лимфоузлах.

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

- Г. лобэктомия
- А. пневмотомия
- В. пневмоэктомия
- Б. клиновидная резекция легкого
- Д. торакопластика

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

- Г. томография
- Б. рентгенография
- А. бронхография
- В. рентгеноскопия

Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:

- Д. в течение 7-10 дней после установление клинико-рентгенологического диагноза, дообследования больного, проведения полного курса антибиотикотерапии, методов гемолимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции.
- А. момент установления клинико-рентгенологического диагноза гангрены легкого;
- Б. 1-е сутки после установления клинико-рентгенологического диагноза, после короткого курса интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии;
- В. первые 2-4 суток с момента установления клинико-рентгенологического диагноза, после проведения курса комплексного лечения: антибактериальной полихимиотерапии, инфузионно-трансфузионной терапии, иммунокоррекции;
- Г. первые 4-7 дней после установления клинико-рентгенологического диагноза, после дообследования больного, получения результатов бактериологического исследования;

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 у него является

- А. плевральная пункция
- В. микротрахеостома
- Б. назотрахеальная катетеризация
- Г. лечебная бронхоскопия

Д. дренирование плевральной полости

Показанием к длительной ИВЛ после операции у больных тимомой служит:

- Б. синдром Яценко-Кушинга на фоне выраженной анемии;
- Г. выполненная односторонняя резекция легкого;
- А. высокий титр аутоантител к мышцам и ткани вилочковой железы;
- В. усиление клиники миастении и угроза развития миастенического криза;
- Д. послеоперационная пневмония.

Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол"

- В. более характерен для пороков сердца
- Г. характерен для актиномикоза
- А. является характерным только для бронхоэктатической болезни
- Б. может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
- Д. характерен для туберкулеза

Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком -удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли.Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать

- А. интенсивную консервативную терапию
- Б. хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- В. лечебные бронхоскопии
- Г. внутриартериальное введение антибиотиков
- Д. временную окклюзию верхнезонального бронха

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет

- А. передне-боковая торакотомия
- В. задне-боковая торакотомия
- Б. боковая торакотомия по 4 межреберью
- Г. стернотомия
- Д. боковая торакотомия по 7-му межреберью

Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме

- В. особенностей рентгенологической семиотики

- А. давности заболевания
- Д. характера стула
- Б. характера дисфагии
- Г. эндоскопической картины

Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. Выявлен перелом костей таза. Обращает на себя внимание выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева тимпанит. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Лечебные мероприятия включают

- Г. применение различных видов новокаиновых блокад
- Б. лапароскопию
- А. немедленную торакотомию
- В. выведение больного из шока
- Д. наблюдение и симптоматическое лечение, включая наркотики

При химическом ожоге пищевода у пострадавшего или сопровождающих его лиц необходимо выяснить

- Б. характер химического вещества
- В. время, прошедшее со времени ожога
- А. причину приема химического вещества
- Д. все перечисленное
- Г. количество принятого химического вещества

При тампонаде сердца наблюдаются

- Б. цианоз лица
- В. расширение границ сердца
- А. снижение артериального давления
- Д. все перечисленное
- Г. глухость тонов

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока III т. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо

- Б. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- Г. сделать левостороннюю пневмоэктомию
- А. продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума

- В. выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- Д. нанести биологический клей на область разрыва

Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди.

Последовательность и характер лечебных мероприятий включают

- А. экстраплевральный остеосинтез IV-X ребер
- В. широкую торакотомию, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к груди
- Б. дренирование левой плевральной полости
- Г. только подшивание хрящей VII-VIII ребер к груди
- Д. искусственную вентиляцию легких

Больная 26 лет поступила с жалобами на одышку. 1.5 года назад в верхней доле левого легкого обнаружено опухолевидное образование 1×1.5 см, расцененное как ретенционная киста. Рекомендовано динамическое наблюдение. 3 месяца назад роды. Через 3 недели после родов появилась и стала нарастать одышка. Диагностирован левосторонний экссудативный плеврит, отмечено увеличение затемнения в легком до 5×6 см. При плевральной пункции эвакуировано 1.5 л экссудата цвета "мясных помоев", при цитологическом исследовании обнаружены клетки аденокарциномы. Оптимальное лечение

- Г. химиотерапевтическое в сочетании с лучевым
- А. хирургическое
- В. химиотерапевтическое
- Б. лучевое
- Д. хирургическое в сочетании с химиотерапией и лучевой терапией

У больного кашель со скудным количеством мокроты и небольшими прожилками крови в ней, повторные пневмонии в нижней доле правого легкого (трижды за последние 6 месяцев). Общее состояние удовлетворительное, периферические лимфоузлы не увеличены. Рентгенологически: ателектаз С9-10, увеличение прикорневых лимфоузлов. При бронхоскопии в устье нижнедолевого бронха определяется опухолевидное образование серовато-розоватого цвета, почти полностью закрывающее просвет бронха. Биопсия - плоскоклеточный рак. Объем предполагаемого хирургического вмешательства

- Б. нижняя лобэктомия
- В. нижняя билобэктомия
- А. пневмонэктомия
- Д. пневмонэктомия, нижняя билобэктомия или лобэктомия, вопрос решается при торакотомии
- Г. сегментэктомия

Больной жалуется на повышение температуры до 39°C, слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит. Болен около 3 месяцев. При обследовании состояние удовлетворительное, увеличены периферические лимфоузлы, больше в правой надключичной области до 2×3 см, подвижные, не спаянные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Наиболее вероятно, что у больного имеет место

- Г. СПИД
- А. туберкулез
- Б. лимфогрануломатоз
- В. саркоидоз
- Д. лимфаденит неспецифический

У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание необходимо начать

- В. с интубации и искусственной вентиляции легких
- Г. с наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- Б. с введения игл в подкожную клетчатку
- А. с дренирования обеих плевральных полостей
- Д. с двусторонней торакотомии

Больной 72 лет упал и ушиб правую половину грудной клетки. Страдает хроническим бронхитом и эмфиземой легких. При поступлении состояние тяжелое: цианоз лица, одышка (30 в минуту), выраженная эмфизема на лице, шее, грудной клетке. Диагностирован перелом 3 ребер справа, правосторонний гемопневмоторакс, эмфизема средостения. Начинать лечебные мероприятия необходимо

- Г. с плевральной пункции
- А. с верхней срединной медиастинотомии
- Б. с дренирования плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии по пневмотораксу
- В. с дренирования по гемотораксу в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

В норме в плевральной полости давление составляет величину:

- В. несколько выше атмосферного давления;
- А. равную 0;
- Д. отрицательную.
- Б. незначительно меньше атмосферного давления;
- Г. равную атмосферному давлению;

К причинам респираторного алколоза относится:

- В. Брадипноэ;
- Г. Дыхание Куссмауля;
- А. Избыточное накопление CO₂;
- Б. Избыточное выведение CO₂;

Д. Накопление HCl

Особенностью инфузионной терапии у торакальных больных в послеоперационном периоде является:

В. ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов;

А. массивные трансфузии и активная дезагрегантная терапия;

Д. необходимость длительной инфузионной коррекции развившихся нарушений КЩС.

Б. необходимость длительного парентерального питания;

Г. необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода;

Комбинированной сегментарной резекцией легкого называется:

А. сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией;

В. удаление двух и более сегментов из разных долей легкого;

Б. сегментарная резекция, выполненная одновременно с обеих сторон;

Г. сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии;

Д. сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией.

При проведении костальной плеврэктомии – правильным анатомическим слоем будет

Б. Межреберные мышцы

В. Поперечная фасция

А. Глубокая фасция

Д. Правильного ответа нет

Г. Широчайшая мышца

Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

В. респираторный дистресс-синдром;

А. миастения;

Б. релаксация диафрагмы;

Г. астматический статус;

Д. синдром парадоксального дыхания.

В отношении трахеального бронха, в первую очередь, справедливо то, что - это:

В. аномалия ветвления трахеобронхиального дерева, при которой имеется добавочный или смещенный бронх, отходящий от трахеи, участвующий или не участвующий в вентиляции участка легкого;

А. порок развития трахеи, при котором имеется бронхиальная ветвь, самостоятельно отходящая от трахеи в ткань легкого, но никогда не участвующая в вентиляции;

Б. порок развития верхнедолевого бронха, при котором он самостоятельно отходит от грудного отдела трахеи, выше места бифуркации;

Г. вариант развития, при котором имеется дополнительный бронх, отходящий от трахеи к верхней или нижней доле правого или левого легкого;

Д. синоним порока развития - трифуркация трахеи.

Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

- Г. развитии компрессии органов средостения и шеи;
- А. всех случаях выявления данной патологии;
- Б. выявлении симптомов тиреотоксикоза;
- В. развитии кардио-респираторных симптомов и дисфагии;
- Д. злокачественное перерождение зоба.

Обязательным условием при консервативном лечении больных с травматическим хилотораксом является:

- А. сухоядение;
- Б. аутотрансфузия хилуса;
- В. энтеральный прием хилуса;
- Г. парентеральное питание;
- Д. мочегонные препараты.

Наиболее рациональным сроком для решения вопроса об операции при травматическом хилотораксе следует считать:

- Б. 7-10 сутки;
- Г. 14-21 сутки;
- А. момент установления диагноза;
- В. 10-14 сутки;
- Д. позже 3-х недель.

Длительная секреция из раны после стернотомии чревата:

- Д. развитием гнойного стерно-медиастинита;
- А. Развитием остеомиелита грудины;
- Б. развитием остеомиелита ребер;
- В. развитием сепсиса;
- Г. развитием одно- или двусторонней эмпиемы плевры;

Реактивный экссудативный плеврит может быть

- В. при остром холецистите и панкреатите
- А. при острой пневмонии
- Д. при всех перечисленных заболеваниях
- Б. при поддиафрагмальном абсцессе
- Г. при септической пневмонии

Основными принципами консервативного лечения миастении являются:

- Б. применение иммунокорректоров;
- В. антибиотикотерапия;
- А. заместительная гормональная терапия;
- Г. коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса;
- Д. применение препаратов калия, кальция, витаминов.

Хирургическое лечение тимомы не показано при:

- А. миастенических;
- Д. тимоме С с признаками отдаленного метастазирования.
- Б. немиастенических;
- В. зрелых эпителиальный (высокодифференцированных);
- Г. лимфоцитарных;

Выберите один правильный ответ: Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является

- Г. кровохарканье
- А. боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- Б. кашель с большим количеством гнойной мокроты
- В. высокая температура
- Д. симптом \"барабанных палочек\"

Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить

- А. сухой плеврит
- Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Б. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

- В. с плевральной пункции
- А. с противовоспалительного лечения
- Б. с ваго-симпатической блокады
- Г. с дренирования плевральной полости
- Д. с торакотомии

Основным методом лечения гемоторакса является

- В. широкая торакотомия
- А. плевральная пункция
- Д. подход должен быть строго индивидуальным
- Б. дренирование плевральной полости
- Г. торакотомия и ликвидация гемоторакса

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

- Б. инородное тело
- А. эндоскопия
- В. трахеостомия
- Г. интубация трахеи при наркозе

Д. спонтанный разрыв

Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является

Б. передне-боковая торакотомия слева

А. передне-боковая торакотомия на стороне ранения

В. стернотомия

Г. задне-боковая торакотомия слева

Д. левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

Больной несколько дней назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. В поликлинике по месту жительства произведена только первичная хирургическая обработка раны, и больной отпущен домой. Поступил в больницу в связи с ухудшением общего состояния, повышением температуры до 39°C, появлением одышки. Состояние средней тяжести. Пульс - 112 ударов в минуту. АД - 115/80 мм рт. ст. Выявлен правосторонний гемопневмоторакс со смещением средостения влево и уровнем жидкости соответственно переднему краю IV ребра. Оказание помощи следует начинать

А. с немедленной торакотомии

Б. с дренирования плевральной полости по пневмотораксу с активной аспирацией

В. с повторных плевральных пункций для аспирации воздуха и крови

Г. с дренирования плевральной полости в синусе для ликвидации гемоторакса

Д. с проведения только медикаментозного лечения и динамического наблюдения

Больной упал и ушиб правую половину грудной клетки. Страдает хроническим бронхитом и эмфиземой легких. При поступлении: цианоз лица, одышка (30 в минуту), выраженная эмфизема на лице, шее, грудной клетке. Диагностирован перелом 3 ребер, правосторонний гемопневмоторакс, эмфизема средостения. Произведено дренирование плевральной полости во 2-м межреберье по среднеключичной линии. В процессе наблюдения состояние несколько улучшилось, уменьшилась гнусавость голоса и подкожная эмфизема. При контрольной рентгенографии правое легкое полностью не расправилось, остается широкий горизонтальный уровень жидкости над диафрагмой. Необходимо предпринять

Б. дополнительное дренирование плевральной полости в нижних отделах

А. правостороннюю торакотомию

В. плевральную пункцию для эвакуации крови и воздуха

Г. оставить два дренажа на пассивной системе, если по ним активно поступает воздух

Д. активную аспирацию по 2-м дренажам

У больной 30 лет имеются жалобы на выраженную одышку, появившуюся 3 месяца назад, общую слабость. Температура нормальная, кашля нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. На рентгенограммах легких с обеих сторон множественные мелкоочаговые тени, создающие сетчатость легочного рисунка. Заключение: диссеминированный процесс в легких неясной этиологии. При бронхоскопии бронхиальное дерево не изменено. Наиболее

достоверным методом диагностики будет

- В. медиастиноскопия
- А. бронхоскопия и пункционная биопсия бифуркационных лимфоузлов
- Г. \"малая торакотомия\" и биопсия легкого
- Б. прескаленная биопсия
- Д. широкая торакотомия и биопсия легкого

При заднем медиастините могут применяться следующие доступы, кроме:

- А. Доступ по Готилье;
- Б. Доступ по Насилову;
- В. Доступ по Савиных;
- Г. Доступ по Разумовскому;
- Д. Задняя торакотомия.

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается

- А. Постоянный шум
- Д. Стридор
- Б. Крепитация на вдохе
- В. Мелкопузырчатый хрип
- Г. Крупнопузырчатый хрип

Методом выбора лечения при свежем формирующемся грануляционном стенозе трахеи является

- Г. рентгенотерапия и бужирование
- Б. эндоскопическое лечение с прижиганием грануляций азотнокислым серебром;
- А. эндоскопическое лечение: лазеротерапии и бужирование стеноза
- В. бужирование стеноза
- Д. ранее оперативное вмешательство (циркулярная резекция, эндопротезирование трахеи).

Фенестрация трахеи - это:

- Г. вариант стойкой (хронической) трахеостомии, заключающийся в овальном рассечении передней стенки трахеи и формирования кожных лоскутов (клапанов) для улучшения фонации;
- А. порок развития трахеи - врожденное отсутствие участка хрящевых полуколец в шейном отделе трахеи;
- В. вариант хронической трахеостомии, заключающийся в иссечении округлого окна в передней стенке трахеи;
- Б. удаление передней поверхности перстневидного хряща в целях создания трахеостомы;
- Д. синоним операции концевой хронической трахеостомии;

Рентгенотерапию больным миастенической тимомой назначают при:

- А. частых холинергических кризах;
- Д. противопоказаниях к хирургическому лечению, преимущественно у пожилых

больных.

- Б. миастеническом кризе;
- В. бульварной формой заболевания;
- Г. генерализованной формой заболевания;

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

- Д. все перечисленные
- А. бронхиальный свищ, эмпиема плевры
- Б. внутриплевральное кровотечение
- В. сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- Г. нагноение послеоперационной раны

Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции и введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести

- В. анафилактический шок
- А. внутриплевральное кровотечение
- Д. воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок
- Б. воздушная эмболия головного мозга
- Г. плевропульмональный шок

Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение

- А. бронхоэктатической болезни
- Г. острой пневмонии
- Б. абсцесса
- В. туберкулеза
- Д. эхинококкоза

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

- А. недостаточность кардиального сфинктера
- Б. алкоголизм
- В. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- Д. употребление горячей пищи

Перфорация пищевода может быть вызвана

- Б. проглоченным инородным телом
- В. сильной рвотой
- А. эзофагоскопией
- Д. всем перечисленным
- Г. эрозией опухоли

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- Г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией

- А. торакотомия
- Б. плевральная пункция и аспирация воздуха
- В. торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости
- Д. наблюдение

Основной опасностью беззондового промывания желудка при химических ожогах пищевода и желудка является

- В. дополнительный ожог пищевода
- А. разрыв пищевода
- Г. все перечисленное
- Б. малая эффективность лечебного мероприятия

Ушивание раны легкого должно производиться

- В. кистным швом
- А. непрерывными узловыми швами
- Д. всеми перечисленными способами
- Б. отдельными узловыми швами
- Г. Z-образным швом

Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева коробочный оттенок звука. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно определить

- В. тупую травму сердца
- А. внутрибрюшное кровотечение
- Г. разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
- Б. разрыв легкого
- Д. для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

Исходами разрывов трахеи могут быть

- Б. рубцовый стеноз
- В. бронхоплевральный свищ
- А. спонтанное заживление, рубцовый стеноз
- Д. все ответы верные
- Г. трахеальный свищ

Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:

- В. передний ствол легочной артерии и А1
- Г. передний ствол и междолевой ствол легочной артерии
- А. передний ствол легочной артерии и А3
- Б. передний ствол легочной артерии и А2

Д. передний ствол легочной артерии

pH артериальной крови в норме находится в пределах

Б. 7,47-7,5;

В. 7,1-7,23;

А. 7,23-7,34;

Г. 7,34 – 7,45;

Д. Верных ответов нет

При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться:

А. Правило полукруга;

Д. Правильного ответа нет

Б. Правило ромба;

В. Необходимо нагнетать углекислый газ;

Г. Все ответы верные;

Предельным сроком ИВЛ через интубационную трубку, предусмотренным должностными инструкциями, является:

А. 2 суток;

Г. 10 суток;

Б. 4 суток;

В. 7 суток;

Д. 14 суток.

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

А. эндотрахеальная интубация;

Д. интубация двухканальной трубкой с выключением пораженного легкого.

Б. эндобронхиальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого;

В. высокочастотная ИВЛ;

Г. интубация через трахеостому;

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

В. внутримышечное введение антибиотиков

А. внутриартериальное введение антибиотиков

Д. сочетание всех вышеперечисленных методов

Б. лечебные бронхоскопии

Г. общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

Достоверным признаком легочного кровотечения является

Д. наличие крови в бронхах при бронхоскопии

А. выделение крови изо рта

Б. кашель с выделением алой пенистой крови

В. наличие затемнения в легком

Г. наличие экссудата в плевральной полости

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

- Б. во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- В. в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- А. по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии
- Г. в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

Операция эзофагокардиомиотомии показана

- Б. при ахалазии пищевода и кардиоспазме
- А. при карциноме пищевода
- В. при диафрагмальной грыже
- Г. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. при всем перечисленном

При перфорации пищевода во время эзофагогастроскопии показано:

- А. срочное хирургическое вмешательство: вскрытие средостения, ушивание дефекта пищевода, дренирование средостения, назогастральный зонд или гастростомия;
- Б. гастростомия, интенсивная консервативная (антибактериальная, инфузионная) терапия, контроль средостения, плевральных полостей;
- В. назогастральный зонд, интенсивная консервативная терапия (антибактериальная, инфузионная), контроль средостения, плевральных полостей.
- Г. только консервативная терапия;
- Д. только динамическое наблюдение.

Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по:

- А. клинической картине;
- Д. количеству, локализации и форме полостей в легком.
- Б. аускультативным данным;
- В. иммунограмме и гемограмме;
- Г. распространенности гнойно-некротического процесса в легком и характеру вовлечения окружающих органов;

У больного 15 дней назад повысилась температура до 39°C, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована нижне-долевая пневмония. 7 дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, 2 дня назад - внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

- В. фиброзный плеврит
- А. экссудативный плеврит
- Г. пиопневмоторакс
- Б. спонтанный пневмоторакс

Д. абсцедирование

При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают все перечисленное, кроме

- Г. диеты с низким содержанием клетчатки
- А. дробного питания
- Б. возвышенного положения туловища во время сна
- В. нормализации массы тела при ожирении
- Д. ношения свободного (не тесного) белья

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

- А. на всем протяжении пищевода
- Г. в местах физиологических сужений
- Б. в области глотки
- В. в области кардии
- Д. в абдоминальном отрезке пищевода

Дисфагия может иметь место

- А. при ахалазии пищевода
- Д. при всех перечисленных заболеваниях
- Б. при раке пищевода
- В. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. при склеродермии

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:

- А. Постоянный шум;
- Д. Стридор
- Б. Крепитация на вдохе;
- В. Мелкопузырчатый хрип;
- Г. Крупнопузырчатый хрип;

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

- Б. при переломе ключицы
- Г. при переломе лопатки
- А. при переломе грудины
- В. при напряженном пневмотораксе
- Д. при переломе ребер

Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Доставлен машиной скорой помощи в состоянии средней тяжести. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной

пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Лечебная тактика сводится

В. к плевральным лечебным пункциям

Г. к только интенсивной терапии

А. к дренированию плевральной полости

Б. к немедленной торакотомии

Д. к интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет.

Необходимо предпринять

А. дренирование плевральной полости справа

В. введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки

Б. дренирование обеих плевральных полостей

Г. насечки на коже грудной клетки и шеи

Д. динамическое наблюдение

Триада Бека:

Г. Встречается при хроническом малом экссудативном перикардите;

Б. Повышение артериального давления, повышение ЦВД, звонкость сердечных тонов;

А. Падение артериального давления, повышение ЦВД, глухость сердечных тонов;

В. Встречается при констриктивном перикардите;

Д. Правильных вариантов ответа нет;

К триаде Горнера относится:

Д. Правильные ответы – 1, 2

А. птоз;

Б. миоз;

В. экзофтальм;

Г. Правильные ответы – 1, 3;

Синдром Бурхаве:

Б. Разрыв желудка с кровотечением в плевральную полость;

Г. Массивное внутриплевральное кровотечение;

А. Спонтанный разрыв трахеи;

В. Спонтанный разрыв пищевода;

Д. Идиопатический спонтанный пневмоторакс

Наиболее частым и опасным послеоперационным осложнением при миастенических тимомах является:

Г. медиастинит;

А. усиление синдрома верхней полой вены;

Б. миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания;

- В. надпочечниковая недостаточность;
- Д. перикардит.

При систематизации злокачественных лимфом средостения с позиций лечения принципиально важно выделение:

- Б. лимфосарком и гистиоцитом;
- В. иммунобластных и монобластных;
- А. лимфом и лимфосарком;
- Г. ходжкинской и неходжкинской;
- Д. гистогенеза тимом.

Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования

- Б. имеет значение для выбора метода операции
- А. не имеет значения для выбора метода операции
- В. имеет значение для оперативного доступа
- Г. не имеет значения для оперативного доступа

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является

- А. торакоскопия
- Б. рентгеноскопия и рентгенография легких
- В. плевральная пункция
- Г. сканирование легких
- Д. бронхоскопия

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

- А. эзофагитом
- Д. эзофагитом и зиянием кардиального жома
- Б. надрывами слизистой дна желудка
- В. зиянием кардиального жома
- Г. эндоскопическая картина решающего значения не имеет

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

- А. при рубцовом сужении пищевода
- Г. при склеродермии
- Б. при ахалазии пищевода
- В. при диабетической энтеропатии
- Д. при некоторых локализациях рака пищевода

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- Б. наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- В. общее тяжелое состояние больного

- А. острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- Д. все перечисленное
- Г. высокая температура

Характерным признаком разрыва легкого является

- А. кровохаркание
- Д. гемо-пневмоторакс
- Б. гемоторакс
- В. пневмоторакс
- Г. затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

О ранении сердца свидетельствуют

- А. локализация раны
- Д. все перечисленное
- Б. резкое снижение артериального давления, тахикардия
- В. внешний вид больного
- Г. повышение венозного давления

Нормальное внутриплевральное давление в конце выдоха

- А. Ниже атмосферного на 0,3-0,5 кПа
- Б. Выше атмосферного на 0,3-0,5 кПа
- В. Всегда положительное
- Г. Выше атмосферного на 0,8-1,0 кПа
- Д. Верного ответа нет

При выполнении интраплевральной торакопластики при резекции легкого последовательно производят:

- В. весь объем торакопластики, а затем резекцию легкого;
- Г. удаление I и II ребер, затем резекцию легкого, затем выполняют необходимый объем торакопластики;
- Б. резекцию легкого, поднадкостничную резекцию II ребра, а затем удаляют необходимое число нижележащих ребер;
- А. резекцию легкого, удаление I ребра, а затем необходимое число нижележащих ребер;
- Д. удаление I ребра, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики.

Плевральный экссудат отличается от трансудата тем, что содержит:

- Г. меньше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов, больше глюкозы;
- Б. больше белка, больше лейкоцитов, меньше ферментов, меньше глюкозы;
- А. больше белка, больше лейкоцитов, больше ферментов, больше глюкозы;
- В. меньше белка, меньше лейкоцитов, меньше ферментов, меньше глюкозы;
- Д. больше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов, меньше глюкозы.

Исходя из общих онкологических положений, наиболее радикальной и безопасной при тимомах без локальных метастазов является:

- А. экстрафасциальная тимомэктомия;
- Д. тимтимомэктомия с клетчаткой средостения.
- Б. экстрафасциальная тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения;
- В. тимусэктомия;
- Г. тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения;

Постановку назогастрального зонда или наложение гастростомы и парентеральное питание применяют при:

- В. медиастините в связи с ранением средостения;
- Г. послеоперационном медиастините;
- А. всех случаях острого гнойного медиастинита;
- Б. медиастините в связи с ранением пищевода в любом отделе;
- Д. медиастините в связи с ранением пищевода в нижней трети пищевода.

Наиболее частым вариантом хилоторакса в хирургической практике является хилоторакс :

- В. при злокачественных опухолях;
- А. при лимфангиолейомиоматозе
- Г. травматический;
- Б. идиопатический;
- Д. туберкулезе внутригрудных и шейных лимфоузлов.

Показанием к хирургическому лечению при врожденной кисте легкого служит:

- Г. только присоединение специфического воспаления (туберкулез);
- Б. только осложнения кисты (кровохарканье, напряженная киста)
- А. факт наличия кисты;
- В. только присоединение неспецифического воспаления;
- Д. неэффективность консервативного лечения (дренирования, склеротерапии).

При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо

- А. наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- Д. выполнить блокаду \"трех мест\" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)
- Б. наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- В. произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду
- Г. выполнить вагосимпатическую блокаду

Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются

- А. пневмоторакс
- Г. продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- Б. гемоторакс
- В. свернувшийся гемоторакс
- Д. сам факт проникающего ранения

При ножевом ранении, локализуемом по задней поверхности по середине между верхушкой и диафрагмой слева, наиболее вероятным будет повреждение следующего отдела легкого:

- В. Средняя доля;
- А. Корень;
- Г. Нижняя доля;
- Б. Язычковые сегменты;
- Д. Верхняя доля

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

- А. эндотрахеальная интубация;
- Д. интубация двухканальной трубкой с выключением пораженного легкого.
- Б. эндобронхиальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого;
- В. высокочастотная ИВЛ;
- Г. интубация через трахеостому;

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз

- Б. бронхоэктатическая болезнь
- В. абсцесс легкого
- А. рак легкого
- Г. аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами

- Б. Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 с обеих сторон
- В. Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 - справа и Б1, Б2, Б3 - слева
- А. Б1, Б2 и Б3 с обеих сторон
- Г. Б1, Б2, Б3 - справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 - слева
- Д. Б1, Б2, Б3 и аксиллярный бронх с обеих сторон

В заднем средостении располагается

- Г. Пищевод
- А. Восходящий отдел аорты
- Б. Задняя поверхность перикарда
- В. Вилочковая железа
- Д. Нет правильного ответа

Для вскрытия средостения при остром гнойном медиастините могут быть применены:

- В. доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому;
- А. медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниелсу;
- Б. полная срединная стернотомия;
- Г. переднебоковая торакотомия;
- Д. варианты комбинированной торакотомии.

Сильные боли в верхнем отделе живота при химическом ожоге пищевода могут быть обусловлены

- Б. рефлекторными причинами
- В. проявлением химического ожога пищевода
- А. поражением печени и поджелудочной железы
- Д. всем перечисленным
- Г. спазмом желудка

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

- В. нагноение послеоперационной раны
- А. бронхиальный свищ
- Д. все перечисленные
- Б. инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)
- Г. остеомиелит ребер и хондрит

Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

- А. возраст старше 60 лет
- Г. алкоголизм
- Б. мужской пол
- В. женский пол
- Д. ранее перенесенный химический ожог пищевода

Больной получил сквозное пулевое ранение (из пистолета) левой половины грудной клетки. Входное отверстие на уровне VIII-го межреберья по паравертебральной линии, выходное - у края левой реберной дуги по среднеключичной линии. Состояние тяжелое. Диагностировано торакоабдоминальное ранение. При плевральной пункции удалено 160 мл жидкой крови. Произведена срочная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено 1.5 л жидкой крови. При ревизии - сквозное ранение кардиального отдела желудка и левой доли печени. Произведено ушивание ран желудка и печени. При повторном рентгенологическом исследовании пневмоторакс и гемоторакс не определяются. В дальнейшем необходимо выполнить

- Б. немедленную левостороннюю торакотомию
- В. торакоскопию
- А. дренирование плевральной полости

- Д. повторные плевральные пункции в зависимости от клинических и рентгенологических данных
- Г. наблюдение за плевральной полостью с рентгеновским контролем

При увеличении лимфоузлов средостения или образовании средостения, чаще всего может вовлекаться нерв

- А. Правый диафрагмальный нерв
- Г. Левый возвратный нерв
- Б. Левый диафрагмальный нерв
- В. Правый возвратный нерв
- Д. Правый блуждающий нерв

Анатомическими ориентирами для пункции перикарда в точке Ларрея служат:

- Б. Нижний край мечевидного отростка
- А. Левый край мечевидного отростка и хрящевая часть 9-10 ребер слева
- В. Левая граница нижнего края грудины и 4-5 межреберье слева
- Г. Все варианты верны
- Д. Верного ответа нет

В норме парциальное напряжение кислорода в артериальной крови:

- Б. Не более 80 мм Рт ст;
- Г. 60-80 мм Рт ст;
- А. Не менее 120 мм Рт ст;
- В. 80-100 мм Рт ст;
- Д. Нет правильных ответов

Высокочастотная ИВЛ при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить:

- Б. полное обездвиживание легкого на стороне операции;
- В. гипероксию;
- А. спадение легкого на стороне операции;
- Г. свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи;
- Д. отрицательное давление на выдохе.

Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:

- А. P_aCO_2 ;
- Б. P_aO_2
- В. P_vCO_2
- Г. P_vO_2
- Д. SaO_2

Наиболее частой локализацией инородных тел бронхов является:

- Г. левый главный и лингулярный бронхи;
- А. правый и левый главные бронхи;
- В. правый главный, промежуточный и нижнедолевой бронхи;
- Б. правый и левый нижнедолевые бронхи;

Д. правый промежуточный и левый лингулярный бронх.

При остром гнойном медиастините преимущественно показано:

Д. вскрытие, санация, дренирование и последующий лаваж средостения.

А. консервативная терапия;

Б. закрытое дренирование средостения и консервативная терапия;

В. вскрытие и тампонада средостения;

Г. вскрытие, тампонада и дренирование средостения;

Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать:

А. рентгеномографию, в том числе КТ;

Д. рентгенографию в двух проекциях и трахеобронхоскопию.

Б. рентгенографию в двух проекциях;

В. рентгенографию и томографию;

Г. трахеобронхоскопию;

Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

В. наличии главного бронха без деления его на долевые;

А. отсутствии главного бронха;

Д. недоразвитии всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы).

Б. наличии рудиментарного главного бронха;

Г. наличии главного и долевого бронхов без деления их на сегментарные;

При внезапном развитии острой дыхательной недостаточности в результате асфиксии в условиях больницы в первую очередь показано выполнение:

Г. коникотомии или крикотомии;

Б. санационной бронхоскопии и интубации;

А. интубации трахеи;

В. трахеотомии или трахеостомии;

Д. фенестрации трахеи.

Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии коробочный звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить

В. туберкулез легкого

А. фибринозный плеврит

Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс

Б. инфаркт миокард

Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить

Г. повторные плевральные пункции

- Б. дренирование плевральной полости
- А. широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- В. введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- Д. введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

Больной 50 лет поступил с жалобами на кровохаркание, которое появилось 2 месяца назад. 6 и 3 месяцев назад перенес верхнедолевую пневмонию справа. Рентгенологическое исследование не проводилось. Много курит, злоупотребляет алкоголем. При обследовании диагностирован центральный рак правого легкого с ателектазом переднего сегмента верхней доли. Бронхоскопия обнаружила опухолевидное образование в С3. Гистологически: плоскоклеточный рак с ороговением. Объем хирургического вмешательства будет заключаться

- Б. в верхней лобэктомии
- В. в верхней билобэктомии
- А. в пневмонэктомии
- Д. окончательное решение вопроса об объеме хирургического вмешательства возможно при торакотомии
- Г. в верхней лобэктомии с циркулярной резекцией главного бронха

К основным неорганическим опухолям средостения из ретикулярной ткани относятся:

- Б. ретикулосаркома, лимфосаркома, остеосаркома;
- А. лимфогранулематоз, лимфосаркома, плазмоцитома, ретикулосаркома;
- В. плазмоцитома, лимфангиома;
- Г. лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома;
- Д. саркоидоз, синус-гистиоцитоз.

Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является

- Б. плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- А. дренирование плевральной полости
- В. плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
- Г. широкая торакотомия
- Д. введение дренажа по Сельдингеру

Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирована внутримозговая гематома, перелом костей голени, двусторонний перелом ребер. Справа - 3, с наличием пневмоторакса, слева - 4 с признаками гемоторакса. Шок IV степени. Гемодинамика нестабильная. Анизакория. Начаты реанимационные мероприятия, адекватная инфузионная терапия. Произведено дренирование правой плевральной полости, легкое в ближайшие 2 часа расправилось. При пункции левой плевральной полости удалено 250 мл жидкой крови. Лечебная тактика включает

- Г. только ИВЛ с выведением больного из шока
- А. левостороннюю торакотомию

- В. срочную трепанацию черепа с последующей ИВЛ и другими реанимационными мероприятиями
- Б. срочную декомпрессивную трепанацию черепа
- Д. остеосинтез ребер и костей голени

Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является

- А. боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- В. пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- Б. боль в поддреберье
- Г. ослабленное дыхание на стороне травмы
- Д. общее тяжелое состояние больного

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ.

АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено.

Заподозрено ранение сердца. Ваши действия будут заключаться в следующем

- Д. произведете немедленную торакотомию с предварительной пункцией перикарда
- А. начнете комплекс реанимационных мероприятий
- Б. сделайте плевральную пункцию
- В. выполните пункцию перикарда
- Г. начнете переливание крови

Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолемии:

- В. спавшиеся периферические вены;
- А. низкое артериальное давление;
- Г. низкое центральное венозное давление;
- Б. частый пульс слабого наполнения;
- Д. показатель гематокрита.

Доступом для медиастинотомии по Чемберлену является:

- А. \"малая\" межреберная передняя торакотомия по 2 межреберью;
- Б. парастернальный разрез с пересечением хрящей II - IV ребер;
- В. парастернальный разрез с иссечением 2 - 3 см хряща II ребра;
- Г. разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи;
- Д. торакоскопия.

Для закрытой травмы сердца характерны

- А. изменения ЭКГ
- Д. все перечисленные признаки
- Б. боли в области сердца
- В. снижение артериального давления
- Г. повышение венозного давления

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

- Г. любая доля и любой сегмент обоих легких
- А. верхняя доля
- В. нижняя доля
- Б. средняя доля

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз

- А. рак легкого
- Г. аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза
- Б. бронхоэктатическая болезнь
- В. абсцесс легкого

Больная попала в автомобильную катастрофу. Доставлена в тяжелом состоянии: кровохаркание, одышка, парадоксальное движение правой половины грудной клетки. Рентгенологически выявлен окончательный перелом 7 ребер справа по среднеключичной и средней подмышечной линии с отхождением отломков IV ребра, которое сломано по 3-м линиям. Гемопневмоторакс, АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. При плевральной пункции эвакуирована кровь, свертывающаяся в шприце; свободно в шприц поступает воздух. Помощь больной будет заключаться

- В. в немедленной торакотомии, ушивании ткани легкого, остеосинтезе
- А. в дренировании плевральной полости
- Б. в предварительном дренировании плевральной полости перед торакотомией
- Г. в повторных плевральных пункциях в сочетании с консервативной терапией
- Д. в искусственной вентиляции легких

Для выявления бактериовыделения у больных туберкулезом легких строго обязательными методами исследования не являются:

- А. бактериоскопия мокроты (мазок, флотация);
- В. посев спинномозговой жидкости на специальные питательные среды;
- Б. исследование мокроты методом ПЦР
- Г. посев мокроты на специальные питательные среды;
- Д. посев на Bactec.

Наиболее простым, доступным и информативным методом диагностики

релаксации диафрагмы является:

- Б. торакоскопия и лапароскопия;
- В. эзофагогастрография и пневмоперитонеум;
- А. эзофагогастроскопия;
- Д. рентгеноскопия и пневмоперитонеум.
- Г. УЗИ и КТ органов грудной и брюшной полостей;

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

- Б. первичная несостоятельность культи бронха
- Г. ателектаз легкого
- А. коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- В. внутриплевральное кровотечение
- Д. напряженный пневмоторакс

Для разрыва крупного бронха характерно все перечисленное, кроме

- В. общего тяжелого состояния больного
- А. напряженного пневмоторакса
- Д. все перечисленное
- Б. напряженной эмфиземы средостения
- Г. кровохарканья

Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакоскопии является:

- Б. III межреберье по среднеключичной линии;
- В. V межреберье по лопаточной линии;
- А. IV межреберье впереди от средней подмышечной линии;
- Д. IV межреберье по средней подмышечной линии
- Г. VI межреберье по задней подмышечной линии;

К методом исследования функциональных резервов человека является:

- А. бодиплетизмография;
- Д. Все ответы правильные
- Б. спирография;
- В. перфузионная сцинтиграфия;
- Г. вентилляционно-перфузионная сцинтиграфия;

Больной 35 лет 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. Для уточнения диагноза должны быть назначены наиболее информативные исследования

- Д. контрастная рентгенография пищевода и фиброэзофагоскопия
- А. рентгенологическое обследование грудной клетки
- Б. контрастная рентгенография пищевода
- В. фиброэзофагоскопия
- Г. исследование пищевода в условиях двойного контрастирования

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

- Б. ахалазия пищевода
- В. кардиоспазм
- А. рефлюкс-эзофагит
- Д. пульсионные дивертикулы
- Г. тракционные дивертикулы пищевода

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

- Г. ввести зонд Блек - Мора
- А. применять массивные гемостатические средства
- Б. применять гипотензивные средства
- В. вводить малые гемостатические дозы крови
- Д. хирургически прошить кровоточащие сосуды

Методом выбора лечения при рубцовом стенозе грудного отдела трахеи III степени небольшой протяженности является

- А. эндоскопическое лечение с применением лазера, ультразвука и бужирование стеноза, исходя из эндо(морфо)скопической картины;
- Г. циркулярная резекция трахеи с анастомозом \"конец в конец\"
- Б. операция Гебауэра
- В. наложение трахеостомы и проведение через суженный участок на длительный срок длинной трахеостомической канюли
- Д. операция Ниссена

При планировании хирургических вмешательств по поводу тимомы следует исходить из того, что она относится к:

- Г. кистам вилочковой железы;
- А. доброкачественным опухолям вилочковой железы;
- Б. потенциально злокачественным опухолям вилочковой железы;
- В. дисплазиям вилочковой железы;
- Д. гиперплазиям вилочковой железы.

В настоящее время ригидная бронхоскопия является:

- Б. устаревшим не используемым методом исследования;
- В. обязательным дополнением к фибробронхоскопии;
- А. альтернативой фибробронхоскопии;
- Д. равноценным методом исследования и имеет ряд преимуществ при выполнении целого ряда манипуляций.
- Г. методом, уступающим по информативности и возможностям фибробронхоскопии и используемым только по очень ограниченным показаниям;

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

- Д. все перечисленное
- А. дисфагия
- Б. нарушение ритма сердца
- В. псевдостенокардия
- Г. ничего из перечисленного

Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце.

Для оказания помощи необходимо выполнить

- Г. проводить только интенсивную терапию
- А. дренирование плевральной полости
- Б. немедленную торакотомию
- В. повторные плевральные пункции
- Д. интенсивную терапию в сочетании с дренированием плевральной полости

При дренировании плевральной полости по средне-ключичной линии, наиболее вероятным осложнением, может быть повреждение следующих сосудов

- Г. подключичной вены
- А. аорты
- Б. верхней полой вены;
- В. второй межреберной артерии
- Д. ничего из перечисленного неверно

Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии

- Б. Верхний сегмент нижней доли
- А. Передний сегмент нижней доли
- В. Средняя доля
- Г. Язычковые сегменты
- Д. Передний сегмент верхней доли

При инородных телах бронхов хирургическая операция может быть выполнена в объеме:

- Б. бронхотомии, циркулярной резекции бронха;
- В. бронхотомии, резекции легкого;
- А. бронхотомии;
- Д. бронхотомии, циркулярной резекции бронха, резекции легкого.
- Г. циркулярной резекции бронха, резекции легкого,

Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38°C, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела

двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз

- В. хроническая абсцедирующая пневмония
- А. хроническая пневмония
- Г. бронхоэктатическая болезнь
- Б. хронический деформирующий бронхит
- Д. туберкулез легкого

Под "стабилизацией опухолевого процесса" при химиотерапии злокачественных опухолей легких подразумевают:

- В. уменьшение опухоли более чем на 50%, даже если диагностированы новые очаги опухоли;
- А. уменьшение опухоли менее чем на 25% при отсутствии новых очагов;
- Г. сохранение прежних размеров опухоли при отсутствии новых очагов;
- Б. уменьшение опухоли менее чем на 50% при отсутствии новых очагов или увеличение опухоли не более чем на 25%;
- Д. отсутствие появления новых очагов опухоли.

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

- В. пневмомедианотомографию
- Г. томографию средостения
- А. эзофагоскопию
- Б. фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование

При диагностированной вне- или внутрилегочной секвестрации легкого показано:

- Г. рентгенотерапия;
- А. динамическое наблюдение, профилактика воспалительных осложнений;
- Б. хирургическое лечение;
- В. консервативная терапия при развитии воспалительных осложнений;
- Д. никакого специального лечения при данной патологии не показано.

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- Б. прорыв абсцесса легкого
- В. разрыв врожденных воздушных кист легкого
- А. разрыв плевральных сращений
- Г. разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

При выполнении трахеотомии (трахеостомии) допустимо пересечение:

- В. любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы;
- А. любого кольца шейного отдела трахеи;

- Б. любого кольца каудальнее 1-2-го кольца шейного отдела трахеи-
- Г. только 1-2-го кольца шейного отдела трахеи;
- Д. только с 4-го по 6-е кольцо трахеи.

При наличии единственного легкого после пульмонэктомии предпочтительным вариантом интубации является:

- Б. эндобронхиальная интубация с высокочастотной ИВЛ на отдельных этапах операции;
- А. эндотрахеальная интубация;
- В. высокочастотная ИВЛ;
- Г. интубация через трахеостому;
- Д. интубация с блокадой пораженного отдела легкого;

При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме

- А. газа в плевральных полостях
- Б. расширения тени средостения
- В. газа в средостении и мягких тканях шеи
- Г. выхождения контрастного вещества за пределы пищевода

Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. У больного следует предположить

- А. фибринозный плеврит
- В. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Б. плевропневмонию
- Г. межреберную невралгию
- Д. миозит

Загрудинный, внутригрудной, "ныряющий" зоб являются:

- В. синонимами единой патологии, обусловленной частичным или полным расположением патологически измененной щитовидной железы в средостении;
- Г. синонимами, отражающими степень смещения опухолей щитовидной железы в средостение;
- Б. вариантами частичного расположения неизменной щитовидной железы в средостении, преимущественно наблюдаемых у детей и подростков;
- А. различными заболеваниями щитовидной железы, связанными с расположением органа в средостении;
- Д. синонимами особой патологии, обусловленной эмбриональной закладкой щитовидной железы в средостении и требующей специального лечения.

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

- А. травмой слизистой
- Д. всем перечисленным
- Б. травмой глотки
- В. травмой пищевода
- Г. перфорацией пищевода

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- А. гемостатическая терапия
- Д. радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого
- Б. искусственный пневмоторакс
- В. пневмоперитонеум
- Г. тампонада дренирующего бронха

Среди пороков развития трахеи и бронхов наибольшую практическую значимость в плане хирургического лечения имеют:

- В. врожденный трахеопищеводный свищ;
- А. атрезия трахеи, удвоение трахеи, трифуркация трахеи;
- Б. синдром Мунье-Куна,
- Г. трахеальный бронх, дивертикулы трахеи и бронхов;
- Д. синдром Вильямса-Кэмпбелла;

Больной поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с плевками бурой мокроты, появившейся 1 месяц назад. Много курит. Общее состояние удовлетворительное. На рентгенограмме грудной клетки соответственно нижней доли правого легкого опухолевидное образование 12×8×6 см, примыкающее к грудной стенке на большом протяжении. Намечается распад у верхнего полюса образования. При многократном исследовании мокроты микробактерии туберкулеза не обнаружены. Предположительный диагноз

- А. эхинококковая киста
- В. периферический рак с распадом
- Б. абсцесс легкого
- Г. опухоль плевры
- Д. доброкачественная опухоль легкого

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

- Г. с дренирования плевральной полости с активной аспирацией
- Б. с широкой торакотомии
- А. с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- В. с динамического наблюдения