

Тесты с вопросами по специальности «Торакальная хирургия» для аттестации 1 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.

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 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 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 парастернальной 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 исключением 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 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"

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. насечки 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 паравертебральной линии, выходное - у края левой реберной дуги по среднеключичной линии. Состояние тяжелое. Диагностировано торакоабдоминальное ранение. При плевральной пункции удалено 160 мл жидкой крови. Произведена срочная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено 1.5 л жидкой крови. При ревизии - сквозное ранение кардиального отдела желудка и левой доли печени. Произведено ушивание ран желудка и печени. При повторном рентгенологическом исследовании пневмоторакс и гемоторакс не определяются. В дальнейшем необходимо выполнить

- А. дренирование плевральной полости
- Б. немедленную левостороннюю торакотомию
- В. торакоскопию
- Г. наблюдение за плевральной полостью с рентгеновским контролем
- Д. повторные плевральной 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.

рН 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 Стендеру 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 вентиляции;
- 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. монометрическое 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 кровотечение
- 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, лимфангиоэндотелиомы;
- 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 неизменной 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 Стеммеру.

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. аутотрансфузия 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 полой 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 выделить:

- 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 бужирования 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 12×1.5 см, расцененное как ретенционная киста. Рекомендовано динамическое наблюдение. 3 месяца назад роды. Через 3 недели после родов появилась и стала нарастать одышка. Диагностирован левосторонний экссудативный плеврит, отмечено увеличение затемнения в легком до 5×6 см. При плевральной пункции эвакуировано 1.5 л экссудата цвета "мясных помоев", при цитологическом исследовании обнаружены клетки аденокарциномы. Оптимальное лечение

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

- 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 тимоме без локальных метастазов является:

- А. экстрафасциальная тимомэктомия;
- Б. экстрафасциальная тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения;
- В. тимусэктомия;
- Г. тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения;
- Д. тимотимомэктомия 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. интраперикардиально
- Б. мезоперикардиально
- В. метаперикардиально
- Г. внеперикардиально
- Д. изоперикардиально

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 полой 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, 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

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. лимфогранулематоз
- 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

Тимома с прямым распространением на окружающие структуры относится 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 экстраперикардальной 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 эмпиема 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. Декорткации 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 применяется 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 кровоотечение

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 затенение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Б. Неоднородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затенения
- В. Однородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в противоположную сторону
- Г. Однородное затенение лёгочного поля со смещением средостения в сторону затенения

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. Центральная раковая опухоль 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. Позадиободочной 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 альвеолярно-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. Дренажирование 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 есоg 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