

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Торакальная хирургия» (Высшая 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/>

Холинергический криз проявляется в виде:

- 1) нарушения акта глотания, пареза дыхательной мускулатуры;
 - 2) усиления саливации, бронхореи, диареи;
 - 3) сужения зрачков, брадикардии, гипотонии;
 - 4) дизартрии, афонии;
 - 5) эндокринной полиорганной недостаточности
- В. если верные ответы 1 и 4;
А. если верные ответы 1, 2 и 4;
Г. если верные ответы 2 и 3;
Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
Д. если верный ответ 5.

К органным опухолям и кистам средостения относят:

- 1) тератоидные образования;
 - 2) за груди́нный (внутригрудной) зоб;
 - 3) опухоли и кисты вилочковой железы;
 - 4) бронхо- и энтерогенные кисты;
 - 5) кисты и опухоли перикарда.
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
А. если верные ответы 1, 2 и 4;
В. если верные ответы 1 и 4;
Г. если верные ответы 2 и 3;
Д. если верный ответ 5.

Выберите правильное сочетание. При подозрении на послеоперационное интраплевральное кровотечение в первую очередь необходимо осуществить:

- 1) срочную реторакотомию;**
- 2) проверку проходимости дренажей и/или плевральную пункцию;**
- 3) обзорную рентгенографию и УЗИ плевральной полости;**
- 4) интенсивную гемостатическую терапию;**
- 5) исследование коагулограммы, содержание эритроцитов и гемоглобина в крови и плевральном экссудате.**

В. если верные ответы 1 и 4;

Г. если верные ответы 2 и 3;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

Д. если верный ответ 5.

Выберите правильное сочетание. Патологическая дислокация сегментов при туберкулезе может привести к:

- 1) рестриктивному бронхиту;**
- 2) формированию стойкой остаточной полости с развитием в ней эмпиемы;**
- 3) развитию острого абсцесса легкого;**
- 4) рецидивирующему спонтанному пневмотораксу;**
- 5) реактивации туберкулеза легких.**

Г. если верные ответы 2 и 3;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

В. если верные ответы 1 и 4;

Д. если верный ответ 5.

Основанием для прерывания проведения курса химиотерапии при злокачественных опухолях легких и средостения служит:

Б. применение иммунокорректоров;

В. выраженная рвота, диарея;

А. заместительная гормональная терапия;

Д. снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл.

Г. уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л;

Среди метастатических опухолей легкого наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы:

А. заместительная гормональная терапия;

Б. применение иммунокорректоров;

В. мелкоклеточного рака легкого;

Г. рака желудка;

Д. рака молочной железы.

У пострадавшего имеется неосложненный перелом 2-х ребер. Наиболее

оправданная тактика:

- В. госпитализация в отделение торакальной хирургии;
- Г. госпитализация в отделение пульмонологии;
- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства;
- Д. амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства.

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

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

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

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

Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования

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

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

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

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

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

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

- В. псевдостенокардия

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

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

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

О ранении сердца свидетельствуют

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

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

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

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

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

Для наиболее информативной и необременительной для больного диагностики ТЭЛА целесообразно применить сочетание:

- А. рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, прямое измерение давления в легочной артерии;
- Б. рентгенография органов грудной клетки; ЭКГ, Эхо-КГ, ангиоКТ;
- В. рентгенотомография органов грудной клетки, прямое измерение давления в правых отделах сердца;
- Г. рентгенотомография органов грудной клетки, ЭКГ, селективная ангиопульмонография;
- Д. рентгенотомография органов грудной клетки, прямое измерение давления в

легочной артерии, селективная ангиопульмонография.

Триада Бека:

- Б. Повышение артериального давления, повышение ЦВД, звонкость сердечных тонов;
- А. Падение артериального давления, повышение ЦВД, глухость сердечных тонов;
- В. Встречается при констриктивном перикардите;
- Г. Встречается при хроническом малом экссудативном перикардите;
- Д. Правильных вариантов ответа нет;

Комбинированной сегментарной резекцией легкого называется:

- Г. сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии;
- 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;
- Д. сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией.

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.

Рентгенологическим патогномичным признаком аспергилломы является:

- А. наличие полости с секвестром в виде "погремушки";
- Б. овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком;
- В. округлый фокус затенения с наличием краевого распада;
- Г. наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке;
- Д. патогномичных симптомов для аспергилломы нет.

Операция выбора при аспергилломах:

- В. прецизионное удаление аспергиллемы;
- А. атипичная резекция легкого;
- Г. резекция легкого в объеме до лобэктомии;
- Б. типичная сегментарная и бисегментарная резекция легкого;
- Д. пульмонэктомия.

Границами промежуточного бронха справа являются

- В. от верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- Г. от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края среднедолевого бронха
- А. от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого

бронха

Б. от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

Д. от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья VI сегментарного бронха

При наличии единственного легкого после пульмонэктомии предпочтительным вариантом интубации является:

В. высокочастотная ИВЛ;

Г. интубация через трахеостому;

Б. эндобронхиальная интубация с высокочастотной ИВЛ на отдельных этапах операции;

А. эндотрахеальная интубация;

Д. интубация с блокадой пораженного отдела легкого;

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

В. высокочастотная ИВЛ;

А. эндотрахеальная интубация;

Д. интубация двухканальной трубкой с выключением пораженного легкого.

Б. эндобронхиальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого;

Г. интубация через трахеостому;

Выберите правильное сочетание. При сочетании порока развития легких и туберкулеза методами выбора введения антибактериальных препаратов являются:

1) внутривенное;

2) региональная инфузия;

3) эндобронхиальное, эндокавитарное, внутрилегочное;

4) эндолимфатическое;

5) курсы санационных бронхоскопий.

В. если верные ответы 1 и 4

Г. если верные ответы 2 и 3

А. если верные ответы 1, 2 и 4

Б. если верные ответы 2, 3 и 5

Д. если верный ответ 5

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Критерии закрытой травмы сердца:

а) предположительные;

б) вероятные;

в) достоверные.

Диагностические показатели:

1. гемоперикард;

2. механизм травмы;

- 3. кровоизлияния и разрывы миокарда и перикарда;
- 4. расширение тени и изменение пульсации контуров сердца;
- 5. стойкие нарушения ритма и проводимости;
- 6. ангинозные боли.

А. 1-Б;2-В;3-А;4-Б;5-А;6-Б

В. 1-В;2-А;3-В;4-Б;5-Б;6-Б

Б. 1-А;2-А;3-Б;4-В;5-В;6-Б

Г. 1-Б;2-Б;3-В;4-В;5-А;6-Б

Д. 1-А;2-В;3-Б;4-В;5-В;6-Б

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Указать соответствие.

Характеристика порока развития

- а) наличие добавочных формирований легких;
- б) необычное расположение анатомических структур;

Клинический вариант:

- 1. трахеальное легкое;
- 2. "зеркальное" легкое;
- 3. внутридолевая секвестрация легкого;
- 4. гамартома;
- 5. внедолевая секвестрация легкого;
- 6. киста легкого.

В. 1-Б;2-Б;3-А;4-А;5-А;6-А

А. 1-А;2-Б;3-В;4-А;5-В;6-В

Б. 1-В;2-В;3-А;4-А;5-Б;6-А

Противопоказанием к аутодонорству не является:

В. вес тела меньше 50 кг;

Г. количество тромбоцитов ниже $180 \times 10^9/\text{л}$;

Б. бактериемия;

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

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

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

Выберите правильное сочетание. Основной и наиболее частой причиной послеоперационной эмпиемы плевры может быть:

1) не герметичность швов культи бронха;

2) нагноение послеоперационной раны;

3) интраоперационное вскрытие абсцесса, каверны;

4) инородное тело;

5) длительная (более 3-х часов операция).

В. если верные ответы 1 и 4;

Г. если верные ответы 2 и 3;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

Д. если верный ответ 5.

В легочной хирургии применяют лазеры:

Г. аргоновые и ультрафиолетовые;

Б. применение иммунокорректоров;

А. заместительная гормональная терапия;

В. гелий-неоновые и аргоновые;

Д. ультрафиолетовые и лазеры на парах меди

Распространенные формы туберкулеза легких - это:

Б. двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;

В. односторонние процессы с суммарным поражением более 5 сегментов;

А. все двусторонние процессы с суммарным поражением более доли в каждом легком;

Д. все двусторонние процессы, не зависимо от количества пораженных сегментов.

Г. одно- и двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;

Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

В. развитию кардио-респираторных симптомов и дисфагии;

Г. развитию компрессии органов средостения и шеи;

А. всех случаях выявления данной патологии;

Б. применение иммунокорректоров;

Д. злокачественное перерождение зоба.

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

Г. с дренирования плевральной полости

А. с противовоспалительного лечения

В. с плевральной пункции

Б. с ваго-симпатической блокады

Д. с торакотомии

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

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

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

При тампонаде сердца наблюдаются

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

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.

При обнаружении у пациента во время флюорографического исследования небольшого шаровидного затемнения в легком вы должны

- Д. выполнить все вышеперечисленное
- А. уточнить морфологический характер опухоли
- Б. выяснить, когда производилось предпоследнее рентгенологическое исследование, и что оно показало
- В. ответить на вопрос: первичный или вторичный характер носит опухоль путем исключения первичной локализации опухоли
- Г. применить все существующие методы лучевого исследования для уточнения характера опухоли

Эндобронхиальные методы лечения для окончательного заживления дефекта в культе бронха будут наиболее эффективны:

- Б. при диаметре дефекта в бронхе не более 1,5-2 мм;
- А. при диаметре дефекта в бронхе не более 6 мм;
- В. если лечение начато в первые 7 дней с момента установления диагноза и проводятся ежедневно, размер дефекта при этом существенного значения не имеет;
- Г. только если эндобронхиальные методики сочетаются с транскутанным облучением зоны культи бронха лазерами.
- Д. Неэффективные

Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами:

- А. Б1, Б2 и Б3 с обеих сторон;

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

Основными клиническими признаками послеоперационного гнойного медиастинита являются:

- Б. общее септическое состояние, нарушение сердечной деятельности, расширение границ средостения, дисфагия, реактивный плеврит;
- А. клиника инфекционно-токсического шока, высокая лихорадка, нарушение деятельности сердца, реактивный перикардит;
- В. острая сердечно-легочная недостаточность, высокая лихорадка, образование забрюшинных натечников;
- Г. общее тяжелое состояние, нарушение деятельности сердца, флотация средостения, дисфагия, афония;
- Д. общее тяжелое состояние, лихорадка, перикардит, плеврит, прогрессирующая полиорганная недостаточность.

К аппарату мукоциллиарного клиренса НЕ относится:

- Б. Бокаловидные клетки;
- В. Клетки Клара;
- А. Реснички
- Д. Призматические клетки
- Г. Подслизистые железы;

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

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

Оптимальным сочетанием методов диагностики послеоперационного медиастинита следует считать:

- В. рентгеноскопия + эзофагоскопия + бронхоскопия;
- Г. КТ + эзофагоскопия + медиастиноскопия;
- Б. рентгеноскопия + эзофагография + УЗИ;
- А. рентгенография + УЗИ + КТ;
- Д. рентгенография + медиастиноскопия + торакоскопия.

Выберите правильное сочетание. Основными патомеханизмами легочного кровотечения являются:

- 1) аррозия сосуда;
- 2) диапедез;

3) прорастание сосуда опухолью;

4) разрыв сосуда;

5) пульмонит.

Б. если верные ответы 2, 3 и 5

А. если верные ответы 1, 2 и 4

В. если верные ответы 1 и 4

Г. если верные ответы 2 и 3

Д. если верный ответ 5

Эффективность операции эмболэктомии из легочной артерии составляет:

Д. более 30% всех оперированных.

А. 1%-2% от всех оперированных;

Б. не более 10% всех оперированных;

В. 10%-15% всех оперированных;

Г. более 20% всех оперированных;

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Указать соответствие.

Эндоскопический термин

1. зерно (гранула)

2. узелок (нодулюс)

3. "булыжная мостовая"

4. папула

5. полип

Макроскопические проявления

А. коническое возвышение слизистой оболочки на широком основании от 0,1 до 1 см

Б. выступающее образование слизистой оболочки на ножке или на широком отчетливо ограниченном основании

В. узловатая слизистая оболочка разделенная линейными трещинами

Г. выступающая структура слизи стой оболочки до нескольких мм в диаметре

Д. выступающая структура слизистой оболочки до 1 мм в диаметре

Б. \ "1-б;2-а;3-в;4-г;5-б\ "

Г. \ "1-д;2-б;3-а;4-в;5-г\ "

А. \ "1-а;2-г;3-б;4-д;5-в\ "

В. \ "1-д;2-г;3-в;4-а;5-б\ "

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

А. фибринозный плеврит

Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс

Б. инфаркт миокард

- В. туберкулез легкого
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Выберите правильное сочетание. В качестве метода временной остановки кровотечения наиболее целесообразно применение:

- 1) эндоваскулярную окклюзию легочной и/или бронхиальной артерии;
- 2) искусственной контролируемой гипотензии;
- 3) временной тампонады и окклюзии регионарного бронха;
- 4) трансплевральную перевязку бронха и легочной артерии;
- 5) кавернотомию и абсцессотомию.

- Б. если верные ответы 2, 3 и 5
- В. если верные ответы 1 и 4
- А. если верные ответы 1, 2 и 4
- Г. если верные ответы 2 и 3
- Д. если верный ответ 5

Выберите правильное сочетание. Больные, у которых туберкулез развился на фоне порока развития органов дыхания, характеризуются:

- 1) толерантностью к противотуберкулезной терапии;
- 2) сравнительно быстрым развитием туберкулеза бронхов, в том числе туберкулезных бронхоэктазов;
- 3) значительно редким присоединением неспецифического воспаления;
- 4) трансформацией кист в туберкулезные каверны;
- 5) более легкого клиническим течением туберкулеза.

- В. если верные ответы 1 и 4
- Г. если верные ответы 2 и 3
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5
- А. если верные ответы 1, 2 и 4
- Д. если верный ответ 5

Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

- А. миастения;
- В. респираторный дистресс-синдром;
- Б. релаксация диафрагмы;
- Г. астматический статус;
- Д. синдром парадоксального дыхания.

Наиболее точными методами диагностики миастенической тимомы являются:

- 1) КТ и веноазигография;
- 2) положительные тесты с прозеринном и D-тубокурарином;
- 3) определение высокого титра аутоантител против антигенов мышц и клеток вилочковой железы;
- 4) медиастинальная плевроскопия;
- 5) торакоскопия.

- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- В. если верные ответы 1 и 4;
- Д. если верный ответ 5.

В отсутствии морфологической верификации диагноза, у больных с подозрением на рак легкого или злокачественную опухоль средостения, лучевое лечение может быть начато только при:

- Б. синдроме \"верхней полой вены\";
- А. массивном кровохаркании;
- В. ранней стадии опухолевого процесса;
- Г. наличии отдаленных метастазов;
- Д. не осложненном течении опухолевого процесса.

Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

- Д. недоразвитии всех элементов легкого (bronхов, сосудов, паренхимы).
- А. отсутствии главного бронха;
- Б. наличии рудиментарного главного бронха;
- В. наличии главного бронха без деления его на долевые;
- Г. наличии главного и долевых бронхов без деления их на сегментарныe;

У больного 15 дней назад повысилась температура до 39°C, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована ниже-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

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

При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме

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

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

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

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

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

Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются

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

Установите соответствие. Вид эпителия

1. эндотелий
2. мезотелий
3. однослойный кубический эпителий
4. однослойный призматический эпителий
5. многорядный реснитчатый эпителий
6. многослойный плоский неороговевающий эпителий
7. многослойный плоский ороговевающий эпителий
8. переходный эпителий

Выстилает

- А. поверхность кожи
- Б. мочеточник и мочевой пузырь
- В. полость рта и пищевода
- Г. кровеносные и лимфатические сосуды
- Д. воздухоносные пути
- Е. плевру, брюшину, сердечную сумку
- Ж. желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной

железы

3. почечные каналцы

- А. \ "1-а;2-е;3-з;4-б;5-д;6-в;7-г;8-ж\ "
- Б. \ "1-г;2-е;3-з;4-ж;5-д;6-в;7-а;8-б\ "
- В. \ "1-е;2-з;3-г;4-ж;5-в;6-д;7-а;8-б\ "
- Г. \ "1-г;2-в;3-з;4-ж;5-д;6-е;7-б;8-а\ "
- Д. \ "1-д;2-б;3-з;4-ж;5-г;6-в;7-а;8-е\ "

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

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

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

Синдром Бурхаве:

- В. Спонтанный разрыв пищевода;
- А. Спонтанный разрыв трахеи;
- Б. Разрыв желудка с кровотечением в плевральную полость;
- Г. Массивное внутриплевральное кровотечение;
- Д. Идиопатический спонтанный пневмоторакс

Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:

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

Давление в бронхиальных артериях:

- Г. Ниже системного на 80 мм Рт.ст
- А. Ниже системного давления на 50 мм Рт. Ст
- В. Соответствует системному давлению
- Б. Выше системного давления на 40 мм Рт.ст
- Д. Ничего из приведенного неверно.

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.

При заднем медиастините могут применяться следующие доступы, кроме:

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

Лечение послеоперационного медиастинита:

- Д. срочная операция - вскрытие, тампонада, дренирование средостения.
- А. медиастиноскопия с дренированием средостения, лаваж средостения с активной аспирацией;
- Б. пункции средостения с введением антибактериальных препаратов;
- В. интенсивная консервативная терапия (антибактериальная полихимиотерапия, иммунотерапия, методы дезинтоксикации);
- Г. срочная операция - вскрытие средостения, санация гнойной полости, ушивание раны;

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.

У больных пороками развития легких в сочетании с туберкулезом легких, как правило, выполняются:

- В. сегментарные резекции;
- А. коллапсохирургические вмешательства;
- Г. лобэктомии и пульмонэктомии;

- Б. местные операции на каверне;
- Д. дренирования полостей.

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

- Г. 10 суток;
- А. 2 суток;
- Б. 4 суток;
- В. 7 суток;
- Д. 14 суток.

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

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\"

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

- А. интубации трахеи;
- Б. санационной бронхоскопии и интубации;
- В. трахеотомии или трахеостомии;
- Г. коникотомии или крикотомии;
- Д. фенестрации трахеи.

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

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

Комбинированной травмой груди называется повреждение:

- В. грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии;

- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. применение иммунокорректоров;
- Г. грудной клетки и других частей тела, полученные за короткий промежуток времени;
- Д. грудной стенки и органов грудной полости.

Операциями выбора при казеозной пневмонии являются:

- Б. двухэтапная пульмонэктомия;
- А. пульмонэктомия и плевропульмонэктомия;
- В. перевязка легочной артерии;
- Г. экономные резекции легкого с корригирующими операциями;
- Д. пневмотомия;

Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается

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

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

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

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

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

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

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

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

- Б. рентгенологическое исследование

- В. монометрическое исследование пищевода
- А. цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- Г. эндоскопическое исследование пищевода

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

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

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

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

Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются:

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

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

- Г. вариант развития, при котором имеется дополнительный бронх, отходящий от трахеи к верхней или нижней доле правого или левого легкого;
- А. порок развития трахеи, при котором имеется бронхиальная ветвь, самостоятельно отходящая от трахеи в ткань легкого, но никогда не участвующая в вентиляции;
- В. аномалия ветвления трахеобронхиального дерева, при которой имеется добавочный или смещенный бронх, отходящий от трахеи, участвующий или не участвующий в вентиляции участка легкого;
- Б. порок развития верхнедолевого бронха, при котором он самостоятельно отходит от грудного отдела трахеи, выше места бифуркации;
- Д. синоним порока развития - трифуркация трахеи.

Показания к интубации двухканальными трубками возникают при:

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

pH артериальной крови в норме находится в пределах

В. 7,1-7,23;

А. 7,23-7,34;

Г. 7,34 – 7,45;

Б. 7,47-7,5;

Д. Верных ответов 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

Выберите правильное сочетание. При легочных кровотечениях применяют:

1) искусственный пневмоторакс;

2) резекцию легкого и пульмонэктомию;

3) экстраплевральный пневмолиз с тампонадой;

4) консервативную терапию;

5) перевязку бронхиальных и легочных артерий.

Б. если верные ответы 2, 3 и 5

А. если верные ответы 1, 2 и 4

В. если верные ответы 1 и 4

Г. если верные ответы 2 и 3

Д. если верный ответ 5

Паракультевой (периккультевой) абсцесс - это:

В. острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки, развивающееся как осложнение несостоятельности культи бронха;

Г. вид бронхосредостенного свища, сообщающего культю бронха с ограниченной полостью в паракультевой клетчатке и характеризующимся острым или хроническим воспалением в культе бронха и паракультевой клетчатке;

Б. острая или хроническая осумкованная эмпиема плевры, расположенная около культи бронха;

А. острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки средостения;

Д. вид бронхоплеврального свища, сообщающего культю бронза с полостью осумкованной эмпиемы, прилежащей к культе бронха.

Методом выбора лечения при свежем формирующемся грануляционном стенозе трахеи является:

В. бужирование стеноза;

Г. рентгенотерапия и бужирование;

Б. эндоскопическое лечение с прижиганием грануляций азотнокислым серебром;

А. эндоскопическое лечение: лазеротерапии и бужирование стеноза;

Д. ранее оперативное вмешательство (циркулярная резекция, эндопротезирование трахеи).

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

Б. с широкой торакотомии

А. с плевральной пункции с аспирацией воздуха

В. с динамического наблюдения

Г. с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

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

Б. плевропневмонию

Г. межреберную невралгию

А. фибринозный плеврит

В. спонтанный неспецифический пневмоторакс

Д. миозит

Главным принципом наложения трахеостомы является:

1) рассечение трахеи возможно только вертикальным разрезом;

2) рассечение трахеи возможно только поперечным разрезом;

3) рассечение трахеи должно быть произведено краниальнее разреза мягких тканей и кожи;

4) рассечение трахеи должно быть произведено строго на уровне рассечения мягких тканей и кожи;

5) рассечение трахеи, не зависимо от способа, должно быть произведено каудальнее разреза мягких тканей и кожи;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

Д. если верный ответ 5.

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

В. если верные ответы 1 и 4;

Г. если верные ответы 2 и 3;

Миастенический криз проявляется в виде:

1) нарушения акта глотания, пареза дыхательной мускулатуры;

2) усиления саливации, бронхореи, диареи;

3) сужения зрачков, брадикардии, гипотонии;

4) дизартрии, афонии;

5) эндокринной полиорганной недостаточности;

Г. если верные ответы 2 и 3;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

В. если верные ответы 1 и 4;

- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- Д. если верный ответ 5.

Операция эзофагокардиомиотомии показана

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

Дисфагия может иметь место

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

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

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

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

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

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

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

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

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

Д. в абдоминальном отрезке 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

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

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

Полисегментарной резекцией легкого называется:

- Д. любая резекция более 2-х сегментов легкого.
- А. резекция нескольких сегментов одной доли;
- Б. резекция нескольких сегментов из разных долей одного легкого;
- В. резекция нескольких сегментов из разных легких;
- Г. резекция нескольких рядом расположенных сегментов одной доли;

Наиболее частым вариантом поражения легких при СПИДе является пневмония, вызванная:

- Б. легионеллой;
- А. пневмоцистой;
- В. грибами рода кандиды;
- Г. цитомегаловирусом;
- Д. синегнойной палочкой.

Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:

- А. PaCO₂;
- Б. PaO₂;
- В. PvCO₂;
- Г. PvO₂;

Д. SaO₂.

При наличии единственного легкого после пульмонэктомии предпочтительным вариантом интубации является:

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

С клинических позиций наиболее целесообразно подразделение острого медиастинита на:

- 1) флегмону и абсцесс средостения;
- 2) локальный и распространенный;
- 3) ретростернальный и парапищеводный;
- 4) передний, задний и тотальный;
- 5) передний, задний и переходный.

- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- В. если верные ответы 1 и 4;
- Д. если верный ответ 5.

Установленный разрыв диафрагмы является:

- А. заместительная гормональная терапия;
- В. показанием к срочной операции после дообследования;
- Б. показанием к динамическому наблюдению;
- Г. показанием к плановой операции;
- Д. показанием к операции только при развитии осложнений.

При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться:

- Д. Правильного ответа нет
- А. Правило полукруга;
- Б. Правило ромба;
- В. Необходимо нагнетать углекислый газ;
- Г. Все ответы верные;

При компьютерной томографии органов грудной полости используют:

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

Источником легочного кровотока в подавляющем большинстве случаев является:

- Г. Внутригрудная артерия;
- А. Нижняя легочная вена;
- В. Бронхиальные артерии;
- Б. Передний ствол легочной артерии;
- Д. Непарная вена

Выберите правильное сочетание. Давление в левом предсердии:

1. имеет прямую связь с диастолическим давлением в легочной артерии;
2. в норме больше 15 мм рт ст;
3. ниже конечно-диастолического давления в левом желудочке;
4. ниже, чем среднее давление в легочной артерии;
5. имеет прямую связь с центральным венозным давлением.

- Г. верно 4
- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Д. все ответы правильны

Особенностью инфузионной терапии у торакальных больных в послеоперационном периоде является:

- Д. необходимость длительной инфузионной коррекции развившихся нарушений КЩС.
- А. массивные трансфузии и активная дезагрегационная терапия;
- Б. необходимость длительного парентерального питания;
- В. ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов;
- Г. необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода;

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

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

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

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

Д. операция Ниссена.

Отличие трахеостомии от трахеотомии заключается в:

- В. срочности выполнения;
- А. выполнении хирургического доступа к трахее;
- Г. введении в трахеотомическое отверстие трахеи канюли;
- Б. способе рассечения трахеи;
- Д. показания к выполнению.

К вспомогательным методам ликвидации остаточной плевральной полости относятся:

- 1) пневмоперитонеум;
- 2) дыхательная гимнастика;
- 3) эндобронхиальная окклюзия регионарного бронха и активная аспирация;
- 4) вспомогательная искусственная вентиляция легких;
- 5) торакопластика, торакомиопластика.

- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- В. если верные ответы 1 и 4;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Д. если верный ответ 5.

Сочетанной травмой груди называется повреждение:

- Б. применение иммунокорректоров;
- А. заместительная гормональная терапия;
- В. грудной клетки и других частей результате действия разных видов энергии;
- Г. нескольких органов грудной клетки в результате действия разных видов энергии;
- Д. грудной стенки и органов грудной полости.

Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

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

При выполнении хирургического вмешательства у больных туберкулезом легких, на фоне сахарного диабета необходимо:

- А. повысить суточную дозу инсулина;
- Б. обязательно перевести лечение больного на простой инсулин в адекватных дозах;
- В. понизить дозу инсулина с переходом на дюрэнтные препараты;
- Г. понизить дозу простого инсулина;
- Д. назначить сочетание таблетированных сахаропонижающих препаратов и простого инсулина.

Лечебная онкологическая тактика при сочетании рака и туберкулеза:

- Б. принципиальных особенностей хирургическое лечение не имеет;
- В. хирургическому лечению подлежат больные только периферическим немелкоклеточным раком (T1-T2);
- А. имеет особенности с исключением из способов хирургического лечения больных центральным раком;
- Г. хирургическому лечению подлежат больные только без признаков активного туберкулеза;
- Д. хирургическому лечению подлежат только больные с ограниченными формами туберкулеза легких.

Синдром "длинной культы бронха" - это:

- Б. эндоскопический термин, описываемый при обнаружении во время бронхоскопии культы бронха более 2 см;
- В. клинический симптомокомплекс, развивающийся при оставлении во время резекции легкого длинной (более 1,5 - 2 см) культы главного или долевого бронха;
- А. рентгенологический термин, описываемый при выявлении на культеграфии культы бронха длиной более 2 см;
- Г. термин, обозначающий наличие после резекции легкого длинной культы бронха (более 2 см), но не имеющего клинического значения;
- Д. закономерное позднее проявление пульмонэктомии в виде вовлечения культы бронха в сформировавшийся фиброторакс на стороне операции.

Показанием к немедленной реторакотомии при интраплевральном послеоперационном кровотечении является продолжающееся кровотечение при темпе:

- А. до 0,1 л/час;
- Б. 0,2-0,3 л/час, отсутствии положительной динамики и эффекта от проводимой консервативной терапии на протяжении 2-3 часов;
- В. 0,3-0,4 л/час;
- Г. 0,5 л/час и более;
- Д. 0,5 л/час и отсутствии данных за нарушение свертывания крови.

К причинам респираторного алкалоза относится:

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

Микротрахеостомия - это:

- Г. разновидность трахеостомии, применяемой только у детей;
- 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;
- Д. временная (до 2-х суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой.

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

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

Лучевая терапия у больных с тимомой до операции показана у лиц с:

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

- В. если верные ответы 1 и 4;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- Д. если верный ответ 5.

К неорганическим опухолям и кистам средостения относят:

- 1) опухоли из соединительной и нервной ткани;**
- 2) бронхо- и энтерогенные кисты;**
- 3) кисты и опухоли перикарда;**
- 4) тератоидные образования;**
- 5) загридинный зоб.**

- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- В. если верные ответы 1 и 4;
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Д. если верный ответ 5.

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

- 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%;

В. уменьшение опухоли более чем на 50%, даже если диагностированы новые очаги опухоли;

Д. отсутствие появления новых очагов опухоли.

Начальные отделы легочных артерий расположены:

Г. внеперикардiallyно;

Б. мезоперикардiallyно;

А. интраперикардiallyно;

В. метаперикардiallyно;

Д. изоперикардiallyно.

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

Б. искусственный пневмоторакс

В. пневмоперитонеум

А. гемостатическая терапия

Д. радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

Г. тампонада дренирующего бронха

Трахеопищеводные свищи при отсутствии медиастинита подлежат хирургическому лечению:

1) по жизненным показаниям в первые сутки после рождения ребенка, если это врожденная 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) в срочном порядке после кратковременной предоперационной подготовки у взрослых, если это приобретенная патология;

5) в плановом порядке в любом случае, после дообследования и предоперационной подготовки.

Г. если верные ответы 2 и 3;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

В. если верные ответы 1 и 4;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

Д. если верный ответ 5.

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

Трахеостомия по Бьерку преимущественно производится:

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

К основным дыхательным мышцам относятся:

- Б. мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса;
- В. мышцы грудной клетки, спины, шеи;
- А. диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки;
- Г. мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма;
- Д. мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма.

При выборе характера вмешательства для ликвидации остаточной плевральной полости определяющее значение имеют:

- 1) локализация, объем и длительность существования полости;
- 2) причины и механизм образования полости;
- 3) время, прошедшее после операции;
- 4) наличие или отсутствие герметизма в остаточной полости;
- 5) наличие других осложнений со стороны операции.

- В. если верные ответы 1 и 4;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- Д. если верный ответ 5.

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

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

Д. эхинококкоза

По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

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

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

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

Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

- Б. базальные сегменты нижних долей
- Г. среднюю долю
- А. верхние доли обоих легких
- В. базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами
- Д. отдельные сегменты обоих легких

Основной причиной внезапных летальных исходов после резекций легких является:

- А. инфаркт миокарда;
- Д. тромбоэмболия легочной артерии.
- Б. гипертензия малого круга кровообращения;
- В. нарушение венозного оттока от легкого;
- Г. тромбоз легочной артерии;

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

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

В. абсцесс легкого

А. рак легкого

Г. аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

Б. бронхоэктатическая болезнь

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

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

А. хроническая пневмония

Г. бронхоэктатическая болезнь

Б. хронический деформирующий бронхит

В. хроническая абсцедирующая пневмония

Д. туберкулез легкого

Выберите правильное сочетание. Показанием к хирургическому лечению при патологической дислокации сегментов является:

1) формирование стойкой остаточной плевральной полости;

2) абсцесс легкого;

3) реактивация туберкулеза;

4) ателектаз с развитием цирроза;

5) пневмония

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

В. если верные ответы 1 и 4;

Г. если верные ответы 2 и 3;

Д. если верный ответ 5.

Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких

является

В. высокая температура

Г. кровохарканье

А. боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации

Б. кашель с большим количеством гнойной мокроты

Д. симптом \"барабанных палочек\"

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:

А. Постоянный шум;

Д. Стридор

Б. Крепитация на вдохе;

В. Мелкопузырчатый хрип;

Г. Крупнопузырчатый хрип;

К триаде Горнера относится:

А. птоз;

Д. Правильные ответы – 1, 2

Б. миоз;

В. экзофтальм;

Г. Правильные ответы – 1, 3;

У ребенка трех лет выявлено и в течение 6 мес. определяется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Ребенку целесообразно:

А. Оперативное лечение

Г. Выжидательная тактика

Б. Пункционный метод

В. Консервативное лечение

Д. Санаторное лечение

При выполнении трахеотомии (трахеостомии) допустимо пересечение:

А. любого кольца шейного отдела трахеи;

В. любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы;

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.

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;

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

Г. 20 г/л и 5%;

А. 5 г/л и 2%;

Б. 10 г/л и 3%;

В. 15 г/л и 4%;

Д. 25 г/л и 6%.

Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов:

Б. инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз.

А. катаральная, геморрагическая, гнойная;

В. I степени, II степени, III степени и IV степени активности воспаления;

Г. инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотумарозная.

Д. отечная, стенотическая, рубцовая.

Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

Г. алкоголизм

А. возраст старше 60 лет

Б. мужской пол

В. женский пол

Д. ранее перенесенный химический ожог пищевода

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

В. пневмоэктомия

А. пневмотомия

Б. клиновидная резекция легкого

Г. лобэктомия

Д. торакопластика

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

А. разрыв плевральных сращений

Г. разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

Б. прорыв абсцесса легкого

В. разрыв врожденных воздушных кист легкого

Препаратом выбора при вирусном поражении легких является:

Б. применение иммунокорректоров;

В. ремантадин;

А. заместительная гормональная терапия;

Д. ацикловир.

Г. валтрекс;

В диагностике бронхиального свища наиболее целесообразно последовательно применить:

- А. УЗИ плевральной полости, КТ, плеврографию;
- В. рентгеномографию, трахеобронхоскопию, культеграфию;
- Б. рентгенографию грудной клетки, плевроскопию, плеврографию;
- Г. плевроскопию, медиастиноскопию,
- Д. трахеобронхоскопию, плеврографию.

Левый возвратный нерв:

- А. поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх позади общей сонной артерии, располагается в желобе между трахеей и пищеводом и заканчивается в виде нижнего гортанного нерва;
- Д. Верные варианты: 1, 3
- Б. поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх сбоку от трахеи, между общей сонной артерией и левой плечеголовной веной и заканчивается в виде верхнего гортанного нерва;
- В. наиболее часто повреждается при операциях на щитовидной железе и трахее;
- Г. поворачивая вокруг левой подключичной артерии, идет впереди общей сонной артерии, трансформируясь в нижний гортанный нерв;

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Указать соответствие.

Группа противотуберкулезных препаратов:

- а) основные;
- б) резервные.

Название препарата:

- 1. стрептомицин;
- 2. канамицин;
- 3. рифабутин;
- 4. рифампицин;
- 5. фторхинолоны;
- 6. изониазид;
- 7. амикацин;
- 8. этамбутол;
- 9. пиразинамид;
- 10. ПАСК.:

Б. 1-А;2-Б;3-Б;4-А;5-Б;6-А;7-Б;8-А;9-А;10-Б

А. 1-Б;2-А;3-Б;4-А;5-А;6-А;7-Б;8-А;9-Б;10-Б

В. 1-А;2-Б;3-А;4-А;5-Б;6-Б;7-Б;8-А;9-Б;10-Б

Эвакуированная плевральная жидкость в стандартных случаях не должна подвергаться:

- В. биохимическому исследованию;

- А. органолептической оценке и лабораторному исследованию;
- Д. вирусологическому исследованию.
- Б. исследованию на МБТ во всех случаях;
- Г. цитологическому и бактериологическому исследованию;

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

- В. микротрахеостома
- А. плевральная пункция
- Б. назотрахеальная катетеризация
- Г. лечебная бронхоскопия
- Д. дренирование плевральной полости

При появлении признаков нагноения послеоперационной раны после торакотомии в первую очередь следует исключить:

- В. плевроторакальный свищ;
- Г. остеомиелит ребер;
- А. Гнойный медиастинит;
- Б. эмпиему плевры;
- Д. сепсис.

В отношении этиологических факторов посттрахеостомических стенозов справедливо утверждение, что:

- 1) высокие трахеостомы, иссечение участков хрящей и применение сложных лоскутных способов вскрытия трахеи, при прочих равных условиях, чаще приводят к стенозам, чем простое вскрытие трахеи поперечным или продольным разрезом;
- 2) широкий диаметр канюли и ее большая кривизна имеют существенное значение в развитии стеноза;
- 3) длительность пребывания канюли в трахее не имеет значения в развитии стеноза;
- 4) хроническое воспаление мягких тканей вокруг трахеостомической канюли способствует возникновению перихондрита и стеноза;
- 5) современные канюли из термопластического материала, даже при длительном их стоянии, не вызывают развития стеноза.

- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
- В. если верные ответы 1 и 4;
- Г. если верные ответы 2 и 3;
- Д. если верный ответ 5.

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

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

Послеоперационный культит - это:

- А. общее название ряда патологических изменений в культе бронха после резекции легкого или пульмонэктомии (свищи, абсцессы, воспаление и др.);
- В. острое воспаление в культе бронха после анатомической резекции легкого или пульмонэктомии, сопровождающее несостоятельность культи бронха любого размера;
- Б. острое или хроническое воспаление, в том числе специфическое, в культе бронха после резекции или пульмонэктомии;
- Г. хроническое, как правило специфическое, воспаление в культе бронха после резекции или пульмонэктомии, развивающееся в сроки более 21 суток после операции;
- Д. воспаление культи бронха после резекции легкого или пульмонэктомии, развивающееся на фоне или после лучевой терапии по радикальной программе.

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

К причинам развития бронхиальных свищей после резекции легкого относятся:

- 1) патология легких, по поводу которой выполнена операция;
 - 2) оставление длинной культи главного или долевого бронха;
 - 3) технические погрешности при ушивании культи бронха;
 - 4) способ ушивания бронха;
 - 5) образование эмпиемы плевры с последующим Инфицированием культи бронха.
- А. если верные ответы 1, 2 и 4;
 - Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
 - В. если верные ответы 1 и 4;
 - Г. если верные ответы 2 и 3;
 - Д. если верный ответ 5.

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

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

При неосложненном течении послеоперационного периода у онкопульмонологических больных срок профилактической антибиотикотерапии:

- Г. 21-25 дней;
- Б. применение иммунокорректоров;
- А. заместительная гормональная терапия;
- В. 15-16 дней;
- Д. более месяца.

Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии.

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

Легочное кровотечение - это:

- Г. откашливание свыше 500 мл крови за сутки.
- А. откашливание однократно свыше 50 мл крови;
- Б. откашливание свыше 50 мл крови за сутки;
- В. откашливание 200-400 мл крови за сутки;
- Д. первичное поступление крови в трахеобронхиальное дерево или легочную ткань, которое может иметь внешнее проявление в виде кровохарканья.

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

- Г. лечебная бронхоскопия
- А. плевральная пункция
- В. микротрахеостома
- Б. назотрахеальная катетеризация
- Д. дренирование плевральной полости

Причиной гиперкапнической дыхательной недостаточности может быть:

- А. синдром Мендельсона;
- Г. астматический статус;
- Б. респираторный дистресс-синдром;
- В. острый обтурационный ателектаз легкого;
- Д. пневмоторакс.

Перфорация пищевода может быть вызвана

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

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

Высокочастотная ИВЛ при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить:

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

Выберите правильную последовательность действий. 53-летнему мужчине с лихорадкой и общим недомоганием выполнена рентгенограмма органов грудной клетки, на которой заподозрен абсцесс в верхней доле правого легкого.

- В. Компьютерная томография, назначение антибиотиков, бронхоскопия, при ухудшении – микротрахеостомия
- А. Назначение антибиотиков, при ухудшении состояния – компьютерная томография органов грудной полости и чрезкожное дренирование плевральной полости
- Б. Компьютерная томография, при ухудшении состояния – назначение антибиотиков, чрезкожное дренирование абсцесса
- Г. Торакотомия и атипичная резекция, при ухудшении антибактериальная терапия
- Д. Чрезкожное дренирование абсцесса, при ухудшении торакотомия

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

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

Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол"

- А. является характерным только для бронхоэктатической болезни
- Б. может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры

- В. более характерен для пороков сердца
- Г. характерен для актиномикоза
- Д. характерен для туберкулеза

При проведении костальной плеврэктомии – правильным анатомическим слоем будет:

- А. Глубокая фасция;
- Д. Правильного ответа нет.
- Б. Межреберные мышцы;
- В. Поперечная фасция;
- Г. Широчайшая мышца;

Выберите правильное сочетание. Показания к хирургическому лечению при сочетании рака и туберкулеза легкого в первую очередь определяются:

- 1) клинической формой туберкулеза;
- 2) операбельностью и резектабельностью рака;
- 3) локализацией рака и туберкулеза по отношению друг к другу;
- 4) наличием или отсутствием бактериовыделения;
- 5) функциональным состоянием больного

- Б. если верные ответы 2, 3 и 5
- А. если верные ответы 1, 2 и 4
- В. если верные ответы 1 и 4
- Г. если верные ответы 2 и 3
- Д. если верный ответ 5

Наиболее частым осложнением лучевой терапии у больных раком легкого является:

- А. эзофагит;
- Б. пневмонит;
- В. эпидермит;
- Г. миелит;
- Д. бронхит.

Достоверным признаком легочного кровотечения является

- В. наличие затемнения в легком
- А. выделение крови изо рта
- Д. наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- Б. кашель с выделением алой пенистой крови
- Г. наличие экссудата в плевральной полости

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Указать соответствие.

Эндоскопический термин

- 1.гиперемия
- 2.эритема

3.пятно

4.бляшка

5.афта (афтозная эрозия)

Макроскопические проявления

а. желтое или белое пятно, окруженное красным ободком

б.участок измененной слизистой оболочки с неправильными очертаниями

в.покраснение

г.небольшой участок, отличающийся от остальной слизистой цветом и структурой

д.очаговые покраснение слизистой

В. \"1-б;2-а;3-г;4-в;5-д\"

А. \"1-д;2-в;3-г;4-а;5-б\"

Г. \"1-в;2-д;3-г;4-б;5-а\"

Б. \"1-а;2-б;3-г;4-д;5-в\"

Доказано, что систематическая лимфодиссекция при раке легкого:

Д. Повышает надежность стадирования.

А. Увеличивает продолжительность жизни;

Б. Уменьшает продолжительность послеоперационного койко-дня

В. Увеличивает количество послеоперационных осложнений;

Г. Улучшает качество жизни больных;

Кровохарканье - это:

Б. выделение с мокротой в чистом виде до 50 мл крови;

А. откашливание любого количества чистой или измененной крови;

В. симптом, заключающийся в откашливании мокроты с примесью крови, в том числе микроскопической;

Г. откашливание до 300 мл свежей и/или измененной крови за сутки.

Д. нахождение только свежих эритроцитов в мокроте;

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Наиболее вероятное действие внутривенного введения верапамила при следующих нарушениях ритма сердца:

а) фибрилляция предсердий

б) ортодромная атриовентрикулярная тахикардия с участием дополнительных путей проведения

в) атриовентрикулярная узловатая тахикардия

г) фибрилляция предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

1) купирование приступа

2) увеличение частоты желудочковых сокращений

3) отсутствие эффекта

А. а-3, б-2, в-1, г- 3

Б. а- 3, б- 1, в-1, г- 2

В. а-2, б-1, в-3, г- 2

Г. а-1, б-3, в-2, г- 1

Д. а- 3, б- 1, в-2, г- 1

Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

- В. Внутривенный и эндолимфатический
- Г. Внутрикостный и внутримышечный
- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный и внутривенный
- Д. Эндолимфатический

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

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

Исходами разрывов трахеи могут быть:

- А. спонтанное заживление, рубцовый стеноз;
- Б. рубцовый стеноз;
- В. бронхоплевральный свищ;
- Г. бронхоплевральный свищ;
- Д. нет правильных ответов.

Пластика диафрагмы при ее релаксации производится путем:

- 1) иссечения тонкой ткани диафрагмы и сшиванием краев дефекта;
 - 2) дубликатуры из истонченной диафрагмы;
 - 3) дубликатуры с ксенотканью между листками диафрагмы;
 - 4) иссечения тонкой части диафрагмы и замещением дефекта ксенотканью;
 - 5) иссечение истонченной ткани диафрагмы, мобилизация диафрагмы и подшивание ее на "физиологическом" уровне.
- Б. если верные ответы 2, 3 и 5;
 - В. если верные ответы 1 и 4;
 - А. если верные ответы 1, 2 и 4;
 - Г. если верные ответы 2 и 3;
 - Д. если верный ответ 5.