

Тесты с вопросами по специальности «Торакальная хирургия» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/torakalno/ ←

Полезные ссылки

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

→ medik-otvet.ru/product/torakalnaya/

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

→ medik-otvet.ru/product/hirurgiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

Анатомическими ориентирами для пункции перикарда в точке Ларрея служат:

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

Комбинированной сегментарной резекцией легкого называется:

- А. сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией;
- Б. сегментарная резекция, выполненная одновременно с обеих сторон;
- В. удаление двух и более сегментов из разных долей легкого;
- Г. сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии;
- Д. сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией.

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

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

Хирургическое лечение тимомы не показано при:

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

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

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

В настоящее время ригидная бронхоскопия является:

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

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

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

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

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;

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

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

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

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

Наиболее частым вариантом хилоторакса в хирургической практике является хилоторакс :

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

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 парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. Ваши действия будут заключаться в следующем

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

При проведении костальной плеврэктомии – правильным анатомическим слоем будет

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

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

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

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

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

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

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

- А. к дренированию плевральной полости
- Б. к немедленной торакотомии
- В. к плевральным лечебным пункциям
- Г. к только интенсивной терапии
- Д. к интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

Микротрахеостомия - это:

- А. разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметра менее 0,5 см;
- Б. введение в трахею специальной канюли, имеющей два канала разного диаметра: меньший - для введения лекарств, больший - для аспирации;
- В. пункция трахеи по Сельдингеру с введением в просвет трахеи тонкого катетера для фракционного введения лекарств, а также для высокочастотной ИВЛ;
- Г. разновидность трахеостомии, применяемой только у детей;
- Д. временная (до 2-х суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой.

Реактивный экссудативный плеврит может быть

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

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

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

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

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

Наиболее простым, доступным и информативным методом диагностики релаксации диафрагмы является:

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

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

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

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
- Б. дренирование обеих плевральных полостей
- В. введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- Г. насадки на коже грудной клетки и шеи
- Д. динамическое наблюдение

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

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

Больной получил сквозное пулевое ранение (из пистолета) левой половины грудной клетки. Входное отверстие на уровне VIII-го межреберья по паравerteбральной 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

- А. дренирование плевральной полости
- Б. немедленную левостороннюю торакотомию
- В. торакоскопию
- Г. наблюдение за плевральной полостью с рентгеновским контролем
- Д. повторные плевральные пункции в зависимости от клинических и рентгенологических данных

Характерным признаком разрыва легкого является

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

Длительная секреция из раны после стернотомии чревата:

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

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

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

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.

При выполнении интраплевральной торакопластики при резекции легкого последовательно производят:

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

При выполнении трахеотомии (трахеостомии) допустимо пересечение:

- А. любого кольца шейного отдела трахеи;
- Б. любого кольца каудальнее 1-2-го кольца шейного отдела трахеи-
- В. любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы;
- Г. только 1-2-го кольца шейного отдела трахеи;
- Д. только с 4-го по 6-е кольцо трахеи.

Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолемии:

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

pH артериальной крови в норме находится в пределах

- А. 7,23-7,34;
- Б. 7,47-7,5;
- В. 7,1-7,23;
- Г. 7,34 – 7,45;
- Д. Верных ответов нет

Для вскрытия средостения при остром гнойном медиастините могут быть применены:

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

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

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

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

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

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

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

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:

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

Высокочастотная ИВЛ при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить:

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

К методом исследования функциональных резервов человека является:

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

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

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

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

Показанием к длительной ИВЛ после операции у больных тимомой служит:

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

Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакоскопии является:

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

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

- А. продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума
- Б. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- В. выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- Г. сделать левостороннюю пневмоэктомию
- Д. нанести биологический клей на область разрыва

Методом выбора лечения при свежем формирующемся грануляционном стенозе трахеи является

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

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

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

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

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

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

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

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;

Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает:

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

О ранении сердца свидетельствуют

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

Показанием для резекции грудной стенки может быть:

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

При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить

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

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

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

К параметрам функциональной операбельности НЕ относится:

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

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

- 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
- Г. с плевральной пункции

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

Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии

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

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

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

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

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

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

Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

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

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

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

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

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

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

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

Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с тимоматами являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К основным неорганным опухолям средостения из ретикулярной ткани относятся:

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

В норме парциальное напряжение кислорода в артериальной крови:

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

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

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

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

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

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
- Б. инфаркт миокард
- В. туберкулез легкого
- Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Особенностью инфузионной терапии у торакальных больных в послеоперационном периоде является:

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

При тампонаде сердца наблюдаются

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

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

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

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

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

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

Синдром Бурхаве:

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

Загрудинный, внутригрудной, "ныряющий" зоб являются:

- А. различными заболеваниями щитовидной железы, связанными с расположением органа в средостении;
- Б. вариантами частичного расположения неизмененной щитовидной железы в средостении, преимущественно наблюдаемых у детей и подростков;
- 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;
- Д. синонимами особой патологии, обусловленной эмбриональной закладкой щитовидной железы в средостении и требующей специального лечения.

К триаде Горнера относится:

- А. птоз;
- Б. миоз;
- В. экзофтальм;
- Г. Правильные ответы – 1, 3;
- Д. Правильные ответы – 1, 2

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

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

В заднем средостении располагается

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

Стандартным доступом к грудному протоку при хилотораксе является:

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

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

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

Фенестрация трахеи - это:

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

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

В норме в плевральной полости давление составляет величину:

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

К причинам респираторного алколоза относится:

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

При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться:

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

Медиастинит - это:

- А. любой патологический процесс в средостении опухолевой или воспалительной этиологии;
- 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
- Д. гнойное воспаление клетчатки средостения.

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

Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

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

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;

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

- А. плевральную пункцию справа
- Б. плевральную пункцию слева
- В. левостороннюю торакотомию
- Г. первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- Д. дренирование левой плевральной полости

Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать:

- А. рентгеномографию, в том числе КТ;
- Б. рентгенографию в двух проекциях;
- В. рентгенографию и томографию;
- Г. трахеобронхоскопию;
- Д. рентгенографию в двух проекциях и трахеобронхоскопию.

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

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

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

- А. по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 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
- Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии

Дисфагия может иметь место

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

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.

Плевральный экссудат отличается от транссудата тем, что содержит:

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

Наиболее частым и опасным послеоперационным осложнением при миастенических тимоммах является:

- А. усиление синдрома верхней поллой вены;
- Б. миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания;
- В. надпочечниковая недостаточность;
- Г. медиастинит;
- Д. перикардит.

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается

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

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

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

Показанием к хирургическому лечению неорганных опухолей и кист средостения является:

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

Основными принципами консервативного лечения миастении являются:

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

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

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

Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является:

- 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;
- Г. разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи;
- Д. торакоскопия.

В норме в плевральной полости содержится:

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

"Зеркальное" легкое - это:

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

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

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

Для диагностики рака легкого наиболее достоверным является

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

Ушивание раны легкого должно производиться

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

Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:

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

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

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

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

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

Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

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

Показанием к хирургическому лечению при врожденной кисте легкого служит:

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

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

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

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

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

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.

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

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

Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются

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

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.

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.

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

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

При компьютерной томографии органов грудной полости используют:

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

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

Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по:

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

Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

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

Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

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

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

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

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- А. острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- Б. наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- В. общее тяжелое состояние больного
- Г. высокая температура
- Д. все перечисленное

Для разрыва крупного бронха характерно все перечисленное, кроме

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

Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, 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
- Б. гемостатическую консервативную терапию
- В. торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- Г. искусственную вентиляцию легких
- Д. экстраплевральный остеосинтез

Кровообращение в верхней доле левого легкого происходит преимущественно из:

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

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

Противопоказанием к аутодонорству не является:

- А. уровень гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 33%;
- Б. бактериемия;
- В. вес тела меньше 50 кг;
- Г. количество тромбоцитов ниже $180 \times 10^9/\text{л}$;
- Д. ВИЧ-инфекция, гепатит, сифилис у аутореципиента.

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

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

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

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

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;
- Б. операция Гебауэра
- В. наложение трахеостомы и проведение через суженный участок на длительный срок длинной трахеостомической канюли
- Г. циркулярная резекция трахеи с анастомозом "конец в конец"
- Д. операция Ниссена

При остром гнойном медиастините преимущественно показано:

- А. консервативная терапия;
- Б. закрытое дренирование средостения и консервативная терапия;
- В. вскрытие и тампонада средостения;
- Г. вскрытие, тампонада и дренирование средостения;
- Д. вскрытие, санация, дренирование и последующий лаваж средостения.

Показания к интубации двухканальными трубками возникают при:

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

При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо

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

Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:

- А. PaCO_2 ;
- Б. PaO_2
- В. PvCO_2
- Г. PvO_2
- Д. SaO_2

Больная 26 лет поступила с жалобами на одышку.

1.5 года назад в верхней доле левого легкого обнаружено опухолевидное образование 10х1.5 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 5х6 см. При плевральной пункции эвакуировано

1.5 л экссудата цвета "мясных помоев", при цитологическом исследовании обнаружены клетки аденокарциномы. Оптимальное лечение

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

Достоверным признаком легочного кровотечения является

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

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

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

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

Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются

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

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

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

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

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

Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами

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

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 средне-ключичной 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

- А. правостороннюю торакотомию
- Б. дополнительное дренирование плевральной полости в нижних отделах
- 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

Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является

- А. передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- Б. передне-боковая торакотомия слева
- В. стернотомия
- Г. задне-боковая торакотомия слева
- Д. левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

Трахеостомия по Бьерку преимущественно производится:

- 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;
- Г. в любых экстренных случаях, т.к. технически наиболее проста;
- Д. повторных

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. выходения контрастного вещества за пределы пищевода

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

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

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

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

Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:

- 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;
- Д. в течение 7-10 дней после установления клинико-рентгенологического диагноза, дообследования больного, проведения полного курса антибиотикотерапии, методов гемолимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции.

Для закрытой травмы сердца характерны

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

Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирована внутричерепная 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

- А. левостороннюю торакотомию
- Б. срочную декомпрессионную трепанацию черепа
- В. срочную трепанацию черепа с последующей ИВЛ и другими реанимационными мероприятиями
- Г. только ИВЛ с выведением больного из шока
- Д. остеосинтез ребер и костей голени

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 средне-ключичной 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

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

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

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

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

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

Основным методом лечения гемоторакса является

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

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

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

Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является

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

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

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

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

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

Начальные отделы легочных артерий расположены:

- А. интраперикардially
- Б. мезоперикардially
- В. метаперикардially
- Г. внеперикардially
- Д. изоперикардially

При опухоли тимуса, чаще всего возможно сдавление сосуда

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

Рентгенотерапию больным миастенической тимомой назначают при:

- А. частых холинергических кризах;
- Б. миастеническом кризе;
- В. бульварной формой заболевания;
- Г. генерализованной формой заболевания;
- Д. противопоказаниях к хирургическому лечению, преимущественно у пожилых больных.

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

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

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

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

Наиболее частой локализацией инородных тел бронхов является:

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

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

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

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

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

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

Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает:

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

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

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

Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования

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

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

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

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.

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

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

Исходами разрывов трахеи могут быть

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

Перфорация пищевода может быть вызвана

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

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

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

При радикальном оперативном вмешательстве по поводу мелкоклеточного рака лёгкого срочное гистологическое исследование подтвердило наличие опухолевых клеток в крае резекции культи главного бронха, что является показанием для

- А. Резекции культи бронха
- Б. Интраоперационной брахитерапии
- В. Адъювантной химиотерапии
- Г. Адъювантной лучевой терапии

Исследование уровня ттг необходимо провести перед назначением

- А. Делаганида
- Б. Изониазида
- В. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлората
- Г. Аминогликозида

У больного, который получил дорожную травму, в процессе обследования выявлен перелом костей таза, над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы, можно предположить

- А. Тупую травму сердца
- Б. Разрыв левого купола диафрагмы
- В. Разрыв пищевода
- Г. Разрыв легкого

Количество сегментов в левом легком составляет

- А. 8
- Б. 9
- В. 10
- Г. 11

К методу диагностики, позволяющему достоверно установить трахеомалацию, относят

- А. Динамическую МСКТ ОГК и шеи
- Б. ФВД с бронхолитиками
- В. МРТ средостения и шеи
- Г. Многоосевую рентгеноскопию ОГК и шеи

Тимомы с прямым распространением на окружающие структуры относятся к _____ опухолям

- А. Неинвазивным
- Б. Инкапсулированным
- В. Метастазирующим
- Г. Инвазивным

Функциональная адаптация дыхания и гемодинамики у больного, перенесшего пневмонэктомию, обычно наступает в пределах _____ после операции

- А. 6 Месяцев
- Б. 1 Месяца
- В. 2-3 Месяцев
- Г. 3-4 Месяцев

Для наложения искусственного пневмоторакса дыхательная недостаточность ii-iii степени является

- А. Относительным противопоказанием
- Б. Абсолютным показанием
- В. Относительным показанием
- Г. Общим противопоказанием

К причинам экстраперикардиальной тампонады сердца можно отнести

- А. Только левосторонний пневмоторакс и гематомы средостения
- Б. Пневмоторакс и распространенную подкожную эмфизему
- В. Только двухсторонний пневмоторакс и напряженный пневмомедиастинум
- Г. Гематомы средостения, напряженный пневмомедиастинум

Абсолютные показания к интубации двухканальными трубками возникают при операциях на фоне

- А. Распространённого гнойного процесса
- Б. Профузного лёгочного кровотечения
- В. Опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи
- Г. Распространённого туберкулёзного поражения

К абсолютным критериям первичной множественности рака легкого относят

- А. Различную рентгенологическую картину опухолей
- Б. Различную гистологическую структуру опухолей легкого
- В. Различное клиническое течение опухолей
- Г. Различную локализацию опухолей легкого

Хронической эмпиеме плевры считается с

- А. 8 Недель
- Б. 6 Недель
- В. 2 Недели
- Г. 3 Месяцев

При одномоментных двусторонних операциях на лёгких предпочтительным вариантом интубации является интубация

- А. Через трахеостому
- Б. Эндотрахеальной одноканальной трубкой
- В. Двухканальной трубкой с последовательным отключением лёгких
- Г. Эндобронхиальная последовательно каждого лёгкого

Синдром круглой тени в лёгочном поле с неровными нечёткими контурами, с «дорожкой» к корню лёгкого, в сочетании с увеличенными лимфатическими узлами в корне лёгкого соответствует

- А. Гамартоме
- Б. Кисте
- В. Туберкулёме
- Г. Первичному раку лёгкого

Формой рака легкого, которая характеризуется наиболее яркой клинической картиной, считают

- А. Эндобронхиальный рак
- Б. Перибронхиальный узловой рак
- В. Периферический рак
- Г. Округлую опухоль

Формирование хронического бронхиального свища является показанием для

- А. Выполнения операций на культе бронха
- Б. Консервативной терапии и оперативного лечения только при развитии эмпиемы плевры
- В. Торакопластических операций
- Г. Использования эндоскопических методов лечения

Торакостомия выполняется при

- А. Фиксированном коллапсе легкого
- Б. Хронической эмпиеме плевры
- В. Неэффективности пункционной санации плевры
- Г. Неэффективности закрытого дренирования и наличии гнойного процесса в тканях грудной стенки

При торакомиопластике раневого дефекта при стерномедиастините обычно используют

- А. Полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- Б. Встречные лоскуты больших грудных мышц
- В. Зубчатые мышцы
- Г. Полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины

Возникновение врожденной односторонней легочной эмфиземы связано с недоразвитием мелких бронхов и соответствующей

- А. Нижней легочной вены
- Б. Легочной вены
- В. Легочной артерии
- Г. Нижнедолевой легочной артерией

При рецидивирующем спонтанном пневмотораксе показано применение

- А. Декортикации легкого с плеврэктомией
- Б. Видеоторакоскопии с хирургическим плевродезом
- В. Торакоцентеза с активным дренированием
- Г. Повторных пункций с химическим плевродезом

Применение кислорода не улучшает десатурацию, вызванную

- А. Гиповентиляцией
- Б. Артерио-венозным шунтом
- В. Астмой
- Г. Эмфиземой

К наиболее достоверным клиническим признакам инородного тела в трахеобронхиальном дереве относится

- А. Появление эмфиземы шеи
- Б. Набухание вен шеи и расширение поверхностной венозной сети верхней половины туловища
- В. Возникновение болей в груди и кровохарканья после приема пищи
- Г. Появление внезапного надсадного кашля и затрудненного дыхания при приеме пищи

Внеплевральный доступ по насилу применялся при операциях по поводу патологии

- А. Верхнего средостения
- Б. Диафрагмы
- В. Заднего средостения
- Г. Переднего средостения

Оптимальным объёмом операции у больного доброкачественной гамартомой лёгкого является

- А. Лобэктомия
- Б. Сегментэктомия
- В. Энуклеация опухоли
- Г. Клиновидная резекция

При гематогенном проникновении инфекции в легкое абсцесс чаще всего развивается в

- А. Задне-нижних отделах
- Б. Кортикальном слое
- В. Верхушечных отделах
- Г. Прикорневом отделе

Характерным признаком ушиба легкого является

- А. Гемоторакс
- Б. Пневмоторакс
- В. Эмфизема мягких тканей груди
- Г. Легочное кровотечение

Количество сегментов в верхней доле левого легкого составляет

- А. 2
- Б. 4
- В. 5
- Г. 3

Техника постановки внутрикожной диагностической пробы с препаратом диаскинтест (аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении) не отличается от

- А. Техники постановки пробы Коха
- Б. Техники постановки реакции Манту
- В. Техники постановки реакции Пирке
- Г. Градуированной накожной пробы по методике Гринчара-Карпиловского

Этапно-реконструктивные пластические операции при рубцовом стенозе шейного отдела трахеи включают в себя

- А. Формирование трахеофиссуры с последующей циркулярной резекцией трахеи
- Б. Формирование трахеостомы, стентирование с последующей циркулярной резекцией
- В. Рассечение суженного участка трахеи, иссечение рубцовой ткани, формирование трахеостомы или ларинготрахеостомы, стентирование, восстановление просвета трахеи
- Г. Стентирование стенозированного участка трахеи, циркулярную резекцию

Среди лучевых методов диагностики наиболее достоверное распознавание врожденных стенозов трахеи и бронхов обеспечивает

- А. Ангиопульмонография
- Б. Рентгенологическое исследование
- В. Магнитно-резонансная томография
- Г. Компьютерная томография

При контрольном рентгенологическом обследовании по поводу очагового образования лёгкого округлой формы с неровным, но чётким контуром стабильного размера в течение 6 месяцев наблюдения были обнаружены признаки его обызвествления, что более характерно для

- А. Аденокарциномы
- Б. Плоскоклеточного рака
- В. Абсцесса
- Г. Туберкуломы

Синдром круглой тени в легочном поле с неровными четкими контурами, с костными включениями соответствует

- А. Первичному раку легкого
- Б. Абсцессу
- В. Туберкулёме
- Г. Гамартоме

Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является

- А. Микологическое исследование
- Б. Туберкулинодиагностика
- В. Рентгенологическое исследование
- Г. Бактериологическое исследование

Жизненная емкость легких (жел) определяется как

- А. Максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха
- Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- В. Объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- Г. Остаточный объем воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха

Количество сегментов в нижней доле левого легкого составляет

- А. 4
- Б. 3
- В. 5
- Г. 2

К рентгенологическим признакам плевральных шварт после перенесённой специфической инфекции относится тотальное

- А. Неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Б. Неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения
- В. Однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Г. Однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

Пациента в течение 5 лет беспокоят затруднение прохождения твердой и протертой пищи, регургитация в ночное время, клиническая картина позволяет заподозрить

- А. Рак пищевода
- Б. Рак желудка
- В. Эзофагит
- Г. Ахалазию кардии

Атипичная сегментарная или бисегментарная резекция легкого у больных туберкулёмой легкого наиболее оправдана при

- А. Размерах туберкулемы менее 2 см
- Б. Любой туберкулёме легкого, так как указанные резекции сопровождаются наилучшими результатами
- В. Отсутствии туберкулеза сегментарного бронха, цирроза и бронхоэктазов непосредственно в зоне основного процесса
- Г. Локализации туберкулемы только в верхних долях

Противопоказанием для выполнения резекции легкого является

- А. Панцирный плеврит или перикардит с дыхательной и/или циркуляторной недостаточностью
- Б. Эмпиема плевры с и без бронхоплеврального свища
- В. Активный туберкулез бронхов
- Г. Сочетание с грибковой флорой (аспергиллез)

С целью уточнения стадии опухолевого процесса в лёгком было решено выполнить видеомедиастиноскопию, которая подразумевает биопсию лимфоузлов _____ группы согласно классификации регионарных лимфоузлов международной ассоциации по исследованию рака лёгкого

- А. 5
- Б. 6
- В. 4
- Г. 1

Основным методом лечения доброкачественных опухолей средостения и кист является

- А. Химиотерапия
- Б. Гормональная терапия
- В. Лучевая терапия
- Г. Хирургический

Синдрому кольцевидной тени на рентгенограмме легких соответствует

- А. Центральный рак легкого
- Б. Ателектаз легкого
- В. Пневмония
- Г. Воздушная киста легкого

Пункцию плевральной полости при пневмотораксе необходимо выполнять _____ межреберье

- А. В 4
- Б. В 7
- В. Во 2
- Г. В 1

Проба вальсальвы наиболее эффективна при

- А. Эхинококковой кисте легкого
- Б. Закрытом абсцессе легкого
- В. Артерио-венозной аневризме легкого
- Г. Междолевом осумкованном плеврите

Эндоскопическое лечение при рубцовых стенозах трахеи наиболее эффективно при

- А. Распространенных грануляционных стенозах
- Б. Рубцовых стенозах средней протяженности
- В. Коротких грануляционных стенозах трахеи
- Г. Мультифокальных и распространенных стенозах трахеи

Кардиомиотомия по геллеру для предотвращения развития выраженного тяжелого рефлюкс-эзофагита, пептических стриктур пищевода предполагает выполнение

- А. Мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру
- Б. Позадибодочной петлевой гастроэнтеростомии
- В. Неполной фундопликации по Дору
- Г. Стволовой ваготомии

К основным причинам возникновения аксиальной хиатальной грыжи относят

- А. Прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм
- Б. Повышение внутрибрюшного давления и инволюцию тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- В. Кардиоспазм и эзофагоспазм
- Г. Инволюцию тканей пищеводного отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода

Высокочастотная искусственная вентиляция легких при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить

- А. Полное обездвиживание легкого на стороне операции
- Б. Отрицательное давление на выдохе
- В. Спадение легкого на стороне операции
- Г. Свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи

Туберкулема легкого представляет собой

- А. Очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы
- Б. Очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления
- В. Очаг казеозного некроза любого размера, окруженный соединительнотканной капсулой
- Г. Очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани

В случае злокачественного плоскоклеточного рака лёгкого с синхронным солитарным метастазом в надпочечник, оптимальным тактическим решением с точки зрения показателей выживаемости и контроля локорегионального рецидива, является

- А. Двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- Б. Удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- В. Одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- Г. Двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

Резервный объем выдоха обозначается как

- А. Остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- В. Остаточный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- Г. Суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе

К косвенным рентгенологическим признакам, указывающим на внутрилёгочное расположение пристеночного образования, относят _____ углы с грудной стенкой в _____ проекциях

- А. Развернутые; одинаковых
- Б. Острые; разных
- В. Прямые; одинаковых
- Г. Тупые; одинаковых

Исследование диффузионной способности лёгких позволяет оценить

- А. Характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- Б. Скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- В. Наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания
- Г. Перенос газов через альвеоларно-капиллярную мембрану

Линией дамуазо называется

- А. Рентгенологический признак экссудативного плеврита
- Б. Признак пневмо-гидроторакса
- В. Признак ограниченного пневмоторакса
- Г. Рентгенологический признак тотального пневмоторакса

Ведущим методом диагностики бронхоэктатической болезни является

- А. Компьютерная томография
- Б. Рентгенография органов грудной клетки
- В. УЗИ грудной клетки
- Г. Фибробронхоскопия

К клиническим признакам развивающегося гемоторакса относят

- А. Притупление перкуторного звука, ослабление дыхания при аускультации, прогрессирующее падение АД
- Б. Нарастание одышки, отсутствие дыхания при аускультации, перкуторно - коробочный звук
- В. Шум трения плевры, боль при дыхании
- Г. Крепитацию при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание

К характерным признакам для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры, относят

- А. Иррадиацию в левое плечо
- Б. Усиление болей при глубоком дыхании и кашле
- В. Сжимающий характер болей
- Г. Усиление болей при положении на больном боку

При операбельном периферическом раке легкого наиболее оправдана

- А. Пневмонэктомия
- Б. Краевая резекция легкого
- В. Лобэктомия
- Г. Энуклеация

Какие из утверждений:

- 1) пневмония и другие воспалительные изменения легких 4-5 раз ежегодно;**
- 2) кашель со слизисто-гнойной мокротой;**
- 3) возникновение эпизодов кровохарканья и кровотечений;**
- 4) кашель с отделением мокроты до 50 мл в сутки, касающиеся тяжелой формы кистозной гипоплазии легкого верны**

- А. 2,4
- Б. 2,3,4
- В. 1,3
- Г. 3,4

Равномерное недоразвитие всего легкого, доли или сегментов с редукцией бронхиального дерева (5–10 генераций вместо 18–24 в норме), называют

- А. Простой гипоплазией
- Б. Кистозной гипоплазией
- В. Кистозной гиперплазией
- Г. Простой гиперплазией

Раннее, в детском возрасте, появление своеобразных генерализованных бронхоэктазий характерно для

- А. Гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов
- Б. Очага пневмосклероза
- В. Дефицита альфа1-антитрипсина
- Г. Кистозной гипоплазии легкого

На долю центрального рака легких приходится _____ %

- А. 60-70
- Б. 20-30
- В. 80-90
- Г. 40-50

Оптимальным объемом лимфодиссекции при раке средней трети пищевода считается ____ лимфодиссекция

- А. Трехзональная
- Б. Расширенная двухзональная
- В. Нижнемедиастинальная
- Г. Абдоминальная d2

Паллиативной операцией при раке пищевода является

- А. Пластика пищевода тонкой кишкой
- Б. Эзофагофундоанастомоз
- В. Операция Льюиса
- Г. Резекция пищевода с пищеводно-желудочным анастомозом

Медиастиноскопия показана при

- А. Ателектазе лёгкого
- Б. Увеличении лимфоузлов средостения
- В. Лёгочном кровотечении
- Г. Инородном теле лёгкого

В случае формирования дополнительного «третьего легкого» его отличает

- А. Наличие деформации грудной клетки
- Б. Связь с сосудами большого круга кровообращения
- В. Связь с сосудами малого круга кровообращения
- Г. Отсутствие добавочных листков плевры

При обследовании по поводу врождённого заболевания лёгкого в ходе бронхографии контрастировались лишь бронхи до пятого порядка, что указывает на

- А. Простую гипоплазию лёгкого
- Б. Кистозную гипоплазию лёгкого
- В. Гипоплазию хрящей субсегментарных бронхов
- Г. Аплазию хрящей сегментарных бронхов

К рентгенологическим признакам ателектаза лёгкого на фоне доброкачественной эндобронхиальной опухоли главного бронха относится тотальное

- А. Однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Б. Однородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения
- В. Неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Г. Неоднородное затемнение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения

В случае планирования радикального оперативного вмешательства в объёме верхней лобэктомии по поводу железистого рака лёгкого с учётом верифицированного метастатического поражения регионарных медиастинальных лимфоузлов первым этапом лечения целесообразно проводить

- А. Химиотерапию
- Б. Радионуклидную терапию
- В. Лучевую терапию на головной мозг
- Г. Лучевую терапию на область средостения

К наиболее вероятной причине, выявляемых изменений у пациента, доставленного в стационар с закрытой травмой груди, диагностирован правосторонний напряженный пневмоторакс, выполнено дренирование плевральной полости с активной аспирацией, обращает на себя внимание массивный сброс воздуха и отсутствие расправления легкого, относят

- А. Разрыв булл легкого
- Б. Разрыв трахеи
- В. Обширный дефект легкого
- Г. Разрыв крупного бронха

К атипичным резекциям легких относят

- А. Клиновидные и краевые
- Б. Конусовидные и плоскостные
- В. Комбинированные и сочетанные
- Г. Бисегментарные и полисегментарные

У больного после верхней лобэктомии справа на второй день развился ателектаз средней доли, наиболее эффективным методом лечения будет

- А. Реторакотомия/ревизия плевральной полости
- Б. Дренирование плевральной полости
- В. Плевральная пункция
- Г. Лечебная бронхоскопия

Туберкулёмой (казеомой) лёгкого считается

- А. Любой инкапсулированный туберкулёзный очаг в легком
- Б. Форма туберкулёза лёгких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см
- В. Опухоль лёгкого, развивающаяся из туберкулёзного очага
- Г. Осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулёза легких

Большую часть доброкачественных периферических опухолей легких составляют

- А. Фибромы
- Б. Тератомы
- В. Аденомы
- Г. Гамартомы

К наиболее информативным методам диагностики при остром гнойном медиастините относят

- А. Пневмоперитонеум
- Б. Лабораторные
- В. Рентгенологические
- Г. Ультрасонографию

Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является

- А. Синусовая тахикардия до 100 в минуту
- Б. Увеличение щитовидной железы (I-II степени)
- В. Синдром сдавления верхней полой вены
- Г. Недостаточность легочной вентиляции II степени

В случае травмирования лёгкого при катетеризации центральной вены с развитием краевого пневмоторакса, занимающего 10% гемиторакса у гемодинамически стабильного пациента без признаков дыхательной недостаточности, которому планируется неотложное оперативное вмешательство под эндотрахеальным наркозом, оптимальным тактическим решением является

- А. Одномоментная торакотомия с целью ушивания дефекта лёгкого и адекватного дренирования плевральной полости
- Б. Дренирование плевральной полости с использованием двух крупнопросветных дренажных катетеров
- В. Дренирование плевральной полости с использованием крупнопросветного дренажного катетера
- Г. Дренирование плевральной полости с использованием дренажного катетера типа «Pigtail»

К причинам респираторного алкалоза относят

- А. Накопление HCL
- Б. Избыточное накопление CO₂
- В. Накопление HCO₃
- Г. Избыточное выведение CO₂

Индекс галлера используется для определения

- А. Угла искривления позвоночника
- Б. Показания к хирургическому лечению воронкообразной деформации грудной клетки
- В. Уровня манубриум-стернального синдесмоза
- Г. Точки пункции перикарда

Инфекционная деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги бактериального протеолиза без четкой демаркации от жизнеспособной легочной ткани характерна для

- А. Инфильтративного туберкулеза
- Б. Абсцесса легкого
- В. Абсцедирующей пневмонии
- Г. Обострения бронхоэктатической болезни

Плевральная пункция выполняется

- А. По верхнему краю ребра
- Б. По нижнему краю ребра
- В. По центру межреберья
- Г. В косом направлении сверху вниз

Противопоказанием к пневмонэктомии является снижение объема форсированного выдоха за 1 секунду менее (в литрах)

- А. 2,5
- Б. 1,5
- В. 2,0
- Г. 3,0

Через 5 дней после экстирпации пищевода в связи с появлением плеврального выпота справа был выполнен торакоцентез с анализом полученной жидкости, который показал содержание триглицеридов на уровне 11 ммоль/л, что наиболее характерно для

- А. Эмпиемы
- Б. Гемоторакса
- В. Хилоторакса
- Г. Гидроторакса

К абсолютным показаниям для реторакотомии относят

- А. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение
- Б. Острую эмпиему плевры
- В. Продленный сброс воздуха
- Г. Ателектаз легкого

В более дистальных отделах легкого изменения характеризуются панацинарной эмфиземой с формированием отдельных булл, чаще субплевральных при

- А. Гистиоцитозе Лангерганса
- Б. Гипервоздушности вследствие уменьшения объема легких после резекции
- В. Бронхоальвеолярной карциноме
- Г. Синдроме Маклеода

Для гипоплазии легочной артерии характерно

- А. Расширение корня легкого
- Б. Отсутствие тела корня
- В. Сужение корня
- Г. Отсутствие головки корня

Рентгенологическая картина нагноившейся кисты легкого, получившей сообщение с бронхиальным деревом, характеризуется наличием

- А. В ней горизонтального уровня жидкости
- Б. Утолщенного контура стенки
- В. Тени с четкими гладкими контурами
- Г. Двойного контура стенки

Рак панкоста наиболее часто проявляется

- А. Болью, шейно-плечевым плекситом, симптомом Клода Бернара-Горнера
- Б. Нарушением вегетативной (симпатической) иннервацией кожи лица и туловища
- В. Округлой неоднородной тенью на томограммах, кровохарканьем
- Г. Наличием тени опухоли в верхушечном сегменте на рентгенограммах легких и разрушением головок I-II ребер

Наиболее часто встречается _____ форма хиатальной грыжи

- А. Гигантская
- Б. Аксиальная
- В. Параэзофагеальная
- Г. Смешанная

При неэффективности консервативного лечения фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита показано хирургическое лечение в объеме

- А. Проксимальной резекции желудка
- Б. Фундопликации
- В. Эндоскопической аргонплазменной коагуляции слизистой пищевода
- Г. Пластики пищевода

Минимальная длительность контролируемой химиотерапии до проведения хирургического лечения у пациентов с туберкулезом без бактериовыделения составляет (в месяцах)

- А. 3
- Б. 6
- В. 4
- Г. 2

Легочным кровотечением считается _____ крови

- А. Выделение с мокротой большого количества свернувшейся
- Б. Откашливание мокроты с микроскопической примесью
- В. Откашливание любого количества чистой или измененной
- Г. Выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества

Основную роль в определении причин спонтанного пневмоторакса и дифференциальной диагностике играет

- А. Рентгенография в двух проекциях
- Б. Рентгеноскопия
- В. Компьютерная томография
- Г. Ангиопульмонография

Экссудативный плеврит чаще возникает как следствие

- А. Бронхоэктатической болезни
- Б. Абсцесса лёгкого
- В. Острой пневмонии
- Г. Туберкулёза лёгких

Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром горнера (объединяемые в синдром пенкоста) характерны для _____ доли легкого

- А. Периферического рака средней
- Б. Периферического рака верхней
- В. Центрального рака средней
- Г. Центрального рака верхней

Точка марфана для пункции перикарда находится

- А. В 5 межреберье, отступив 4-6 см от левого края грудины
- Б. У края грудины в 4-5 межреберье
- В. В углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- Г. Под мечевидным отростком, строго по средней линии

Наличие жидкости в плевральной полости в результате развития первичного патологического процесса или травмы (в том числе и операционной) является условием для развития

- А. Гемоторакса
- Б. Бронхо-плеврального свища
- В. Хилоторакса
- Г. Эмпиемы плевры

При отсутствии бактериовыделения, решение о применении хирургического метода в лечении туберкулеза легких с полостью распада необходимо принимать не ранее _____ месяцев с момента начала контролируемой химиотерапии

- А. 4
- Б. 2
- В. 6
- Г. 8

В случае немелкоклеточного рака главного бронха с врастанием в пищевод и формированием трахео-пищеводного свища с учётом общего функционального статуса пациента на уровне 3 баллов по шкале есог оптимальным тактическим решением является

- А. Операция Добромыслова-Торека
- Б. Видеоторакоскопическое лигирование свища
- В. Постановка пищевого стента
- Г. Выполнение одномоментной пульмонэктомии и резекции пищевода со свищом

В случае локализации первичного железистого рака в языковых сегментах лёгкого, показано выполнение _____ лобэктомии

- А. Нижней; слева
- Б. Нижней; справа
- В. Средней; справа
- Г. Верхней; слева

2 категория

[Вернуться в начало](#)

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

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

Показанием для резекции грудной стенки может быть:

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

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

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

К причинам респираторного алкалоза относится:

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

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Указать соответствие.

Эндоскопический термин

- 1. зерно (гранула)
 - 2. узелок (нодулюс)
 - 3. "бульбозная 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 слизистой оболочки до нескольких мм в диаметре
- Д. выступающая структура слизистой оболочки до 1 мм в диаметре

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

Выберите правильное сочетание. Больные, у которых туберкулез развивался 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.**

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

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

А. бронхиальный свищ, эмпиема плевры

Б. внутриплевральное кровотечение

В. сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких

Г. нагноение послеоперационной раны

Д. все перечисленные

Наиболее частым осложнением лучевой терапии у больных раком легкого является:

А. эзофагит;

Б. пневмонит;

В. эпидермит;

Г. миелит;

Д. бронхит.

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

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. все ответы правильны

Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:

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

pH артериальной крови в норме находится в пределах

- А. 7,23-7,34;
- Б. 7,47-7,5;
- В. 7,1-7,23;
- Г. 7,34 – 7,45;
- Д. Верных ответов нет

Перфорация пищевода может быть вызвана

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

При фиброзной мезотелиоме париетальной плевры основным объемом оперативного вмешательства является:

- А. плеврэктомия;
- Б. плевролобэктомия;
- В. плевропульмонэктомия;
- Г. расширенная плевропульмонэктомия;
- Д. комбинированная плевропульмонэктомия.

Наиболее мощный спаечный процесс наблюдаются при плевродезе:

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

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.

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:

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

Диагноз гамартомы у функционально операбельного больного диктует необходимость:

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

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

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

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

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

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

Абсолютным критерием первичной множественности рака легкого является:

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

Операциями выбора при казеозной пневмонии являются:

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

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
- 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 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.

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

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

Выделяют следующие клинико-анатомические формы рака легкого:

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

Среди доброкачественных опухолей легкого наиболее часто встречается:

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

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;

Выберите правильное сочетание. Основными патомеханизмами легочного кровотечения являются:

- 1) аррозия сосуда;
- 2) диапедез;
- 3) прорастание сосуда опухолью;
- 4) разрыв сосуда;
- 5) пульмонит.

- 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. 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**

- 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.

К неорганным 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) загрудинный зоб.**

- 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.

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

- А. грудной стенки;
Б. тел позвонков;
В. диафрагмы;
Г. перикарда;
Д. Все ответы неправильные.

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

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

Показанием для удаления дренажа после лобэктомии не является:

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

Особенностью пиопневмоторакса, осложняющего течение эхинококкоза легких, является:

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

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

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

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

Эвакуированная плевральная жидкость в стандартных случаях не должна подвергаться:

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

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

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

В норме в плевральной полости относительное давление:

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

В легочной хирургии применяют лазеры:

- А. CO₂ и АИГ-неодимовые;
- Б. АИГ-неодимовые и гелий-неоновые;
- В. гелий-неоновые и аргоновые;
- Г. аргоновые и ультрафиолетовые;
- Д. ультрафиолетовые и лазеры на парах меди

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

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

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

Дисфагия может иметь место

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

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;

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

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

Начальные отделы легочных артерий расположены:

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

Радикальным оперативным вмешательством при злокачественной мезотелиоме плевры следует считать:

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

При проведении костальной плеврэктомии – правильным анатомическим слоем будет:

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

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

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

Среди метастатических опухолей легкого наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы:

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

В настоящее время ригидная бронхоскопия является:

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

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 стандартной медиастиноскопии доступными группами лимфоузлов будут следующие группы, кроме

- А. 2R
- Б. 2L
- В. 4R
- Г. 4L
- Д. 5

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.

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

Распространенные формы туберкулеза легких - это:

- А. все двусторонние процессы с суммарным поражением более доли в каждом легком;
- Б. двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;
- В. односторонние процессы с суммарным поражением более 5 сегментов;
- Г. одно- и двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;
- Д. все двусторонние процессы, не зависимо от количества пораженных сегментов.

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

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

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;
- 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;
- Д. Верные варианты: 1, 3

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

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

Оптимальным объемом операции у больного доброкачественной гамартомой легкого является:

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

Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является

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

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**

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.

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

А. с противовоспалительного лечения

Б. с ваго-симпатической блокады

В. с плевральной пункции

Г. с дренирования плевральной полости

Д. с торакотомии

Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

А. неорганических кислот

Б. щелочей

В. органических кислот

Г. лаков

Д. суррогатов алкоголя

В норме парциальное напряжение кислорода в артериальной крови:

А. Не менее 120 мм Рт ст;

Б. Не более 80 мм Рт ст;

В. 80-100 мм Рт ст;

Г. 60-80 мм Рт ст;

Д. Нет правильных ответов

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

А. внутриартериальное введение антибиотиков

Б. лечебные бронхоскопии

В. внутримышечное введение антибиотиков

Г. общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

Д. сочетание всех вышеперечисленных методов

Наиболее частым путем метастазирования опухолей легкого является:

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

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

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.

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

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

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

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.

- 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

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

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

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

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

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

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

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.**

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

В. 1-Б;2-Б;3-А;4-А;5-А;6-А

Синдром Бурхаве:

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

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

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

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

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

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

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

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

Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования

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

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.

Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

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

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;**

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.

Противопоказанием к аутодонорству не является:

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

Б. бактериемия;

В. вес тела меньше 50 кг;

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

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

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

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:

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.

Причиной гиперкапнической дыхательной недостаточности может быть:

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

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

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

Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

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

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.

- 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.

Симптомокомплекс Пенкоста включает поражение:

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

Полисегментарной резекцией легкого называется:

- 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;
- Д. любая резекция более 2-х сегментов легкого.

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.

- 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.

Давление в бронхиальных артериях:

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

К основным дыхательным мышцам относятся:

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

Анатомическими ориентирами для пункции перикарда в точке Ларрея служат

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

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.

- 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
- В. Компьютерная томография, назначение антибиотиков, бронхоскопия, при ухудшении – микротрахеостомия
- Г. Торакотомия и атипичная резекция, при ухудшении антибактериальная терапия
- Д. Чрезкожное дренирование абсцесса, при ухудшении торакотомия

К органным опухолям и кистам средостения относят:

- 1) тератоидные образования;**
 - 2) за грудиный (внутригрудной) зоб;**
 - 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.

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

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

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

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

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

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

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

- А. развивается только у детей младшего возраста, в том числе у новорожденных;
- Б. преимущественно вызывается аэробной и Гр" +" флорой;
- 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.

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

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

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.**

- 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

К методам выявления рентгенонегативного центрального рака легкого относят:

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

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

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

"Зеркальное" легкое - это:

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

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

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

Рак легкого - это злокачественная опухоль:

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

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

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

**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

С клинических позиций наиболее целесообразно подразделение острого медиастинита на:

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

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.

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

А. медиастиноскопия;

Б. ультразвуковая биопсия с трансбронхиальной аспирацией;

В. ультразвуковая биопсия с транспищеводной аспирацией;

Г. ПЭТ-КТ

Д. ВТС

Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает:

А. менее 7%;

Б. от 7% до 10%;

В. 28%-35%;

Г. 50%;

Д. более 50%.

Опухолевая прогрессия - это:

А. неуклонное увеличение массы опухоли;

Б. процесс малигнизации "клеток-мишеней" и развитием злокачественной 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.

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

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 опухоли нижней полой вены;**
- 4) генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств;**
- 5) веретеноклеточными и смешанными тимомами.**

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) кавернотомии и абсцессотомии.**

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

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

А. разрыв плевральных сращений

Б. прорыв абсцесса легкого

В. разрыв врожденных воздушных кист легкого

Г. разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

К аппарату мукоциллиарного клиренса НЕ относится:

А. Реснички

Б. Бокаловидные клетки;

В. Клетки Клара;

Г. Подслизистые железы;

Д. Призматические клетки

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.

К предопухолевым относятся заболевания, при которых наблюдается:

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

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

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

Сочетанной травмой груди называется повреждение:

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

Комбинированной сегментарной резекцией легкого называется:

- А. сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией;
Б. сегментарная резекция, выполненная одновременно с обеих сторон;
В. удаление двух и более сегментов из разных долей легкого;
Г. сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии;
Д. сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией.

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

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

Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:

- 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;
- Д. в течение 7-10 дней после установления клинико-рентгенологического диагноза, дообследования больного, проведения полного курса антибиотикотерапии, методов гемолимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции.

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

- 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
- Д. выполнить все вышеперечисленное

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

Б. 1-А;2-А;3-Б;4-В;5-В;6-Б

В. 1-В;2-А;3-В;4-Б;5-Б;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

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

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

Показанием к хирургическому лечению при врожденной кисте легкого служит:

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

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.**
- 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.

Доказано, что систематическая лимфодиссекция при раке легкого:

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

Реактивный экссудативный плеврит может быть

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

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

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

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

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

Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакоскопии является:

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

Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

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

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

- А. по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 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
- Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии

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. выходения контрастного вещества за пределы пищевода

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

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

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

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

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
- Б. инфаркт миокард
- В. туберкулез легкого
- Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

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

Наиболее часто течение рака легкого осложняется специфическим плевритом у больных:

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

Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами:

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

Наиболее точными методами диагностики миастенической тимомы являются:

- 1) КТ и веноазигография;**
- 2) положительные тесты с прозерином 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;
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.

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

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.

Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

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

Достоверным признаком легочного кровотечения является

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

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

Одним из методов нефармакологического лечения эмфиземы легких являются:

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

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

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

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.

Препаратом выбора при вирусном поражении легких является:

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

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

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.**

- 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

Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является:

- 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;
Г. разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи;
Д. торакоскопия.

При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться:

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

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.**

- 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.

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

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

Пульмонэктомия с резекцией трахеи при центральном раке легкого преимущественно показана больным с:

- А. мелкоклеточным раком легкого при отсутствии поражения метастазами лимфатических узлов средостения;
- Б. мелкоклеточным раком легкого при поражении метастазами лимфатических узлов средостения;
- В. плоскоклеточным раком легкого при отсутствии массивного поражения метастазами лимфатических узлов средостения;
- Г. плоскоклеточным раком легкого при поражении 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.

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

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

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.**

- 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.

Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по:

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

С современных позиций "злокачественность опухолевого процесса" является понятием:

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

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

Выберите правильное сочетание буквенных и числовых элементов. Наиболее вероятное действие внутривенного введения верапамила при следующих нарушениях ритма сердца:
а) фибрилляция предсердий б) ортодромная атриовентрикулярная тахикардия с участием дополнительных путей проведения в) атриовентрикулярная узловатая тахикардия г) фибрилляция предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

- 1) купирование приступа**
- 2) увеличение частоты желудочковых сокращений**
- 3) отсутствие эффекта**

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

Установленный разрыв диафрагмы является:

- А. абсолютным показанием к срочной операции по жизненным показаниям;
Б. показанием к динамическому наблюдению;
В. показанием к срочной операции после дообследования;
Г. показанием к плановой операции;
Д. показанием к операции только при развитии осложнений.

Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии.

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

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.

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

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

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

В настоящее время при диагностике бронхоэктатической болезни наиболее информативным является:

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

При неосложненном эхинококкозе легких наиболее часто выполняется:

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

К триаде Горнера относится:

- А. птоз;
- Б. миоз;
- В. экзофтальм;
- Г. Правильные ответы – 1, 3;
- Д. Правильные ответы – 1, 2

Комбинированной травмой груди называется повреждение:

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

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.

При компьютерной томографии органов грудной полости используют:

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

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

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

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

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

Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является:

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

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. 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.**

- 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

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- А. острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
Б. наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
В. общее тяжелое состояние больного
Г. высокая температура
Д. все перечисленное

Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает

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

Центральный рак легкого - это опухоль:

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

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

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

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

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

При напряженном рецидивном спонтанном пневмотораксе показано:

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

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

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

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**

- 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. 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.**

- 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.

Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов:

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

Типичные карциноидные опухоли легкого имеют центральную локализацию в (%)

- А. 40
Б. 85
В. 10
Г. 99

К наиболее простым способам эвакуации экссудата из плевральной полости при его серозном характере относят

- А. Плевральную пункцию и аспирацию при помощи обычного шприца и переходника
- Б. Плевральную пункцию и аспирацию при помощи электроотсоса
- В. Широкую торакотомию
- Г. Дренирование плевральной полости

Основным методом лечения доброкачественных опухолей молочных желез является

- А. Хирургическое
- Б. Гормональное
- В. Химиотерапевтическое
- Г. Лучевое

Анатомическим субстратом легочного рисунка в норме является разветвление

- А. Бронхов и бронхиальных артерий
- Б. Лимфатических сосудов и бронхиальных артерий
- В. Бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
- Г. Легочных артерий и вен

При возникновении в легочном секвестре воспалительных изменений в первое время больные предъявляют жалоба на

- А. Боль, иррадиирующую в различные области живота
- Б. Повышение температуры
- В. Кашель
- Г. Боль в груди при вдохе

В верхней доле слева имеется количество сегментарных бронхов

- А. Три
- Б. Четыре
- В. Один
- Г. Два

Полунепарная вена располагается

- А. По левой стороне позвоночника
- Б. В треугольнике Пирогова
- В. На задней поверхности бедра
- Г. В пространстве Пирогова

Комбинированной является пневмонэктомия в сочетании с

- А. Формированием торакастомы
- Б. Удалением эмпиемного мешка и медиастинальных лимфоузлов
- В. Резекцией грудной стенки, резекцией перикарда и/или ушка предсердия
- Г. Любой корригирующей операцией

Непарная вена впадает в

- А. Верхнюю полую вену
- Б. Левое предсердие
- В. Правое предсердие
- Г. Нижнюю полую вену

Функциональным противопоказанием для выполнения лобэктомии является _____ офв 1 _____ литров

- А. Снижение; менее 1,5
- Б. Снижение; менее 2
- В. Повышение; более 2,5
- Г. Снижение; менее 2,5

Наиболее вероятной причиной субтотального однородного затенения лёгочного поля со смещением средостения в сторону, противоположную затенению, по данным рентгенологического исследования грудной клетки является

- А. Диафрагмальная грыжа
- Б. Усиленное спайкообразование
- В. Новообразование
- Г. Цирроз лёгкого

Типичным рентгенологическим признаком нагноившейся кисты легкого, получившей сообщение с бронхиальным деревом, является

- А. Увеличение лимфатических узлов в корне на стороне поражения
- Б. Отсутствие воспалительных изменений в окружающей легочной ткани
- В. Наличие перифокальных воспалительных очагов вокруг кольцевидной тени
- Г. Деформация легочного рисунка

При синдроме вильямса – кемпбелла преимущественно поражаются/поражается

- А. Нижние доли
- Б. Язычковые сегменты
- В. Трахея
- Г. Верхние доли

После постановки внутрикожной пробы с препаратом аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (диаскинтест) результат оценивают через (в часах)

- А. 24
- Б. 12
- В. 72
- Г. 6

Если пациент, у которого ранее был установлен диагноз "дивертикул пищевода" жалуется на мучительный кашель во время еды (откашливает кусочки пищи), боль в груди, лихорадку, то у больного можно заподозрить

- А. Пищеводно-трахеальный свищ
- Б. Пневмонию
- В. Периферический рак легкого
- Г. Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

Основной жалобой при ожоговой стриктуре пищевода является

- А. Отрыжка
- Б. Боль за грудиной
- В. Дисфагия
- Г. Изжога

В случае удаления дополнительных легочных структур операция сопряжена с трудностями, вызванными

- А. Необычным расположением кровеносных сосудов
- Б. Необычным расположением бронхиального дерева
- В. Сложными сопутствующими пороками развития
- Г. Детским возрастом пациентов, в котором необходимо проводить хирургическое лечение

Крепитация более характерна для

- А. Приступа бронхиальной астмы
- Б. Крупозной пневмонии
- В. Диффузной эмфиземы лёгких
- Г. Хронического абсцесса лёгких

Для гипоплазии легочной артерии характерным является

- А. Расширение корня легкого
- Б. Отсутствие тела корня
- В. Отсутствие головки корня
- Г. Сужение корня

Сильная девиация трахеи может быть вызвана

- А. Первичным туберкулезным комплексом
- Б. Зобом
- В. Саркоидозом
- Г. Эмпиемой плевры

При тупых травматических повреждениях диафрагмы (разрывах) в подавляющем большинстве случаев наблюдаются

- А. Разрывы сухожильной части слева
- Б. Отрывы сухожильной части от мышечной
- В. Отрывы грудинной части диафрагмы
- Г. Разрывы диафрагмы в поясничной области

Наличие на рентгенограмме коллабированного легкого с видимой четкой линией висцеральной плевры свидетельствует о

- А. Гидро-пневмотораксе
- Б. Булле легкого
- В. Пневмотораксе
- Г. Плеврите

Распространённая симметричная диссеминация в периферических отделах лёгких в виде разновеликих очагов округлой формы без обызвествления, но с наличием интерстициальных изменений и увеличенных бронхопультмональных и трахеобронхиальных лимфоузлов, наиболее характерна для

- А. Саркоидоза
- Б. Гематогенного карциноматоза
- В. Гематогенно-диссеминированного туберкулёза
- Г. Пневмокониоза

Наиболее частый вариант кровоснабжения верхней доли правого легкого включает _____ ствол легочной артерии и _____

- А. Верхушечный; А3
- Б. Передний; А2
- В. Промежуточный; А4-5
- Г. Междолевой; А1

Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхо-легочной системы являются

- А. Пневмосклероз, ателектаз
- Б. Кровотечение, нагноение
- В. Пневмоторакс, дислокация
- Г. Озлокачествление, распад

Материалом выбора для субтотальной пластики пищевода является

- А. Толстая кишка
- Б. Тонкая кишка
- В. Желудок
- Г. Кожа

В настоящее время наиболее часто туберкулезная эмпиема развивается в результате

- А. Неэффективной антибактериальной терапии
- Б. Лечебного пневмоторакса
- В. Туберкулезного плеврита
- Г. Экстраплеврального олеоторакса

Энтерогенные кисты средостения сходны по строению со стенкой

- А. Пищевода
- Б. Бронхов
- В. Мочевых пузыря
- Г. Трахеи

Точка для пункции перикарда по способу ларрея находится слева в углу между _____ реберным хрящом и _____

- А. 3;левой парастернальной линией
- Б. 5;левой парастернальной линией
- В. 4;левой грудной линией
- Г. 7;мечевидным отростком

Быстрое изменение в течение суток интенсивности и размеров затемнения в легких на рентгенограммах указывают на развитие

- А. Инфаркта легкого
- Б. Туберкулёза
- В. Эмфиземы
- Г. Отека

Среди злокачественных опухолей пищевода чаще встречается

- А. Рак
- Б. Меланома
- В. Саркома
- Г. Лимфома

К иммунологическим препаратам выбора в острой фазе воспалительного процесса и наличии интоксикации относят

- А. Активин, тималин
- Б. Гипериммунную плазму, гамма - глобулин
- В. Левамизол, продигиозан
- Г. Пирогенал, зимозан

Устье артериального сосуда, кровоснабжающего внутридолевую секвестрацию располагается

- А. На уровне дуги аорты
- Б. На уровне нисходящего отдела аорты
- В. На уровне восходящего отдела аорты
- Г. Вариабельно

Вентиляционная радиография позволяет оценить

- А. Характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- Б. Участие в вентиляции отделов паренхимы легкого
- В. Общую картину сосудистого русла легких
- Г. Параметры кровотока в легких

Самостоятельно, через отдельный сосуд от аорты, кровоснабжение легочной ткани может осуществляться _____ доли _____ легкого

- А. Средней; правого
- Б. Нижней; правого
- В. Нижней; левого
- Г. Верхней; правого и левого

К возможным оперативным манипуляциям при медиастиноскопии относят

- А. Биопсию из корня легкого
- Б. Биопсию с задней поверхности пищевода
- В. Удаление паратрахеальных кист
- Г. Удаление бронхопульмональных лимфоузлов

Максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть после обычного вдоха, называют _____ объемом

- А. Дыхательным
- Б. Резервным; вдоха
- В. Остаточным; легких
- Г. Резервным; выдоха

Повреждение кожи и подкожной клетчатки соответствует _____ степени тяжести ранений грудной клетки по шкале ois

- А. IV
- Б. III
- В. I
- Г. II

Оптимальная тактика хирургического лечения синхронных первично-множественных опухолей подразумевает

- А. Последовательное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не менее месяца
- Б. Удаление большей по размеру опухоли с последующим динамическим наблюдением оставшихся очагов опухолевого роста
- В. Одномоментное удаление всех очагов опухолевого роста
- Г. Поэтапное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не более двух недель

С целью соблюдения онкологического радикализма при выполнении оперативного вмешательства по поводу типичного карциноида у пациента, состоящего на учёте у врача-эндокринолога по поводу инсулинзависимого сахарного диабета с уровнем HbA1c 7,2%, достаточно выполнить пересечение бронха на расстоянии _____ от границы видимого роста опухоли

- А. 2 Миллиметра
- Б. 11 Миллиметров
- В. 5 Миллиметров
- Г. 9 Миллиметров

Для кистозной доли легкого характерными признаками считают

- А. Единичные полости с толстыми стенками
- Б. Усиление и деформацию легочного рисунка
- В. Множественные тонкостенные полости
- Г. Деформацию корня и усиление легочного рисунка

Для наложения искусственного пневмоторакса активный туберкулез бронха на стороне поражения является

- А. Общим противопоказанием
- Б. Относительным противопоказанием
- В. Абсолютным показанием
- Г. Относительным показанием

Наиболее частой доброкачественной опухолью грудной стенки является

- А. Остеосаркома
- Б. Остехондрома
- В. Хондросаркома
- Г. Лейомиома

При закрытии раневого дефекта при остеорадионекрозе зоны лучевой терапии рака молочной железы обычно применяют

- А. Зубчатые мышцы
- Б. Полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- В. Контрлатеральную большую грудную мышцу
- Г. Кожную пластику по Филатову

Эффективность операции эмболектomie из легочной артерии составляет (в процентах)

- А. Не более 10
- Б. 10 - 15
- В. 1 - 2
- Г. Более 20

Для периода первичных реакций (1-3 сутки) при закрытой травме груди характерно развитие

- А. Сердечной недостаточности, синдрома обкрадывания
- Б. Сердечно-сосудистой недостаточности, ДВС-синдрома
- В. Респираторного дистресс-синдрома, почечной недостаточности
- Г. Дыхательной недостаточности, нарушений гемодинамики, шока

Для II степени воронкообразной деформации грудной клетки характерен индекс жижицкой

- А. 0,7 – 1
- Б. 0,5-0,7
- В. Более 1
- Г. Менее 0,5

Размер и количество бронхогенных кист зависит от

- А. Периода нарушения дифференцировки бронха
- Б. Калибра воздухоносных путей, из которых они развились
- В. Доли, в которой они расположены
- Г. Возраста, в котором они диагностируются

Стадия организации эмпиемы плевры в соответствии с классификацией американского торакального общества (1962) характеризуется

- А. Выпадением фибрина, формированием гнойных карманов, повышением уровня молочной кислоты, снижением pH
- Б. Накоплением инфицированного экссудата в плевральной полости, нормальными показателями глюкозы и pH
- В. Возникновением плевральных спаек, снижением эластичности листков плевры
- Г. Разложением фибрина, объединением гнойных карманов, снижением уровня молочной кислоты, снижением pH

К наиболее информативным методам диагностики инородных тел в трахее и бронхах относят

- А. Ларинготрахеобронхоскопию и бронхографию
- Б. Ларинготрахеобронхоскопию, МСКТ ОГК и шеи
- В. Полипозиционную рентгеноскопию, МРТ ОГК и шеи
- Г. Бронхографию и рентгенографию

Операция эзофагомиокардиотомии показана при

- А. Грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. Ахалазии пищевода и кардиоспазме
- В. Диафрагмальной грыже
- Г. Карциноме пищевода

При изолированном ранении сердца оптимальным хирургическим доступом является

- А. Торакотомия
- Б. Передняя торакотомия по v межреберью слева
- В. Заднебоковая торакотомия слева
- Г. Переднебоковая торакотомия по iv межреберью слева

Полость в легком с уровнем жидкости, очаговыми тенями вокруг на фоне удовлетворительного состояния пациента и периодической субфебрильной температуры соответствует

- А. Кавернозному туберкулезу
- Б. Аспирационной пневмонии
- В. Эхинококкозу легкого
- Г. Абсцессу легкого

Одним из ключевых условий радикальности выполнения оперативного вмешательства по поводу местнораспространенного плоскоклеточного рака лёгкого, с учётом эффекта проведённой неоадьювантной лучевой терапии, является пересечение бронха на расстоянии _____мм и более от видимого края опухоли со срочным гистологическим исследованием края резекции

- А. 12
- Б. 3
- В. 7
- Г. 15

К рентгенологическим признакам инородного тела в трахеобронхиальном дереве относят

- А. Тень рентгеноконтрастного инородного тела, гиповентиляция или ателектаз легкого
- Б. Коллапс легкого с наличием тени рентгеноконтрастного инородного тела
- В. Отсутствие легочного рисунка с признаками компримирования окружающей легочной ткани
- Г. Наличие множественных воздушных полостей

Для уточнения диагноза острой эмпиемы плевры необходимо выполнить

- А. Бронхоскопию
- Б. R-графию грудной клетки
- В. Спирометрию
- Г. Электрокардиографию

При подозрении на плеврокожный свищ следует выполнить

- А. Дренирование плевральной полости через полость свища
- Б. МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование органов грудной клетки с в/в контрастированием
- В. Иссечение свищевого хода и ушивание дефекта плевры
- Г. МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование грудной клетки с фистулографией

Определение индекса галлера выполняют для уточнения

- А. Точки пункции перикарда
- Б. Оценки степени воронкообразной деформации грудины
- В. Угла искривления позвоночника
- Г. Уровня манубрио-стернального синдесмоза

При пересечении возвратного гортанного нерва слева наблюдается

- А. Паралич мимических мышц
- Б. Нарушение акта глотания
- В. Нарушение фонации
- Г. Нарушение конвергенции

Для лечения спонтанного пневмоторакса применяют

- А. Наложение давящей повязки
- Б. Дренирование плевральной полости по Бюлау в 4-5 межрёберье
- В. Медикаментозное лечение
- Г. Дренирование плевральной полости по Бюлау во 2-3 межрёберье

Минимальный объем жидкости, который может быть выявлен при прямой обзорной рентгенографии грудной клетки, составляет (в мл)

- А. 300
- Б. 200
- В. 100
- Г. 400

Лечение острой кровопотери начинают с переливания

- А. Кристаллоидных и коллоидных растворов
- Б. Эритромазсы
- В. Консервированной донорской крови
- Г. Раствора глюкозы 10%

Вероятность перехода острого абсцесса в хронический больше всего зависит от

- А. Состояния проходимости дренирующего бронха
- Б. Наличия эмпиемы плевры и других осложнений
- В. Микробной флоры, вызвавшей развитие абсцесса
- Г. Сопутствующей патологии

При казеозном некрозе внутригрудных лимфоузлов наиболее радикальным вмешательством является

- А. Пункция наиболее крупных лимфоузлов, эвакуация казеоза и введение противотуберкулезных препаратов
- Б. Операция лимфонодулотомии или лимфонодулэктомии
- В. Эндолимфатическое введение противотуберкулезных препаратов
- Г. Трансбронхиальная пункция с введением противотуберкулезных препаратов в лимфоузлы

Операция эзофагокардиомиотомии показана при

- А. Скользящей диафрагмальной грыже
- Б. Диафрагмальной грыже
- В. Раке пищевода
- Г. Ахалагии пищевода

Лечебной тактикой при осложнении туберкулеза внутригрудных лимфоузлов развитием нодулобронхиального свища является

- А. Экстренная операция лимфодулотомии или лимфодулеэктомии
- Б. Противотуберкулезная химиотерапия
- В. Противотуберкулезная химиотерапия и санационные бронхоскопии
- Г. Противотуберкулезная химиотерапия, лечебные бронхоскопии с удалением грануляций, применение лазера и ультразвука

Количество сегментов в правом легком составляет

- А. 8
- Б. 10
- В. 11
- Г. 9

К достоверным признакам повреждения легкого при закрытой травме или проникающем ранении груди относят

- А. Кровотечение и поступление воздуха из раны грудной стенки
- Б. Гемоторакс
- В. Ателектаз легкого
- Г. Пневмоторакс

Определение локализации патологической тени желательно проводить по

- А. Межреберьям
- Б. Долям
- В. Субсегментам
- Г. Сегментам

Врождённое заболевание лёгкого, рентгенологическим признаком которого является «сверхпрозрачность» лёгкого и ослабление лёгочного рисунка, является

- А. Синдромом Вильямса-Кэмпбелла
- Б. Секвестрацией лёгкого
- В. Синдромом Мунье-Куна
- Г. Синдромом Маклеода

Исследование диффузионной способности лёгких позволяет установить

- А. Характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- Б. Скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- В. Характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- Г. Наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

Чаще всего ограниченная релаксация диафрагмы локализуется в _____ отделе

- А. Передне-медиальном
- Б. Латеральном
- В. Заднем
- Г. Задне-медиальном

При расширении верхнего средостения на прямой рентгенограмме органов грудной клетки наиболее вероятно наличие

- А. Лимфогранулематоза средостения
- Б. Тимомы
- В. Бронхогенной кисты средостения
- Г. Энтерогенной кисты средостения

При планировании радикального вмешательства с целью удаления злокачественной опухоли грудной клетки, которая проявляется синдромом горнера, нарушением чувствительности кожи и атрофией верхней конечности, у пациента, имеющего килевидную деформацию грудной клетки, оптимальным доступом является _____ торакотомия

- А. Передняя
- Б. Нижняя
- В. Боковая
- Г. Задняя

При выполнении продольной стернотомии наиболее опасным осложнением является повреждение

- А. Плевральных синусов
- Б. Внутренней грудной артерии
- В.левой плечеголовной вены
- Г. Диафрагмы

При напряженном пневмотораксе необходимо проведение

- А. Торакоскопии
- Б. Немедленного дренирования плевральной полости
- В. Трахеостомии
- Г. Срочной торакотомии

Оптимальным методом лечения эмпиемы плевры в экссудативную стадию является

- А. Формирование боковой торакостомы
- Б. Плевральная пункции, дренирование плевральной полости
- В. Видеоторакоскопическая санация
- Г. Санация через торакотомный доступ

При компьютерной томографии у больного с врожденной односторонней легочной эмфиземой выявляют

- А. Снижение прозрачности легочной ткани с участками центрилобулярной эмфиземы
- Б. Симптом «матового стекла»
- В. Диффузно расположенные центрилобулярные узелковые тени
- Г. На фоне обедненного рисунка, участки полностью его лишенные

Радикальным оперативным вмешательством при злокачественной мезотелиоме плевры следует считать

- А. Плеврэктомию
- Б. Плевропульмонэктомию
- В. Плевропульмонэктомию (включая медиастинальную плевру) с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов, ипсилатеральной части перикарда
- Г. Сегментэктомия

К опухолям заднего средостения относят

- А. Тимому
- Б. Нейрогенные опухоли
- В. Опухоли сердца
- Г. Карциноидные опухоли

Бронходулярные свищи наиболее часто встречаются при

- А. Туберкулезе
- Б. Раке
- В. Лимфогранулематозе
- Г. Саркоидозе

К осложнениям, вызванным нахождением инородного тела, возникающим при аспирации инородного тела в трахеобронхиальное дерево в остром периоде, относят

- А. Кровохарканье, повреждение стенки трахеи и крупных бронхов
- Б. Развитие грануляционной ткани с кровохарканьем
- В. Развитие грануляционного стеноза
- Г. Гиповентиляцию легкого и явления лобита или пневмонита

Через лёгкие путем перспирации в норме / при гипервентиляции или дыхании через трахеостому теряется воды соответственно _____ / _____ (л)

- А. 1,2-1,5; 2,5-3,5
- Б. 1,5; Более 5
- В. 0,5-0,75; 2,5-3,5
- Г. 1,2-1,5; До 4,5

Сегментарное деление средней доли правого легкого представляет деление на

- А. S4, S5, S6
- Б. S5, S6
- В. S4, S5
- Г. S3, S4, S5

Одним из главных осложнений, возникающих после операций по поводу тимомы при наличии миастенического синдрома, является

- А. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Б. Медиастинит
- В. Пневмония
- Г. Острая дыхательная недостаточность

Основным синдромом при наличии у пациента глоточно-пищеводного (ценкеровского) дивертикула является

- А. Синдром приводящей петли
- Б. Демпинг-синдром
- В. Рефлюкс-эзофагит
- Г. Дисфагия

Методом диагностики нагноительных заболеваний легких является

- А. Бронхоскопия
- Б. Зондирование полостей сердца
- В. Компьютерная томография
- Г. Доплерография

При долевым воспалительном уплотнении в легких наиболее часто выслушивается _____ дыхание

- А. Амфорическое
- Б. Смешанное бронховезикулярное
- В. Бронхиальное
- Г. Ослабленное или ослабленное везикулярное

При раке пищевода наиболее часто поражается отдел пищевода

- А. Среднегрудной
- Б. Шейный
- В. Нижнегрудной
- Г. Верхнегрудной

Оптимальной тактикой у функционально сохранного больного с карциноидом бронха является

- А. Лучевая терапия
- Б. Хирургическое лечение
- В. Эндоскопическое лечение
- Г. Динамическое наблюдение

При обработке культи бронха по петерсону-трахтенбергу, помимо наложения сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях, необходимо выполнить

- А. Наложение дистальной циркулярной лигатуры на бронх
- Б. Рассечение хрящевого полукольца по середине
- В. Иссечение хрящевой полуокружности бронха в пределах одного полукольца
- Г. Наложение проксимальной циркулярной лигатуры на бронх

Окклюзия культи главного бронха по богушу при бронхоплевральных свищах после пневмонэктомии начинается с

- А. Заднебоковой торакотомии, чрезплеврального вскрытия заднего средостения
- Б. Срединной стернотомии, перикардиотомии
- В. Торакотомии по Насилову, экстраплеврального доступа к заднему средостению
- Г. Переднебоковой торакотомии, плеврэктомии

Абсолютные показания к интубации двухпросветными трубками возникают на операциях на фоне

- А. Профузного лёгочного кровотечения
- Б. Опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи
- В. Распространённого туберкулёзного поражения
- Г. Распространённого гнойного процесса

Временная окклюзия регионарного бронха у больных острым абсцессом наиболее показана в случаях

- А. Локализации абсцесса в верхней доле легкого
- Б. Разлитого гнойного эндобронхита, дренирования абсцесса с аспирацией содержимого
- В. Рентгенологических признаков вентильного механизма в зоне абсцесса, развития пиопневмоторакса (в сочетании с дренированием плевральной полости), дренирования абсцесса с аспирацией содержимого
- Г. Развития пиопневмоторакса (в сочетании с дренированием плевральной полости), разлитого гнойного эндобронхита

При подозрении на дивертикул пищевода в первую очередь показано выполнение

- А. Медиастиноскопии
- Б. Эзофагоманометрии
- В. Рентгенологического исследования
- Г. Биохимического исследования крови

Сужение бронхов в пораженном легком, явления деформирующего бронхита и в разной степени выраженности цилиндрические бронхоэктазы при

- А. Трахеальном бронхе
- Б. Лимфангиэктазии
- В. Синдроме Маклеода
- Г. Бронхогенной кисте

Основными этиологическими факторами приобретенных стенозов внутригрудного отдела трахеи, а также бронхов, являются

- А. Инородные тела
- Б. Перенесенные операции на легких
- В. Трахеостомия и длительная интубация
- Г. Специфические воспалительные процессы (туберкулез, сифилис)

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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

Установленный разрыв диафрагмы является:

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

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

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

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

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

- А. коллапсохирургические вмешательства;
- Б. местные операции на каверне;
- В. сегментарные резекции;
- Г. лобэктомии и пульмонэктомии;
- Д. дренирования полостей.

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

Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является:

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

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

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

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

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

Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

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

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

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

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.

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.

Операция выбора при аспергилломах:

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

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

- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. применение иммунокорректоров;
- В. выраженная рвота, диарея;
- Г. уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л;
- Д. снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл.

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

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.
- 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.

Фенестрация трахеи - это:

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

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

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

Послеоперационный культит - это:

- А. общее название ряда патологических изменений в культе бронха после резекции легкого или пульмонэктомии (свищи, абсцессы, воспаление и др.);
- Б. острое или хроническое воспаление, в том числе специфическое, в культе бронха после резекции или пульмонэктомии;
- В. острое воспаление в культе бронха после анатомической резекции легкого или пульмонэктомии, сопровождающее несостоятельность культы бронха любого размера;
- 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.

Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов:

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

Отличие трахеостомии от трахеотомии заключается в:

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

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

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

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
 - Б. 1-А;2-А;3-Б;4-В;5-В;6-Б
 - В. 1-В;2-А;3-В;4-Б;5-Б;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

Давление в бронхиальных артериях:

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

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

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

При компьютерной томографии органов грудной полости используют:

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

Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами:

- А. B1, B2 и B3 с обеих сторон;
- Б. B1, B2, B3, B4, B5 с обеих сторон;
- В. B1, B2, B3, B4, B5 - справа и B1, B2, B3 - слева;
- Г. B1, B2, B3 - справа и B1, B2, B3, B4, B5 - слева;
- Д. B1, B2, B3 и аксиллярный бронх с обеих сторон.

Выберите правильное сочетание. Основными патомеханизмами легочного кровотечения являются:

- 1) аррозия сосуда;
- 2) диапедез;
- 3) прорастание сосуда опухолью;
- 4) разрыв сосуда;
- 5) пульмонит.

- 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

Реактивный экссудативный плеврит может быть

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

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

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

В легочной хирургии применяют лазеры:

- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. применение иммунокорректоров;
- В. гелий-неоновые и аргоновые;
- Г. аргоновые и ультрафиолетовые;
- Д. ультрафиолетовые и лазеры на парах меди

Выберите правильное сочетание. Больные, у которых туберкулез развивался 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.

- 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

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

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

Основными принципами консервативного лечения миастении являются:

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

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

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

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

Особенностью инфузионной терапии у торакальных больных в послеоперационном периоде является:

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

Исходами разрывов трахеи могут быть:

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

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

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

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

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

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"

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

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

pH артериальной крови в норме находится в пределах

- А. 7,23-7,34;
Б. 7,47-7,5;
В. 7,1-7,23;
Г. 7,34 – 7,45;
Д. Верных ответов нет

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

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

Показания к интубации двухканальными трубками возникают при:

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

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

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

Причиной гиперкапнической дыхательной недостаточности может быть:

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

При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться:

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

Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии.

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

Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются

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

Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

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

Трахеостомия по Бьерку преимущественно производится:

- 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;
- Г. в любых экстренных случаях, т.к. технически наиболее проста;
- Д. при повторных трахеостомиях.

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

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

Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

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

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;

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

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

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. выходения контрастного вещества за пределы пищевода

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

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

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;
- 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;
- Д. Верные варианты: 1, 3

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.

- 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
- В. Компьютерная томография, назначение антибиотиков, бронхоскопия, при ухудшении – микротрахеостомия
- Г. Торакотомия и атипичная резекция, при ухудшении антибактериальная терапия
- Д. Чрезкожное дренирование абсцесса, при ухудшении торакотомия

Основной причиной внезапных летальных исходов после резекций легких является:

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

Сочетанной травмой груди называется повреждение:

- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. применение иммунокорректоров;
- 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.

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

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

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;

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.

Высокочастотная ИВЛ при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить:

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

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

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

Полисегментарной резекцией легкого называется:

- 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;
Д. любая резекция более 2-х сегментов легкого.

Эффективность операции эмболектomie из легочной артерии составляет:

- А. 1%-2% от всех оперированных;
Б. не более 10% всех оперированных;
В. 10%-15% всех оперированных;
Г. более 20% всех оперированных;
Д. более 30% всех оперированных.

Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является

- А. боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- Б. кашель с большим количеством гнойной мокроты
- В. высокая температура
- Г. кровохарканье
- 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
- Б. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

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

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

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

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

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

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

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

О ранении сердца свидетельствуют

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

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- А. острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- Б. наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- В. общее тяжелое состояние больного
- Г. высокая температура
- Д. все перечисленное

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

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

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

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

К триаде Горнера относится:

- А. птоз;
- Б. миоз;
- В. экзофтальм;
- Г. Правильные ответы – 1, 3;
- Д. Правильные ответы – 1, 2

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

Границами промежуточного бронха справа являются

- А. от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха
- Б. от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 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
- Д. от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья VI сегментарного бронха

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 выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

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

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
- Б. инфаркт миокард
- В. туберкулез легкого
- Г. спонтанный неспецифический пневмоторакс
- Д. ущемленную диафрагмальную грыжу

Доказано, что систематическая лимфодиссекция при раке легкого:

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

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.

Операциями выбора при казеозной пневмонии являются:

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

При проведении костальной плевроэктомии – правильным анатомическим слоем будет:

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

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 дюранные препараты;
- Г. понизить дозу простого инсулина;
- Д. назначить сочетание таблетированных сахаропонижающих препаратов и простого инсулина.

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

Рентгенологическим патогномоничным 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. патогномоничных симптомов для аспергилломы нет.

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

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.**

- 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.

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.

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

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

Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются:

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

Препаратом выбора при вирусном поражении легких является:

- А. заместительная гормональная терапия;
- Б. применение иммунокорректоров;
- В. ремантадин;
- Г. валтрекс;
- Д. ацикловир.

При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является:

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

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
- 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

Комбинированной сегментарной резекцией легкого называется:

- А. сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией;
- Б. сегментарная резекция, выполненная одновременно с обеих сторон;
- В. удаление двух и более сегментов из разных долей легкого;
- Г. сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии;
- Д. сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией.

Обеспечение кровообращения в верхней доле правого легкого происходит из:

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

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;**

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. 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

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. все ответы правильны

Комбинированной травмой груди называется повреждение:

А. заместительная гормональная терапия;

Б. применение иммунокорректоров;

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

Г. грудной клетки и других частей тела, полученные за короткий промежуток времени;

Д. грудной стенки и органов грудной полости.

Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

А. верхние доли обоих легких

Б. базальные сегменты нижних долей

В. базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами

Г. среднюю долю

Д. отдельные сегменты обоих легких

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

- 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
- Д. выполнить все вышеперечисленное

К органным опухолям и кистам средостения относят:

- 1) тератоидные образования;
- 2) загрудинный (внутригрудной) зоб;
- 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.

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;
- Б. операция Гебауэра;
- В. наложение трахеостомы и проведение через суженный участок на длительный срок длинной трахеостомической канюли;
- Г. циркулярная резекция трахеи с анастомозом "конец в конец";
- Д. операция Ниссена.

Распространенные формы туберкулеза легких - это:

- А. все двусторонние процессы с суммарным поражением более доли в каждом легком;
- Б. двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;
- В. односторонние процессы с суммарным поражением более 5 сегментов;
- Г. одно- и двусторонние процессы в легких с суммарным поражением более 10 сегментов;
- Д. все двусторонние процессы, не зависимо от количества пораженных сегментов.

С клинических позиций наиболее целесообразно подразделение острого медиастинита на:

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

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.

Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает

А. при абсцессе легкого

Б. при эхинококке легкого

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

Г. при кавернозном туберкулезе легких

Д. при буллезной болезни легких

Оптимальным сочетанием методов диагностики послеоперационного медиастинита следует считать:

А. рентгенография + УЗИ + КТ;

Б. рентгеноскопия + эзофагография + УЗИ;

В. рентгеноскопия + эзофагоскопия + бронхоскопия;

Г. КТ + эзофагоскопия + медиастиноскопия;

Д. рентгенография + медиастиноскопия + торакоскопия.

По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

А. желудок промывать нельзя

Б. желудок можно не промывать

В. вопрос о промывании желудка решается индивидуально

Г. желудок необходимо промыть

Методом выбора лечения при свежем формирующемся грануляционном стенозе трахеи является:

А. эндоскопическое лечение: лазеротерапии и бужирование стеноза;

Б. эндоскопическое лечение с прижиганием грануляций азотнокислым серебром;

В. бужирование стеноза;

Г. рентгенотерапия и бужирование;

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

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

- А. Оперативное лечение
- Б. Пункционный метод
- В. Консервативное лечение
- Г. Выжидательная тактика
- Д. Санаторное лечение

Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

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

В норме парциальное напряжение кислорода в артериальной крови:

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

Анатомическими ориентирами для пункции перикарда в точке Ларрея служат:

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

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.

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

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

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

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

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

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

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

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

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.

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.

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

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

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;
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.

Начальные отделы легочных артерий расположены:

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

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) загрудинный зоб.**
- 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.

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

Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:

- А. PaCO_2 ;
- Б. PaO_2 ;
- В. PvCO_2 ;
- Г. PvO_2 ;
- Д. SaO_2 .

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.

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

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

Микротрахеостомия - это:

- А. разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметра менее 0,5 см;
- Б. введение в трахею специальной канюли, имеющей два канала разного диаметра: меньший - для введения лекарств, больший - для аспирации;
- В. пункция трахеи по Сельдингеру с введением в просвет трахеи тонкого катетера для фракционного введения лекарств, а также для высокочастотной ИВЛ;
- Г. разновидность трахеостомии, применяемой только у детей;
- Д. временная (до 2-х суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой.

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**

- 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.

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

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

Синдром Бурхаве:

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

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

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

Достоверным признаком легочного кровотечения является

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

Наиболее точными методами диагностики миастенической тимомы являются:

- 1) КТ и веноазиграфия;**
- 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;

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.

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

А. применять массивные гемостатические средства

Б. применять гипотензивные средства

В. вводить малые гемостатические дозы крови

Г. ввести зонд Блек - Мора

Д. хирургически прошить кровоточащие сосуды

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

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.

Лечебная онкологическая тактика при сочетании рака и туберкулеза:

А. имеет особенности с исключением из способов хирургического лечения больных центральным раком;

Б. принципиальных особенностей хирургическое лечение не имеет;

В. хирургическому лечению подлежат больные только периферическим немелкоклеточным раком (T1-T2);

Г. хирургическому лечению подлежат больные только без признаков активного туберкулеза;

Д. хирургическому лечению подлежат только больные с ограниченными формами туберкулеза легких.

Эвакуированная плевральная жидкость в стандартных случаях не должна подвергаться:

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

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

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

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

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

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

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

Перфорация пищевода может быть вызвана

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

Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

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

Лечение послеоперационного медиастинита:

- 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;
- Д. срочная операция - вскрытие, тампонада, дренирование средостения.

Противопоказанием к аутодонорству не является:

- А. уровень гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 33%;
- Б. бактериемия;
- В. вес тела меньше 50 кг;
- Г. количество тромбоцитов ниже $180 \times 10^9/\text{л}$;
- Д. ВИЧ-инфекция, гепатит, сифилис у аутореципиента.

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

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

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

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

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.**

- 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.

Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования

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

К аппарату мукоциллиарного клиренса НЕ относится:

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

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

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

Наиболее частым осложнением лучевой терапии у больных раком легкого является:

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

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.**

- 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.

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

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

Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

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

Дисфагия может иметь место

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

При выполнении трахеотомии (трахеостомии) допустимо пересечение:

- А. любого кольца шейного отдела трахеи;
- Б. любого кольца каудальнее 1-2-го кольца шейного отдела трахеи-
- В. любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы;
- Г. только 1-2-го кольца шейного отдела трахеи;
- Д. только с 4-го по 6-е кольцо трахеи.

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

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

В диагностике бронхиального свища наиболее целесообразно последовательно применить:

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

При сужении крупных дыхательных путей при аскультации выслушивается:

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

Легочное кровотечение - это:

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

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

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

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.**

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.

Кровохарканье - это:

А. откашливание любого количества чистой или измененной крови;

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

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 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"

Б. "1-а;2-б;3-г;4-д;5-в"

В. "1-б;2-а;3-г;4-в;5-д"

Г. "1-в;2-д;3-г;4-б;5-а"

Паракультевой (периккультевой) абсцесс - это:

А. острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки средостения;

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

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

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

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

К основным дыхательным мышцам относятся:

А. диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки;

Б. мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса;

В. мышцы грудной клетки, спины, шеи;

Г. мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма;

Д. мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма.

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

А. по средней аксиллярной линии в 6 межреберье

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

Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

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

Синдром "длинной культи бронха" - это:

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

К причинам респираторного алкалоза относится:

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

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.

- 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
- В. 1-Б;2-Б;3-А;4-А;5-А;6-А

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 опухоли нижней полой вены;**
- 4) генерализованной миастенией при наличии висцеральных расстройств;**
- 5) веретеноклеточными и смешанными тимомами.**

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

а) фибрилляция предсердий б) ортодромная атриовентрикулярная тахикардия с участием дополнительных путей проведения в) атриовентрикулярная узловатая тахикардия г) фибрилляция предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

1) купирование приступа

2) увеличение частоты желудочковых сокращений

3) отсутствие эффекта

А. а-3, б-2, в-1, г – 3

Б. а – 3, б – 1, в-1, г – 2

В. а-2, б-1, в-3, г – 2

Г. а-1, б-3, в-2, г – 1

Д. а – 3, б – 1, в-2, г – 1

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

А. эзофагитом

Б. надрывами слизистой дна желудка

В. зиянием кардиального жома

Г. эндоскопическая картина решающего значения не имеет

Д. эзофагитом и зиянием кардиального жома

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

А. бронхиальный свищ

Б. инородные тела плевральной полости (дренаж, салфеткаБ)

В. нагноение послеоперационной раны

Г. остеомиелит ребер и хондрит

Д. все перечисленные

Основными клиническими признаками послеоперационного гнойного медиастинита являются:

- А. клиника инфекционно-токсического шока, высокая лихорадка, нарушение деятельности сердца, реактивный перикардит;
- Б. общее септическое состояние, нарушение сердечной деятельности, расширение границ средостения, дисфагия, реактивный плеврит;
- 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.

При тампонаде сердца наблюдаются

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

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.

Если у больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ, то можно предположить

- А. Паразитарную кисту легкого
- Б. Рак легкого
- В. Хронический абсцесс легкого
- Г. Кавернозный туберкулез

В случае двухсторонней локализации солитарной фиброзной мезотелиомы плевры оптимальным тактическим решением с точки зрения сроков удаления опухолей и выбора доступа у пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких, индексом тиффно 68% и объёмом форсированного выдоха за 1 секунду 82% от должного, является

- А. Двухэтапное удаление опухолей торакоскопически
- Б. Одномоментное симультанное удаление опухолей торакотомическим доступом
- В. Двухэтапное удаление опухолей торакотомическим доступом
- Г. Одномоментное симультанное удаление опухолей торакоскопически

На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне ____ грудного позвонка

- А. IX
- Б. XI
- В. VIII
- Г. VII

Оптимальным методом обезболивания при медиастиноскопии является

- А. Местная анестезия
- Б. Эндотрахеальный комбинированный наркоз
- В. Масочный наркоз
- Г. Поверхностный наркоз без мышечных релаксантов

При вторичном туберкулезе легких чаще поражены сегменты

- А. IV, V
- Б. X, XI
- В. I-II, VI
- Г. V, VI

Для легочного гемосидероза в мокроте характерно наличие

- А. Лимфоцитов
- Б. Сидерофагов
- В. Эритроцитов
- Г. Нейтрофилов

Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются

- А. Лёгочные артерии и левое предсердие
- Б. Перикард и левое предсердие
- В. Правое предсердие и правый желудочек
- Г. Лёгочные вены и правое предсердие

Обработка культи бронха по суиту заключается в

- А. Ушивание бронха циркулярной лигатурой и отсечением его дистальнее
- Б. Ушивании бронха отдельными сквозными швами
- В. Наложении перибронхиальных одиночных узловых швов
- Г. Наложении сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

Причиной перфорации пищевода может стать

- А. Пищевод Баррета
- Б. Варикозное расширение вен пищевода
- В. Поверхностная эрозия пищевода
- Г. Прободение опухоли пищевода

Синдромальная форма воронкообразной деформации грудной клетки опасна

- А. Нарушением ритма сердца
- Б. Кровотечением
- В. Расслаивающейся аневризмой аорты
- Г. Гипоплазией легких

У пострадавшего с неосложненным переломом 2-х ребер наиболее оправданной тактикой будет

- А. Амбулаторное лечение у пульмонолога по месту жительства
- Б. Госпитализация в отделение пульмонологии
- В. Госпитализация в отделение торакальной хирургии
- Г. Амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства

Легочный рисунок при пробе вальсальвы

- А. Обедняется
- Б. Диспергируется
- В. Усиливается
- Г. Уплотняется

Наличие складок слизистой оболочки в нижней трети пищевода и конического супрастенотического расширения пищевода при рентгеноскопическом исследовании у пациента с симптомами дисфагии в течение многих лет указывает на

- А. Рубцовый стеноз пищевода
- Б. Ахалазию кардии
- В. Рак нижней трети пищевода
- Г. Кардиоэзофагеальный рак

Медиастиноскоп вводят через кожный разрез

- А. В первом межреберье справа по передне-подмышечной линии
- Б. Над яремной вырезкой в нижней трети шеи
- В. Во втором межреберье справа по передне-подмышечной линии
- Г. Над яремной вырезкой в верхней трети шеи

Перкуторно и рентгенологически выявляемое смещение тени средостения в здоровую сторону соответствует

- А. Скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- Б. Ателектазу легкого
- В. Гипоплазии легкого
- Г. Тотальной пневмонии

Легочным эхинококкозом называют

- А. Бактериальную инфекцию
- Б. Паразитарное заболевание
- В. Микст-опухолевый процесс
- Г. Грибковое заболевание

Основной этап способа обработки культи бронха по иванову включает

- А. Наложение перибронхиальных одиночных узловых швов в двух взаимно перпендикулярных плоскостях
- Б. Рассечение хрящевого полукольца посередине, с наложением сквозных швов на хрящевую часть
- В. Иссечение хрящевой полуокружности бронха, с формированием клапана из мембранозной части
- Г. Наложение отдельных узловых сквозных швов на бронх в двух взаимно перпендикулярных плоскостях

Премедикация перед бронхоскопическим исследованием включает введение

- А. Sol. atropini 0,1% - 1,0 п/к за 3 ч до исследования
- Б. Седативных препаратов
- В. Sol. promedoli 1%- 1,0 п/к за 30 мин до исследования
- Г. Sol. atropini 0,1% - 1,0 п/к за 30 мин до исследования

Период перехода острой эмпиемы плевры в хроническую составляет (в месяцах)

- А. 7-8
- Б. 5-6
- В. 2-3
- Г. 3-4

К характерным признакам атрезии пищевода со свищем относят

- А. Одышку в покое
- Б. Срыгивания створоженным молоком
- В. Пенистые выделения изо рта
- Г. Отсутствие стула

У больного 22 лет при флюорографии выявлено шаровидное образование верхней доли левого легкого. Состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Предыдущая флюорография 3 года назад - норма. Из анамнеза известно, что последние 3 года проживал и работал в Таджикистане. Предполагаемым диагнозом является

- А. Паразитарная киста
- Б. Рак легкого
- В. Абсцесс легкого
- Г. Туберкулёма

Больному с пороком развития пораженного туберкулезом легкого, как правило, выполняют

- А. Сегментарную резекцию
- Б. Коллапсохирургическое вмешательство
- В. Лобэктомию и пульмонэктомию
- Г. Местную операцию на каверне

При гангренозном абсцессе легкого, осложненном профузным легочным кровотечением, целесообразным методом лечения является

- А. Резекция легкого
- Б. Гемостатическая терапия
- В. Искусственный пневмоторакс
- Г. Пневмоперитонеум

Радикальным лечением при легочных геморрагиях считается

- А. Пломбировка бронха и эмболизация бронхиальных артерий
- Б. Резекция легкого/пневмонэктомия
- В. Эмболизация бронхиальных артерий
- Г. Управляемая гипотония с клапанной бронхоблокацией

Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов является

- А. Вторичным процессом по отношению к лёгочным формам туберкулёза
- Б. Осложнением диссеминированного туберкулёза лёгких
- В. Формой внелегочного туберкулёза, развивающейся в любом возрасте в результате первичного заражения туберкулёзом
- Г. Самостоятельной формой туберкулёза органов дыхания

Правый верхнедолевой бронх делится на сегментарные бронхи _____ сегментов

- А. 4-5
- Б. 1-2-3
- В. 6-10
- Г. 1-5

Наиболее простым диагностическим методом, когда по клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс, является

- А. Торакоскопия
- Б. Плевральная пункция
- В. Рентгеноскопия и рентгенография легких
- Г. Бронхоскопия

Величина кровопотери при легочном кровотечении III степени по Григорьеву составляет

- А. Менее 50 мл/сутки
- Б. 200-500 мл/ч
- В. Более 100 мл одномоментно
- Г. 30-200 мл/ч

Симптомокомплекс Панкоста включает поражение _____ ребра _____

- А. III; подключичной артерии, звездчатого ганглия
- Б. I; плечевого сплетения, симпатического ствола
- В. II; подключичной вены, парасимпатического ствола
- Г. II; подключичной вены, возвратного нерва

К наиболее характерному признаку для рака Панкоста относят

- А. Синдром Горнера
- Б. Боли за грудиной
- В. Осиплость голоса
- Г. Кровохарканье

Эзофагокардиомиотомия показана при

- А. Аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. Пептической стриктуре нижней трети пищевода
- В. Эпифренальном дивертикуле
- Г. Ахалазии кардии

Абсцедирующей (очаговой, септической) пневмонией называется

- А. Очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- Б. Гнойная полость, ограниченная от непораженных участков пиогенной капсулой
- В. Бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- Г. Хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов

Бронхогенные кисты в 85 % случаев располагаются в

- А. Средостении
- Б. Легких
- В. Бронхах
- Г. Брюшной полости

Видом оперативного вмешательства у пациента с установленным ларинготрахеальным стенозом, с расположением краниальной границы стеноза на расстояние менее 1.5-2 см от голосовых связок, является

- А. Стентирование линейным стентом типа Дюмон
- Б. Этапно-реконструктивная пластическая операция
- В. Циркулярная резекция трахеи
- Г. Ларинготрахеальная резекция

Показанием к первичному выполнению экстирпации пищевода является

- А. Лейомиома
- Б. Рак грудного отдела пищевода без признаков отдаленного метастазирования
- В. Эпифренальный дивертикул
- Г. Рак грудного отдела пищевода с гематогенными билобарными метастазами в печень

По классификации ВОЗ смешанная опухоль вилочковой железы относится к типу

- А. С
- Б. АВ
- В. А
- Г. В

К иммунологическим препаратам выбора при острой фазе воспалительного процесса и наличии интоксикации относят

- А. Левамизол, продигозан
- Б. Тактивин, тималин
- В. Гипериммунную плазму, γ-глобулин
- Г. Пирогенал, зимозан

Операцией делорма называется

- А. Клапанная бронхоблокация
- Б. Декорткация легкого
- В. Перицистэктомия
- Г. Плевропневмонэктомия

У больного 50 лет, который впервые обратился к врачу с единственной жалобой на то, что у него появился сухой надсадный кашель, имеются основания заподозрить

- А. Бронхит острый
- Б. Рак легкого
- В. Бронхоэктатическую болезнь
- Г. Бронхит хронический

С помощью угла коба определяют

- А. Уровень манубрио-стернального синдесмоза
- Б. Степень воронкообразной деформации грудной клетки
- В. Точку пункции перикарда
- Г. Степень искривления позвоночника

Наиболее сложен для ранней диагностики свернувшийся гемоторакс при

- А. Лобэктомии, билобэктомии
- Б. Атипичной резекции легкого
- В. Пульмонэктомии
- Г. Торакопластике

Для исследования капиллярного кровотока легкого используют

- А. Компьютерную томографию грудной клетки
- Б. Перфузионную сцинтиграфию
- В. Доплерографию
- Г. Ангиопульмонографию

При контрастном рентгенологическом исследовании пищевода сужение кардиального сегмента пищевода, приобретающего вид «кончика морковки» или «мышинного хвоста» характерно для

- А. Опухоли кардиального отдела пищевода
- Б. Скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- В. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- Г. Ахалазии кардии

При лечении хронического абсцесса легкого применяется

- А. Пневмотомия
- Б. Декорткация легкого
- В. Пункционное дренирование полости абсцесса
- Г. Резекция легкого

Наиболее частым осложнением при пульмонэктомии является

- А. Несостоятельность культи бронха
- Б. Перикардит
- В. Медиастинит
- Г. Сепсис

При наличии туберкулемы размером менее 2 см и отсутствии очагового поражения в окружающем сегменте оптимальным хирургическим вмешательством является

- А. Анатомическая сегментэктомия
- Б. Энуклеация туберкулемы
- В. Атипичная резекция участка легкого
- Г. Анатомическая бисегментэктомия

При лимфаденопатии средостения неясной этиологии оптимальным методом диагностики будет являться

- А. Ультразвуковая эндоскопическая аспирация лимфатических узлов средостения
- Б. Торакотомия с биопсией лимфоузлов средостения
- В. Видеоторакоскопическая биопсия лимфоузлов средостения
- Г. Медиастиноскопия с биопсией лимфоузлов средостения

При радикальной мастэктомии по холстеду – майеру

- А. Большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- Б. Малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- В. Большая и малая грудные мышцы удаляются
- Г. Большая и малая грудные мышцы сохраняются

К препарату для парэнтерального питания относится

- А. Липофундин
- Б. Желатиноль
- В. Рингера – Локка раствор
- Г. Перфторан

Неоднородное затемнение в правом кардиодиафрагмальном углу, примыкающее к передней грудной стенке, в котором определяются петли кишечника, характерно для

- А. Грыжи Ларрея
- Б. Грыжи пищевода отверстия
- В. Целомической кисты перикарда
- Г. Грыжи Богдалеха

Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод

- А. Лечебной бронхоскопии
- Б. Дыхательной гимнастики
- В. Внутримышечной антибиотикотерапии канамицином
- Г. Массаж грудной клетки

Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться

- А. При наличии признаков гиповентиляции
- Б. При отсутствии признаков нарушения бронхиальной проходимости
- В. Независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости
- Г. При наличии ателектаза

К интраоперационным факторам риска развития послеоперационного стерномедиастинита относят

- А. ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких), сахарный диабет II типа, остеопороз, рестернотомия
- Б. Объем кровопотери, использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, асимметричную стернотомию
- В. Непрямой массаж сердца, раннее удаление дренажей, ХОБЛ, асимметричную стернотомию
- Г. Использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, остеопороз, рестернотомия

Операцией выбора при очаговом туберкулезе легких, исходя из его патогенеза, является

- А. Лобэктомия
- Б. Плевроробэктомия
- В. Типичная сегментарная или бисегментарная резекция легкого
- Г. Атипичная резекция легкого

Ведущим путем проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании микобактерий туберкулеза является

- А. Воздушно-капельный
- Б. Алиментарный
- В. Воздушно-пылевой
- Г. Контактно-бытовой

Парадоксальные движения диафрагмы - подъем при глубоком вдохе и опускание на выдохе, являются характерным рентгенологическим признаком

- А. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. Агенезии диафрагмы
- В. Поддиафрагмальных гнойно-воспалительных процессов
- Г. Релаксации диафрагмы

Липома грудной стенки является

- А. Кистой
- Б. Злокачественным новообразованием
- В. Псевдоопухолью
- Г. Доброкачественным новообразованием

Основным методом верификации диагноза «центральный рак легкого» является

- А. Торакотомия
- Б. Бронхоскопия с биопсией
- В. Медиастиноскопия
- Г. Ангиография легочной артерии

Инфекция, вызывающая абсцесс легкого, чаще всего проникает в легкое _____ путем

- А. Контактным
- Б. Гематогенным
- В. Бронхогенным
- Г. Лимфогенным

После формирования газового пузыря и коллапса легкого при наложении искусственного пневмоторакса увеличивают интервалы между инсuffляциями и количество вводимого газа до ____ мл

- А. 400-500
- Б. 600-700
- В. 200-300
- Г. 800-900

При одномоментных двусторонних операциях на легких предпочтительным вариантом интубации является

- А. Интубация эндотрахеальной одноканальной трубкой
- Б. Эндобронхиальная интубация последовательно каждого легкого
- В. Интубация двухканальной трубкой с последовательным отключением легких
- Г. Интубация через трахеостому

Неврогенные опухоли средостения в абсолютном большинстве наблюдений локализуются в

- А. Заднем средостении
- Б. Центральном средостении
- В. Переднем средостении на уровне основания сердца
- Г. Верхних отделах переднего средостения

При медиастиноскопии по чемберлену чаще всего повреждается

- А. Латеральная грудная артерия
- Б. Дуга аорты
- В. Пищевод
- Г. Внутренняя грудная артерия

Гистологическая структура рака пищевода в большинстве случаев является

- А. Скиррозной опухолью
- Б. Аденокарциномой
- В. Саркомой
- Г. Плоскоклеточным раком

Баритоз относится к

- А. Карбокониозам
- Б. Металлокониозам
- В. Силикатозам
- Г. Силикозу

Для кистозной доли лёгкого характерны

- А. Единичные полости с толстыми стенками
- Б. Деформация корня и усиление лёгочного рисунка
- В. Множественные тонкостенные полости
- Г. Усиление и деформация лёгочного рисунка

При вагосимпатической блокаде кожным ориентиром, используемым для выполнения пункции, является место перекреста

- А. Переднего края наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей
- Б. Заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной
- В. Заднелатерального угла срединного треугольника шеи с наружной сонной артерией
- Г. Верхнего угла латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей

В случае, когда после выполненного радикального оперативного вмешательства по поводу немелкоклеточного рака лёгкого было диагностировано прогрессирование опухоли в виде метастазов в печень и позвоночник с нижним парапарезом у пациента с индексом карновского 50%, с паллиативной целью наиболее целесообразно выполнение

- А. Лучевой терапии
- Б. Химиотерапии
- В. Таргетной терапии
- Г. Хирургической декомпрессии спинного мозга

При кровохарканье проводится _____ терапия

- А. Гемостатическая
- Б. Антикоагулянтная
- В. Муколитическая
- Г. Антитромботическая

По глобальной классификации лимфоузлов средостения (iaslc, 2009 г.) левые нижние паратрахеальные лимфоузлы относятся к группе

- А. 10L
- Б. 4L
- В. 2L
- Г. 7

При запущенных формах гангрены легких с выраженной легочно-сердечной недостаточностью и двусторонним поражением проводится

- А. Срочная операция
- Б. Консервативная терапия
- В. Плановая операция
- Г. Экстренная операция

Рентгенотерапию больным миастенией назначают при

- А. Миастеническом кризе
- Б. Противопоказаниях к хирургическому лечению, преимущественно у пожилых больных
- В. Бульбарной форме заболевания
- Г. Частых холинергических кризах

На рентгенограмме органов грудной полости синдрому круглой тени соответствует

- А. Ателектаз легкого
- Б. Туберкулёма
- В. Центральный рак легкого
- Г. Воздушная киста легкого

Наиболее частой локализацией абсцесса легкого эмболического происхождения считают _____ обоих легких

- А. Верхние доли
- Б. Базальные отделы
- В. Периферические отделы
- Г. Междолевые промежутки

Наиболее частым осложнением плевральной пункции является

- А. Внутривнутриплевральное кровоизлияние
- Б. Пневмоторакс
- В. Хилоторакс
- Г. Отек легкого

У пострадавшего с раной грудной клетки, локализующейся в V межреберье по правому краю грудины, и правосторонним тотальным гемотораксом наиболее оправдана

- А. Торакотомия справа
- Б. Торакотомия слева
- В. Пункция правой плевральной полости
- Г. Правосторонняя торакотомия

С целью дообследования пациента при подозрении на медиастинальный зоб с точки зрения информативности и экономической целесообразности показано применение

- А. Медиастиноскопии с биопсией
- Б. Радионуклидного исследования
- В. Ультразвукового исследования
- Г. Магнитно-резонансной томографии

К ограниченному рубцовому стенозу трахеи относят стеноз протяженностью _____ % всей длины трахеи

- А. От 15 до 30
- Б. До 30
- В. До 15
- Г. До 10

Абсолютным показанием для реторакотомии является

- А. Первичная несостоятельность культи бронха
- Б. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- В. Продолжающееся внутривидеальное кровоизлияние
- Г. Ателектаз легкого

Одним из ключевых условий радикальности выполнения оперативного вмешательства по поводу немелкоклеточного рака лёгкого, при условии проведения неоадьювантных курсов полихимиотерапии, является пересечение бронха на расстоянии _____ мм и более от видимого края опухоли со срочным гистологическим исследованием края резекции

- А. 15
- Б. 12
- В. 3
- Г. 7

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины груди. Кожные покровы бледные, тоны сердца глухие, тахикардия, артериальное давление - 80/20 мм. Рт. Ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный, имеет место укорочение перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки слева до угла лопатки, в первую очередь можно предложить

- А. Ранение сердца
- Б. Ранение крупных сосудов средостения
- В. Торакоабдоминальное ранение
- Г. Ранение легкого

Определяющим методом диагностики центральных опухолей легкого является

- А. Бронхография
- Б. Фибробронхоскопия с биопсией
- В. Обзорная рентгенография в двух проекциях
- Г. Компьютерная томография

Синдром тотального или субтотального затемнения на рентгенограмме легких, без смещения средостения соответствует

- А. Аплазии легкого
- Б. Воспалительной инфильтрации
- В. Ателектазу легкого
- Г. Циррозу легких

Сочетанная травма груди характеризуется повреждением

- А. Грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии
- Б. Обеих половин грудной клетки
- В. Нескольких органов грудной клетки
- Г. Грудной клетки и других частей, в результате действия разных видов энергии

Фотодинамическая деструкция опухолей основана на способности лазеров с короткой длиной волны вызывать _____ эффект в живой ткани, приводящий к её деструкции

- А. Коагуляционный
- Б. Фотохимический
- В. Биоимпедансный
- Г. Метаболический

Наиболее вероятной причиной субтотального однородного затемнения лёгочного поля со смещением средостения в сторону затемнения по данным рентгенологического исследования грудной клетки является

- А. Цирроз лёгкого
- Б. Ателектаз лёгкого
- В. Диафрагмальная грыжа
- Г. Усиленное спайкообразование

Бронхоскопическая картина при хроническом дренирующемся абсцессе характеризуется

- А. Зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха
- Б. Строго ограниченным бронхитом II-III ст. интенсивности воспаления
- В. Диффузным двусторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления
- Г. Диффузным двусторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления

Симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол» характерны для

- А. Злокачественных новообразований легких
- Б. Эхинококкоза
- В. Нагноительных заболеваний легких
- Г. Актиномикоза

При обструктивном типе дыхательной недостаточности определяется

- А. Нормальное значение ЖЕЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- Б. Повышение ЖЕЛ ОВФ1, нормальное значение МВЛ и снижение теста Тиффно
- В. Снижение ЖЕЛ ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно
- Г. Снижение ЖЕЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно

Для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерии в ранние сроки характерно

- А. Повышение прозрачности участка легочного поля
- Б. Диффузное усиление легочного рисунка
- В. Локальное ослабление легочного рисунка
- Г. Понижение прозрачности участка легкого

Причинами экстраперикардальной тампонады сердца может быть

- А. Напряжённый пневмомедиастинум
- Б. Двусторонний пневмоторакс
- В. Распространенная подкожная эмфизема
- Г. Левосторонний пневмоторакс

В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуется

- А. Паразитарная киста средостения
- Б. Невринома средостения
- В. Липома средостения
- Г. Мезотелиома локальная

Объективный клинический признак, который в большинстве случаев позволяет считать первичную опухоль лёгкого неоперабельной, является

- А. Экссудативным плевральным выпотом
- Б. Кровохарканьем
- В. Парезом голосовой складки
- Г. Стойкой икотой

Рентгенологическим патогномоничным признаком аспергилломы легких является наличие

- А. Полостного образования с уровнем жидкости
- Б. Округлого фокуса затемнения с краевым распадом
- В. Овальной отграниченной тени с инфильтрацией
- Г. Полости с секвестром в виде «погремушки»

Требуется немедленной повторной операции после резекции легкого при бронхоэктатической болезни

- А. Внутривидеальное кровотечение
- Б. Болевой шок
- В. Наводнение бронхиальным секретом
- Г. Пневмоторакс

Исследование диффузионной способности легких позволяет оценить

- А. Наличие внутрилегочного шунтирования
- Б. Характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- В. Распределение воздуха в легких
- Г. Скорость легочного кровотока

При выполнении продольной стернотомии наиболее опасным является повреждение

- А. Внутренней грудной артерии
- Б. Плевральных синусов
- В.левой плечеголовной вены
- Г. Диафрагмы

G клетки секретируют

- А. Гастрин
- Б. Пепсиноген
- В. Глюкагон
- Г. Пепсин

Неинвазивным методом стадирования рака легкого является

- А. Медиастиноскопия
- Б. Позитронно-эмиссионная томография
- В. EUS-TNA
- Г. EBUS-TBNA

К методу, который позволяет верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме, относят

- А. Боковую томографию
- Б. Компьютерную томографию
- В. Фибробронхоскопию с биопсией
- Г. Бронхографию

Дисфагия после операции фундопликации по ниссену, как правило, обусловлена

- А. Гипертонусом кардии
- Б. Гиперфункцией манжеты
- В. Чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Повреждением блуждающих нервов

Наиболее выгодным местом дренирования плевральной полости для эвакуации плеврита является

- А. 2-Е межреберье по средней ключичной линии
- Б. Точка, намеченная при УЗИ-навигации
- В. 3-Е межреберье по средней ключичной линии
- Г. 7-Е межреберье по лопаточной линии

Положительная реакция ривальты для плевральной жидкости характерна для

- А. Туберкулеза плевры
- Б. Транссудата
- В. Канцероматозного плеврита
- Г. Экссудата

Для больных с широкой лекарственной устойчивостью, положительных по культуре микобактерии туберкулеза на момент операции, рекомендована продолжительность эффективной противотуберкулезной химиотерапии до операции не менее (в месяцах)

- А. 24
- Б. 12
- В. 3
- Г. 6

Критерием лайта, используемым при дифференциальной диагностике экссудата и транссудата после перенесённого оперативного вмешательства на грудной клетке по поводу доброкачественной опухоли, является

- А. Отношение белка плазмы крови к белку в выпоте
- Б. Отношение щелочной фосфатазы в выпоте к щелочной фосфатазе в плазме крови
- В. Уровень глюкозы в выпоте к глюкозе плазмы
- Г. Отношение лактатдегидрогеназы в выпоте к лактатдегидрогеназе в плазме крови

У пациента после удаления s1-3 слева в первые сутки развилось кровохаркание, при рентгенографии интенсивная тень, прилежащая к корню с выпуклым наружным краем, что говорит о развитии

- А. Послеоперационного ателектаза
- Б. Пневмонии
- В. Тромбоэмболии легочной артерии
- Г. Геморрагического инфаркта вследствие нарушения венозного оттока

[Вернуться в начало](#)