

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности  
"Торакальная хирургия".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.  
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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  $180 \times 10^9$ /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. М-режим;
- В. Костный режим;
- Б. В-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 Стендеру.

**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. трансбронхиальная 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 CO<sub>2</sub>;

- Б. Избыточное выведение CO<sub>2</sub>;
- 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. развитию 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. аутоотрансфузия 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. кисетным 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

**рН 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 тимоммах 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 транссудата 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 плевральной 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. PaCO<sub>2</sub>;
- Б. PaO<sub>2</sub>
- В. PvCO<sub>2</sub>
- Г. PvO<sub>2</sub>
- Д. SaO<sub>2</sub>

**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 неорганным опухолям средостения из ретикулярной ткани относятся:**

- Б. ретикулосаркома, лимфосаркома, остеосаркома;
- А. лимфогранулематоз, лимфосаркома, плазмоцитомы, ретикулосаркома;
- В. плазмоцитомы, лимфангиомы;
- 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 внутрочерепная 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. эзофагогастротомия;
- 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 кпереди 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 торакотомия
- 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. Болеет 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. пневмомедианотографию
- 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 неизмененной 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

**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 проведении костальной плеврэктомии – правильным анатомическим слоем будет:**

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

**К методам выявления рентгенонегативного центрального рака легкого относят:**

- В. позитронную эмиссионную сцинтиграфию;
- А. компьютерную томографию;
- Б. цитологическое исследование мокроты;
- Г. ультразвуковую эхолокацию;
- Д. перфузионную сцинтиграфию.

**Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:**

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

**Показанием для резекции грудной стенки может быть:**

- Б. Травма пищевода
- В. Инфильтративный туберкулез легких
- А. Тупая травма груди;
- Г. Периферический рак легкого T4\";
- Д. Изолированный перелом ребра

**Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является:**

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

**К причинам респираторного алкалоза относится:**

- Б. Избыточное выведение CO<sub>2</sub>;

- А. Избыточное накопление CO<sub>2</sub>;
- В. Брадикардия;
- Г. Дыхание Куссмауля;
- Д. Накопление HCl

**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  $180 \times 10^9$ /л;
- Д. ВИЧ-инфекция, гепатит, сифилис у аутореципиента.

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

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

**Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:**

- Г. P<sub>v</sub>O<sub>2</sub>;
- А. P<sub>a</sub>CO<sub>2</sub>;
- Б. P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>;
- В. P<sub>v</sub>CO<sub>2</sub>;
- Д. S<sub>a</sub>O<sub>2</sub>.

**Симптомокомплекс Пенкоста включает поражение:**

- В. I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения;
- А. I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола;
- Г. плечевого сплетения, симпатического ствола, подключичной вены;
- Б. I ребра, подключичной вены, симпатического ствола;
- Д. плечевого сплетения, симпатического ствола, возвратного нерва.

**В легочной хирургии применяют лазеры:**

- В. гелий-неоновые и аргоновые;
- Г. аргоновые и ультрафиолетовые;
- Б. АИГ-неодимовые и гелий-неоновые;
- А. CO<sub>2</sub> и АИГ-неодимовые;
- Д. ультрафиолетовые и лазеры на парах меди

**Сочетанной травмой груди называется повреждение:**

- Б. грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии;
- А. нескольких органов грудной клетки;

- 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.

**Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по:**

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

**Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает:**

- В. 28%-35%;
- А. менее 7%;
- Г. 50%;
- Б. от 7% до 10%;
- Д. более 50%.

**В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести**

- Б. трансторакальную игловую биопсию
- А. бронхоскопию
- В. катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- Г. повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- Д. исследование промывных вод при бронхоскопии

**Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться**

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

**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**

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

**Выберите правильное сочетание. При патологической дислокации сегментов и развитии стеноза бронха в резецированном легком наиболее оправданными и эффективными являются операции:**

- 1) корригирующая торакопластика;
- 2) резекция легкого с корригирующей торакопластикой;
- 3) резекция легкого с пластикой бронха;
- 4) резекция легкого в объеме пульмонэктомии;
- 5) полный пневмолиз, пульмонопексия с реверсией легкого.

- 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.

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

- А. давности заболевания  
Д. характера стула  
Б. характера дисфагии  
В. особенностей рентгенологической семиотики  
Г. эндоскопической картины

**При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место**

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

**Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует**

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

**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

**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

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\"

В. \"1-б;2-а;3-г;4-в;5-д\"

**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

**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;

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

Д. если верный ответ 5.

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;

**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.

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 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

**Выберите правильное сочетание. К типичным клиническим синдромам при тромбоэмболии легочной артерии (по Савельеву-Яблокову) относятся:**

- 1) легочно-плевральный и кардиогенный;
- 2) бронхоспастический и коронарный;
- 3) абдоминальный и почечный;
- 4) абдоминальный и церебральный;
- 5) лихорадочный и шоковый.

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.

**Выберите правильное сочетание. Легочные кровотечения наблюдаются у:**

- 1) 90% и более больных гангреной легкого и казеозной пневмонией;
- 2) 70% и более больных аспергиллезом;
- 3) 30%-40% больных раком легкого;

**4) 50% и более больных острыми и хроническими абсцессами легких;**

**5) 20%-30% больных туберкулезом 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

**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.

**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

**Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является**

Б. средняя доля

Г. любая доля и любой сегмент обоих легких

А. верхняя доля

В. нижняя доля

**pH артериальной крови в норме находится в пределах**

Г. 7,34 – 7,45;

А. 7,23-7,34;

Б. 7,47-7,5;

В. 7,1-7,23;

Д. Верных ответов нет

**При стандартной медиастиноскопии доступными группами лимфоузлов будут следующие группы, кроме**

В. 4R

А. 2R

Д. 5

Б. 2L

Г. 4L

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

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

**У пострадавшего имеется неосложненный перелом 2-х ребер. Наиболее оправданная тактика:**

- В. госпитализация в отделение торакальной хирургии;
- Г. госпитализация в отделение пульмонологии;
- А. госпитализация для стационарного лечения в отделение травматологии;
- Б. амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства;
- Д. амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства.

**Установленный разрыв диафрагмы является:**

- А. абсолютным показанием к срочной операции по жизненным показаниям;
- 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.

**Минимально достаточный объем удаления лимфатических узлов при операциях по поводу центрального рака легкого предусматривает удаление:**

- Б. бронхопульмональных и корневых лимфатических узлов;
- В. бронхопульмональных, корневых и трахеобронхиальных лимфатических узлов;
- А. бронхопульмональных лимфатических узлов;
- Д. бронхопульмональных, корневых, трахеобронхиальных, паратрахеальных и прекавадных лимфатических узлов;
- Г. бронхопульмональных, корневых, трахеобронхиальных и паратрахеальных лимфатических узлов;

**С современных позиций "злокачественность опухолевого процесса" является понятием:**

- В. гистологическим;
- А. генетическим;
- Б. клиническим;
- Г. цитологическим;
- Д. иммунологическим.

**Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется**

- Б. надрывами слизистой дна желудка
- В. зиянием кардиального жома
- А. эзофагитом
- Д. эзофагитом и зиянием кардиального жома

Г. эндоскопическая картина решающего значения не имеет

**Клиническая картина при доброкачественных периферических опухолях легкого, в первую очередь, определяется:**

- Г. длительностью существования опухоли;
- А. степенью вовлечения в процесс бронхов и смежных органов;
- В. расположением опухоли по отношению к плевре;
- Б. морфологическим вариантом опухоли;
- Д. размером опухоли.

**Среди доброкачественных опухолей легкого наиболее часто встречается:**

- Б. гамартома;
- А. аденома;
- В. фиброма;
- Г. миома;
- Д. невринома.

**Диагноз гамартумы у функционально операбельного больного диктует необходимость:**

- А. динамического наблюдения;
- Д. оперативного лечения.
- Б. лучевой терапии;
- В. химиотерапии;
- Г. химиолучевой терапии;

**К ранним стадиям развития центрального рака легкого относится:**

- А. внутриэпителиальный рак;
- Б. рентгенонегативный рак;
- В. скрытый рак;
- Г. рак в стадии T1N0M0;
- Д. рак в стадии T1-2N0M0.

**При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром около 1 см на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо**

- В. катетеризационная биопсия при бронхоскопии
- А. динамическое наблюдение
- Г. торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
- Б. трансторакальная игловая биопсия
- Д. верхняя лобэктомия без предварительной верификации

**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

**Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются**

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

**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;

- 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.

**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 слизистой оболочки до нескольких мм в диаметре
- Д. выступающая структура слизистой оболочки до 1 мм в диаметре

- В. \ "1-д;2-г;3-в;4-а;5-б\ "
- А. \ "1-а;2-г;3-б;4-д;5-в\ "
- Б. \ "1-б;2-а;3-в;4-г;5-б\ "
- Г. \ "1-д;2-б;3-а;4-в;5-г\ "

**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

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.

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.

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.

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.

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.**

- 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.

**Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает**

- Б. при эхинококке легкого
- В. при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- А. при абсцессе легкого
- Д. при буллезной болезни легких
- Г. при кавернозном туберкулезе легких

**Операция эзофагокардиомиотомии показана**

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

**Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами:**

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

**Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна соответствуют:**

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

**Доказано, что систематическая лимфодиссекция при раке легкого:**

- Б. Уменьшает продолжительность послеоперационного койко-дня
- В. Увеличивает количество послеоперационных осложнений;
- А. Увеличивает продолжительность жизни;
- Д. Повышает надежность стадирования.
- Г. Улучшает качество жизни больных;

**К аппарату мукоциллиарного клиренса НЕ относится:**

- В. Клетки Клара;
- А. Реснички

- Д. Призматические клетки
- Б. Бокаловидные клетки;
- Г. Подслизистые железы;

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

- Г. 21-25 дней;
- Б. 7-10 дней;
- А. 3-5 дней;
- В. 15-16 дней;
- Д. более месяца.

**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.

**Комбинированной травмой груди называется повреждение:**

- А. нескольких органов грудной клетки;
- В. грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии;
- Б. грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии;
- Г. грудной клетки и других частей тела, полученные за короткий промежуток времени;
- Д. грудной стенки и органов грудной полости.

**Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:**

- 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;
- А. момент установления клинико-рентгенологического диагноза гангрены легкого;
- Д. в течение 7-10 дней после установление клинико-рентгенологического диагноза, дообследования больного, проведения полного курса антибиотикотерапии, методов гемолимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции.
- Г. первые 4-7 дней после установления клинико-рентгенологического диагноза, после дообследования больного, получения результатов бактериологического исследования;

**Паранеопластические синдромы, связанные с гормональной активностью опухоли легкого, наиболее часто наблюдаются при:**

- В. мелкоклеточном раке;

- А. плоскоклеточном раке;
- Б. бронхиолоальвеолярном раке;
- Г. злокачественной гамартоме;
- Д. карциноиде.

**При напряженном рецидивном спонтанном пневмотораксе показано:**

- В. дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- А. плевральная пункция;
- Б. дренирование плевральной полости по Бюлау;
- Г. торакоскопия;
- Д. торакотомия.

**Центральный рак легкого - это опухоль:**

- Б. расположенная в прикорневой и средней зонах легкого;
- В. вызывающая обтурацию или стеноз крупных бронхов легкого (главного, долевого, сегментарного);
- А. расположенная в прикорневой зоне легкого;
- Г. исходящая из главного, долевого или сегментарного бронхов;
- Д. определяемая эндоскопически в главном, долевым или сегментарном бронхе.

**При неосложненном эхинококкозе легких наиболее часто выполняется:**

- Г. одномоментная эхинококкэктомия;
- А. атипичная резекция легкого;
- Б. лобэктомия, билобэктомия,
- В. пульмонэктомия;
- Д. двухмоментная эхинококкотомия.

**Наиболее частым путем метастазирования опухолей легкого является:**

- Г. гематогенный и имплантационный;
- А. лимфогенный;
- В. лимфогенный и гематогенный;
- Б. лимфогенный и имплантационный;
- Д. все пути метастазирования в одинаковой степени.

**К органным опухолям и кистам средостения относят:**

- 1) тератоидные образования;**
- 2) загридинный (внутригрудной) зуб;**
- 3) опухоли и кисты вилочковой железы;**
- 4) бронхо- и энтерогенные кисты;**
- 5) кисты и опухоли перикарда.**

- 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.

**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

**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

**Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются**

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

**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

**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

- 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.

**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) загродинный зуб.

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.

**Выберите правильное сочетание. Наиболее существенным преимуществами трансстернальных операций при хронических бронхиальных свищах после пульмонэктомии являются:**

- 1) техническая простота выполнения;
- 2) выполнение операции вне полости эмпиемы;
- 3) возможность создать двойное разобщение трахеобронхиального дерева и полости эмпиемы;
- 4) более "удобный" доступ к культе бронха (как правого, так и левого);
- 5) выполнение операции в условиях сохраненной анатомии

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.

**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.

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.

**Левый возвратный нерв:**

Д. Верные варианты: 1, 3

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;
- 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;

**Давление в бронхиальных артериях:**

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

**Фиброэзофагоскопия может сопровождаться**

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

**Стандартными исследованиями, применяемыми для N-стадирования при раке легкого являются, кроме:**

- В. ультразвуковая биопсия с транспищеводной аспирацией;
- А. медиастиноскопия;
- Д. ВТС
- Б. ультразвуковая биопсия с трансбронхиальной аспирацией;
- Г. ПЭТ-КТ

**Одним из методов нефармакологического лечения эмфиземы легких являются:**

- А. Лобэктомия;
- Б. Клапанная бронхоблокация,
- В. Торакопластика;
- Г. Кислородотерапия
- Д. Искусственный пневмоторакс

**При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:**

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

**В норме в плевральной полости относительное давление:**

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

**Наиболее частым осложнением лучевой терапии у больных раком легкого является:**

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

**У больного периферическим раком легкого во время операции выявлено первичное поражение опухолью висцеральной плевры и диссеминация опухолевого процесса по плевре. Это следует считать:**

- Б. лимфогенным ортоградным метастазированием;
- А. гематогенным метастазированием;
- В. лимфогенным ретроградным метастазированием;
- Г. имплантационным метастазированием;
- Д. закономерным процессом при данной локализации опухоли, не связанным с метастазированием.

**Выделяют следующие клинико-анатомические формы рака легкого:**

- Б. прикорневая, паренхиматозная, смешанная.
- Г. узловая, инфильтративная, смешанная;
- А. экзофитная, эндофитная, паренхиматозная;
- В. центральная, периферическая, атипичная;
- Д. эндобронхиальный, перибронхиальный, паренхиматозный.

**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

**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**

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

**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

**Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является**

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

**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.

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.

**Выберите правильное сочетание. Источник легочного кровотечения при острых воспалительных заболеваниях легких находится в:**

- 1) системе малого круга кровообращения;**
- 2) большом круге кровообращения;**
- 3) зонах повышенного давления;**
- 4) анастомозах большого и малого кругов кровообращения;**
- 5) аррозированных сосудах.**

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

**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.**

В. если верные ответы 1 и 4;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

Г. если верные ответы 2 и 3;

Д. если верный ответ 5.

**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.**

Г. если верные ответы 2 и 3;

Б. если верные ответы 2, 3 и 5;

А. если верные ответы 1, 2 и 4;

В. если верные ответы 1 и 4;

Д. если верный ответ 5.

**К триаде Горнера относится:**

Д. Правильные ответы – 1, 2

А. птоз;

Б. миоз;

В. экзофтальм;

Г. Правильные ответы – 1, 3;

**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.

**Операциями выбора при казеозной пневмонии являются:**

В. перевязка легочной артерии;

Г. экономные резекции легкого с корригирующими операциями;

Б. двухэтапная пульмонэктомия;

А. пульмонэктомия и плевропульмонэктомия;

Д. пневмотомия;

**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).

**Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является**

Б. кашель с большим количеством гнойной мокроты

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

В. высокая температура

Г. кровохарканье

Д. симптом \"барабанных палочек\"

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

А. уточнить морфологический характер опухоли

Д. выполнить все вышеперечисленное

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

**Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает**

В. базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами

А. верхние доли обоих легких

Б. базальные сегменты нижних долей

Г. среднюю долю

Д. отдельные сегменты обоих легких

**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

**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

**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

**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.**

Г. Торакотомия и атипичная резекция, при ухудшении антибактериальная терапия

А. Назначение антибиотиков, при ухудшении состояния – компьютерная томография органов грудной полости и чрезкожное дренирование плевральной полости

В. Компьютерная томография, назначение антибиотиков, бронхоскопия, при ухудшении – микротрахеостомия

Б. Компьютерная томография, при ухудшении состояния – назначение антибиотиков, чрезкожное дренирование абсцесса

Д. Чрезкожное дренирование абсцесса, при ухудшении торакотомия

**Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием,**

**возникающим как осложнение**

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

**Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является**

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

**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.

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

**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.

- 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.

**При заднем медиастините могут применяться следующие доступы, кроме:**

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

**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

**Причиной гиперкапнической дыхательной недостаточности может быть:**

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

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

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

**Преинвазивный рак легкого - это опухоль, которая не распространяется за пределы:**

- Г. базальной мембраны эпителиального пласта;
- А. стенки бронха;
- Б. мышечного слоя стенки бронха;
- В. подслизистого слоя стенки бронха;
- Д. поверхностного эпителиального слоя.

**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

**Абсолютным критерием первичной множественности рака легкого является:**

- Б. различная гистологическая структура опухолей легкого;
- А. длительный (более 5 лет) интервал между развитием опухолей в легком;
- В. различная локализация опухолей легкого;
- Г. существенные различия клинического течения опухолей;

Д. существенные различия в рентгенологической картине опухолей.

**Оптимальным объемом операции у больного доброкачественной гамартомой легкого является:**

- В. сегментэктомия;
- Г. лобэктомия;
- Б. клиновидная резекция;
- А. энуклеация опухоли;
- Д. расширенная лобэктомия.

**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

**Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть**

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

**Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить**

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

**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**

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

**Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения**

- В. кардиоспазм
- А. рефлюкс-эзофагит

- Д. пульсионные дивертикулы
- Б. ахалазия пищевода
- Г. тракционные дивертикулы пищевода

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

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

**Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается**

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

**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.

- 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

**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.

- 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

**Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии.**

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

**Среди метастатических опухолей легкого наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы:**

- Г. рака желудка;
- Б. семиномы;
- А. хорионэпителиомы;
- В. мелкоклеточного рака легкого;
- Д. рака молочной железы.

**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;

**Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов:**

- В. I степени, II степени, III степени и IV степени активности воспаления;
- Г. инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотуморозная.
- А. катаральная, геморрагическая, гнойная;
- Б. инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз.
- Д. отечная, стенотическая, рубцовая.

**Начальные отделы легочных артерий расположены:**

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

**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;

**"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.

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

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

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

В. чаще трансформируется в гангрену легкого.

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

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

**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.:

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

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

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

**Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является**

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

**Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов**

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

**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;

**При раке легкого опухолевые клетки в мокроте наиболее часто обнаруживаются у больных:**

- В. крупноклеточным раком;
- А. аденокарциномой;
- Д. плоскоклеточный раком.
- Б. аденокистозным раком;
- Г. мелкоклеточным раком;

**Наиболее часто течение рака легкого осложняется специфическим плевритом у больных:**

- Г. плоскоклеточным раком;
- А. мелкоклеточным раком;
- В. аденокарциномой;
- Б. крупноклеточным раком;
- Д. светлоклеточным раком;

**Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является**

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

**Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии**

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

**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

- В. а-2, б-1, в-3, г-2
- Г. а-1, б-3, в-2, г-1
- А. а-3, б-2, в-1, г-3
- Б. а-3, б-1, в-1, г-2
- Д. а-3, б-1, в-2, г-1

**Наиболее часто ожоги пищевода вызываются**

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

**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

**Триада Бека:**

- А. Падение артериального давления, повышение ЦВД, глухость сердечных тонов;
- Б. Повышение артериального давления, повышение ЦВД, звонкость сердечных тонов;
- В. Встречается при констриктивном перикардите;

- Г. Встречается при хроническом малом экссудативном перикардите;
- Д. Правильных вариантов ответа нет;

**При выполнении видеоторакографии необходимо придерживаться:**

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

**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.

**Препаратом выбора при вирусном поражении легких является:**

- Д. ацикловир.
- А. зимозан;
- Б. неовир;
- В. ремантадин;
- Г. валтрекс;

**Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:**

- В. буллезная эмфизема легких;
- А. острая бактериальная деструкция легких;
- Б. абсцесс легкого;
- Г. выполнение пункции подключичной вены;
- Д. закрытая травма груди.

**Опухолевая прогрессия - это:**

- Б. процесс малигнизации \"клеток-мишеней\" и развитием злокачественной опухоли;
- А. неуклонное увеличение массы опухоли;
- В. процесс неуклонного повышения злокачественности и автономности злокачественного новообразования по мере развития опухолевого процесса;
- Г. прогресс развития регионарных и отдаленных метастазов;
- Д. прогрессивное вовлечение в злокачественный процесс клеток окружающих тканей.

**У больной с тяжелой формой сахарного диабета в легких определяются множественные шаровидные образования от 1 до 3 см в диаметре. Микобактерии**

**туберкулеза не обнаружены. Серологические реакции исключили эхинококкоз. Методом исследования, который поможет верифицировать заболевание, будет**

- А. бронхоскопия
- Д. открытая биопсия легкого
- Б. торакоскопия
- В. бронхография
- Г. томография грудной клетки

**Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является**

- А. внутриартериальное введение антибиотиков
- Д. сочетание всех вышеперечисленных методов
- Б. лечебные бронхоскопии
- В. внутримышечное введение антибиотиков
- Г. общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

**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

**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

**Выберите правильное сочетание. Клиника легочного кровотечения в первую очередь определяется:**

- 1) постгеморрагической анемией;
- 2) степенью гемообтурации;
- 3) выраженностью гемоаспирации;
- 4) геморрагическим шоком;
- 5) образованием внутриполостной гематомы.

- 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

**Полисегментарной резекцией легкого называется:**

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

**Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является:**

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

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

- Б. повышение температуры тела до субфебрильных цифр;
- В. выраженная рвота, диарея;
- А. появление белка в общем анализе мочи (до 0,066 0/00);
- Д. снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл.
- Г. уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л;

**В настоящее время при диагностике бронхоэктатической болезни наиболее информативным является:**

- Б. радионуклидные методы исследования вентиляции и кровотока в легких;
- А. КТ и ЯМР исследование бронхов;
- В. рентгенотомография;
- Г. бронхоскопия;
- Д. бронхография.

**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

**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

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

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

**Синдром Бурхаве:**

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

**При компьютерной томографии органов грудной полости используют:**

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

**Перфорация пищевода может быть вызвана**

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

**Особенностью пиопневмоторакса, осложняющего течение эхинококкоза легких, является:**

- Б. ухудшение состояния при развитии данного осложнения;
- В. клиническая картина шока;
- А. быстрое развитие напряженного \"газового\" синдрома;
- Д. развитие анафилактических реакций, чаще всего крапивницы.
- Г. сочетание с внутриплевральным кровотечением;

**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.

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

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

Д. 1-А;2-В;3-Б;4-В;5-В;6-Б

**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

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

**В настоящее время ригидная бронхоскопия является:**

В. обязательным дополнением к фибробронхоскопии;

А. альтернативой фибробронхоскопии;

Д. равноценным методом исследования и имеет ряд преимуществ при выполнении целого ряда манипуляций.

Б. устаревшим не используемым методом исследования;

Г. методом, уступающим по информативности и возможностям фибробронхоскопии и используемым только по очень ограниченным показаниям;

**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.

**Абсолютным противопоказанием к хирургическому лечению больных раком легкого служит прорастание опухоли:**

Д. Все ответы неправильные.

А. грудной стенки;

Б. тел позвонков;

В. диафрагмы;

Г. перикарда;

**При фиброзной мезотелиоме париетальной плевры основным объемом оперативного вмешательства является:**

Д. комбинированная плевропунктомэктомия.

А. плеврэктомия;

Б. плевроробэктомия;

В. плевропунктомэктомия;

Г. расширенная плевропунктомэктомия;

**Выберите правильное сочетание. При диагностике легочных кровотечений необходимо учитывать следующие их особенности:**

1) источник и его локализация в правом и левом легком;

2) клинический вариант легочного кровотечения;

3) нозологию заболевания;

4) наличие гемоаспирации, гемообтурации, гематомы,

5) нарушение гемокоагуляции.

Г. если верные ответы 2 и 3

Б. если верные ответы 2, 3 и 5

А. если верные ответы 1, 2 и 4

В. если верные ответы 1 и 4

Д. если верный ответ 5

**Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:**

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

А. отсутствию главного бронха;

Б. наличию рудиментарного главного бронха;

В. наличию главного бронха без деления его на долевые;

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

**С клинических позиций наиболее целесообразно подразделение острого медиастинита на:**

1) флегмону и абсцесс средостения;

2) локальный и распространенный;

3) ретроостернальный и парапищеводный;

4) передний, задний и тотальный;

5) передний, задний и переходный.

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.

**При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:**

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

**К предопухолевым относятся заболевания, при которых наблюдается:**

- А. нарушение трофики тканей с явлениями атрофии;
- Г. метаплазия и пролиферация эпителия;
- Б. нарушение стратификации эпителиальных клеток;
- В. процессы альтерации эпителиального пласта;
- Д. дисплазия эпителия.

**Пулumonэктомия с резекцией трахеи при центральном раке легкого преимущественно показана больным с:**

- В. плоскоклеточным раком легкого при отсутствии массивного поражения метастазами лимфатических узлов средостения;
- А. мелкоклеточным раком легкого при отсутствии поражения метастазами лимфатических узлов средостения;
- Д. любой морфологической формой рака легкого при локализации опухоли в пределах 2 см от карины трахеи, поражение метастазами лимфатических узлов средостения значения не имеет.
- Б. мелкоклеточным раком легкого при поражении метастазами лимфатических узлов средостения;
- Г. плоскоклеточным раком легкого при поражении метастазами лимфатических узлов средостения;

**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

**Показанием для удаления дренажа после лобэктомии не является:**

- Б. отсутствие сброса воздуха в течение суток;
- В. отсутствие свободной жидкости на рентгенограмме;
- А. темп отделяемого менее 200 мл за сутки;
- Д. 2 сутки послеоперационного периода
- Г. расправленное легкое на рентгенограмме;

**Рак легкого - это злокачественная опухоль:**

- Б. эпителиальная;
- А. мезотелиальная;
- В. мезенхимальная;
- Г. любая опухоль, расположенная в ткани легкого;
- Д. любого гистогенеза, развивающаяся из бронхов и легкого;

**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.
- 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. 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

**Эвакуированная плевральная жидкость в стандартных случаях не должна подвергаться:**

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

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

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

**Наиболее мощный спаечный процесс наблюдаются при плевродезе:**

- Б. тетрациклином;
- А. тальком;
- В. аутокровью;
- Г. гипертоническим раствором NaCl;
- Д. йодом.

**Радикальным оперативным вмешательством при злокачественной мезотелиоме плевры следует считать:**

- Д. плевропульмонэктомию (включая медиастинальную плевру) с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов, ипсилатеральной части перикарда.
- А. пульмонэктомию;
- Б. плеврэктомию;
- В. плевропульмонэктомию;
- Г. плевропульмонэктомию с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов;

**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**

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

**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.

- 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.

**Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:**

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

**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

**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

**Выберите правильное сочетание. Техническими погрешностями при ушивании культи бронха, которые могут быть причинами свищей, являются:**

- 1) чрезмерная скелетизация бронха;
- 2) разрушение свищевых полуколец бронха;
- 3) вынужденная обработка культи бронха путем прошивания аппаратом en masse;
- 4) формирование длинной культи бронха;
- 5) резекция бронха в условиях хронического или острого бронхита;

- 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 диагностированной вне- или внутрилегочной секвестрации легкого показано:**

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

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

- 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;
- А. уменьшение опухоли менее чем на 25% при отсутствии новых очагов;
- Г. сохранение прежних размеров опухоли при отсутствии новых очагов;
- Д. отсутствие появления новых очагов опухоли.

**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 легких клиническим течением туберкулеза.

- 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

**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, салфетки)
- 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  $180 \times 10^9$ /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 исключением 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. развитии кардио-респираторных симптомов и дисфагии;
- Г. развитии 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 проводится 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) пневмонит.

- 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 эмболизации 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 слизистой 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 отсутствие 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. отсутствию главного бронха;
- Б. наличию рудиментарного главного бронха;
- В. наличию главного бронха без деления его на долевыe;
- Г. наличию главного и долевыx бронхов без деления их на сегментарные;

**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

**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 канальцы

- 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 внутривидеоальное 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. Бифурационная 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 пульмонэктомия;**

**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 культы бронха;

А. острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки средостения;

Д. вид бронхоплеврального свища, сообщающего культю бронха 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. Болеет 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.  $P_aCO_2$ ;
- Б.  $P_aO_2$ ;
- В.  $P_vCO_2$ ;
- Г.  $P_vO_2$ ;
- Д.  $SaO_2$ .

**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 медиастинаита 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. М-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 дюрантные 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 (Т1-Т2);
- 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 CO<sub>2</sub>;
- Б. Избыточное выведение CO<sub>2</sub>;
- 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) за грудинный 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 obturация 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. тромбоз 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, псевдотуморозная.
- 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. пиперазид;
- 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 культы 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 культы 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

**Высококачественная 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 узловая 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.