

Тестовый контроль по специальности

«торакальная хирургия»

Высшая категория.

1. При увеличении лимфоузлов средостения или образования 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

2. Первая успешная пневмонэктомия в России была выполнена
 - а) 1946г
 - б) 1915г
 - в) 1925г
 - г) 1879г
 - д) 1956г

3. Торакоскопия была предложена Якобеусом в :
 - а) 1923г
 - б) 1905г
 - в) 1890г
 - г) 1911г
 - д) 1913г

4. При декомпенсированном стенозе крупных дыхательных путей при аускультации выслушивается
 - а) Постоянный шум
 - б) Крепитация на вдохе
 - в) Мелкопузырчатый хрип
 - г) Крупнопузырчатый хрип
 - д) Стридор

5. 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
6. 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
7. При выполнении трахеотомии(трахеостомии) допустимо пересечение
- а) Любого кольца шейного отдела трахеи
 - б) Любого кольца каудальнее 1-2 кольца шейного отдела трахеи
 - в) Любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы
 - г) Только 1-2 кольца шейного отдела трахеи
 - д) Только с 4-6 кольцо трахеи
8. Основной причиной внезапных летальных исходов после резекции легких является
- а) Инфаркт Миокарда
 - б) Гипертензия малого круга кровообращения
 - в) Нарушение венозного оттока от легкого
 - г) Тромбоз легочной артерии
 - д) ТЭЛА
9. Для наиболее информативной и неинвазивной диагностики ТЭЛА целесообразно применить сочетание
- а) Rg органов грудной клетки, ЭКГ, прямое измерение давления в ЛА
 - б) Rg органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КГ, Ангио-КТ
 - в) Rg-томография органов грудной клетки, прямое измерение давления в правых отделах сердца
 - г) Rg-томография органов грудной клетки, ЭКГ, селективная ангиопульмонография
 - д) Rg-томография органов грудной клетки, прямое измерение давления в ЛА, селективная ангиопульмонография

10.Критерии диагностики легочного кровотечения

- а) Откашливание за сутки до 50мл крови
- б) Откашливание за сутки свыше 50мл крови
- в) Откашливание за сутки 200-400мл крови
- г) Откашливание за сутки свыше 500мл крови
- д) Первичное поступление крови в трахеобронхиальное дерево или легочную ткань, которое может иметь проявление в виде кровохарканья

11. Рентгенологическим патогномичным признаком аспергилломы является

- а) Наличие полости с секвестром в виде «погремушки»
- б) Овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком
- в) Округлый фокус затенения с наличием краевого распада
- г) Наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром
- д) Патогномичных симптомов нет

12. Наиболее частым вариантом поражения легких при СПИДе является пневмония вызванная

- а) Пневмоцистой
- б) Легионеллой
- в) Грибами рода кандиды
- г) Цитомегаловирусом
- д) Синегнойной палочкой

13. Рекомендуемым предельным сроком ИВЛ через интубационную трубку является в сутках

- а) 2
- б) 4
- в) 7
- г) 10
- д) 14

14. К основным дыхательным мышцам относятся

- а) Диафрагма, мышцы гр.кл, передней брюшной стенки
- б) Мышцы гр.кл, передней брюшной стенки, мышцы плечевого пояса
- в) Мышцы гр.кл, спины, шеи
- г) Мышцы гр.кл, диафрагмы, мышцы плечевого пояса
- д) Мышцы гр.кл, спины, шеи, диафрагмы

15. Переливание одной единицы эритроцитарной массы (при отсутствии продолжающегося кровотечения) повышает уровень гемоглобина на: в г\л
- а) 5
 - б) 10
 - в) 15
 - г) 20
 - д) 25
16. При отсутствии морфологической верификации диагноза, у больных с подозрением на рак легкого или злокачественную опухоль средостения, лучевое лечение может быть начато только при
- а) Массивном кровохарканьи
 - б) Синдроме ВПВ
 - в) Ранней стадии опухолевого процесса
 - г) Наличии отдаленных метастазов
 - д) Неосложненном течении опухолевого процесса
17. Основанием для прерывания проведения курса химиотерапии при злокачественных опухолях легких и средостения служит
- а) Появление белка в ОАМ до 0,066
 - б) Уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г\л
 - в) Повышение температуры тела до субфебрильных цифр
 - г) Выраженная рвота, диарея
 - д) Снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3 тыс
18. Среди метастатических опухолей легкого наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы
- а) Хорионэпителиомы
 - б) Семиномы
 - в) Мелкоклеточного рака легкого
 - г) Рака желудка
 - д) Рака молочной железы
19. При неосложненном течении послеоперационного периода онкопульмонологических больных срок профилактической антибиотикотерапии
- а) 3-5 дн
 - б) 7-10 дн

- в) 15-16дн
- г) 21-25дн
- д) Более месяца

20. Операциями выбора при казеозной пневмонии являются

- а) Пульмонэктомия и плевропульмонэктомия
- б) Двухэтапная пульмонэктомия
- в) Перевязка легочной артерии
- г) Экономная резекция легкого с корригирующими операциями
- д) Пневмотомия

21. Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является

- а) Парастернальный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребра
- б) Парастернальный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- в) «Малая» межреберная передняя торакотомия по 3 межреберью
- г) Разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- д) Торакоскопия

22. Доступ для медиастинотомии по Чемберлену является

- а) Малая межреберная передняя торакотомия по 2 межреберью
- б) Парастернальный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребер
- в) Парастернальный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- г) Разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- д) Торакоскопия

23. При выполнении интраплевральной торакопластики при резекции легкого последовательно производят

- а) Резекцию легкого, удаление 1 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- б) Резекцию легкого, поднадкостничную резекцию 2 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- в) Весь объем торакопластики а затем резекцию легкого
- г) Удаление 1и2 ребер, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики
- д) Удаление 1 ребра, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики

24. Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакоскопии является

- а) 4 м\р кпереди от средней подмышечной линии
- б) 3 м\р по среднеключичной линии
- в) 5 м\р по лопаточной линии
- г) 6 м\р по задней подмышечной
- д) 4 м\р по средней подмышечной

25. Плевральный экссудат отличается от транссудата тем, что содержит

- а) Больше белка, больше лейкоцитов, больше ферментов и глюкозы
- б) Больше белка, больше лейкоцитов, меньше ферментов и глюкозы
- в) Меньше белка, меньше лейкоцитов, меньше ферментов и глюкозы
- г) меньше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов и глюкозы
- д) Больше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов и меньше глюкозы

26. 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, взятие материала для морфологического исследования, позволяющего уточнить объем сразу же выполняемой операции
- д) Торакотомии, ревизии плевры, легкого, средостения, диафрагмы

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

- а) Бактериоскопия мокроты
- б) Исследование мокроты методом ПЦР
- в) Посев спинномозговой жидкости на спец. питательные среды
- г) Посев мокроты на спец. питательные среды
- д) Посев на Bactec

28. Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является

- а) P_aCO_2
- б) P_aO_2
- в) P_vCO
- г) P_vO_2

д) SaO₂

29. Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является

- а) Миастения
- б) Релаксация диафрагмы
- в) Респираторный дистресс-синдром
- г) Астматический статус
- д) Синдром парадоксального дыхания

30. Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолиемии

- а) Низкое АД
- б) Частый пульс слабого наполнения
- в) Спавшиеся периферические вены
- г) «отрицательное» ЦВД
- д) Показатель гематокрита

31. Высокочастотная ИВЛ при операциях на трахее и бронхах применяется с целью обеспечения

- 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

32. При наличии единственного легкого после пульмонэктомии предпочтительным вариантом интубации является

- а) Эндотрахеальная интубация
- б) Эндобронхиальная интубация с высокочастотной ИВЛ
- в) Высокочастотная ИВЛ
- г) Интубация через трахеостому
- д) Интубация с блокадой пораженного отдела легкого

33. При операциях по поводу бронхоплевральных свищей предпочтительным видом интубации является

- а) Эндотрахеальная интубация
- б) Эндотрахеальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого
- в) Высокочастотная ИВЛ
- г) Интубация через трахеостому

- д) Интубация двухканальной трубкой с исключением пораженного легкого

34. 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 кристаллоидных растворов
- г) Необходимость переливания препаратов переносчиков O₂
- д) Необходимость длительной инфузионной коррекции нарушений КЩС

35. 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 не более чем на 25%
- в) Уменьшение опухоли менее чем на 50% даже если диагностированы новые очаги опухоли
- г) Сохранение прежних размеров при отсутствии новых очагов
- д) Отсутствие появления новых очагов

36. 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 л\у
- в) Не оперированном легком
- г) Любой части легкого оставшейся после резекции
- д) Только контрлатеральных внутригрудных л\у

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

- а) Атрезия трахеи, удвоение трахеи
- б) Синдром Мунье-Куна
- в) Врожденный трахео-пищеводный свищ
- г) Дивертикулы трахеи и бронхов
Синдром Вильямса-Кембелла

38. В заднем средостении располагается

- а) Восходящий отдел аорты
- б) Задняя поверхность перикарда
- в) Вилочковая железа
- г) Пищевод
- д) Нет правильного ответа

39. 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)правой межреберной артерии слева

40. 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

41. Наиболее мощный спаечный процесс наблюдается при плевродезе

- а) Тальком
- б) Тетрациклином
- в) Аутокровью
- г) Гипертонический NaCl
- д) Йодом

42. К предопухолевым заболеваниям относятся заболевания, при которых наблюдается

- а) Нарушение трофики тканей с явлениями атрофии
- б) Нарушение стратификации эпителиальных клеток
- в) Процессы альтерации эпителиального пласта
- г) Метоплазия и пролиферация эпителия
- д) Дисплазия эпителия

43. Наиболее частым путем метастазирования опухоли легкого является

- а) Лимфогенный
- б) Лимогенный и имплантационный
- в) Лимфогенный и гематогенный
- г) Гематогенный и имплантационный
- д) Все пути в одинаковой степени

44. При проведении костальной плеврэктомии-правильным анатомическим слоем будет

- а) Глубокая фасция
- б) Межреберные мышцы
- в) Поперечная фасция
- г) Широчайшая мышца
- д) Правильного ответа нет

45. Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются

- а) Бифуркационная группа
- б) Бронхопульмональные лимфоузлы
- в) Правые паратрахеальные л\у
- г) Левые паратрахеальные л\у
- д) Лимфоузлы аортопульмонального окна

46. В норме в плевральной полости содержится

- а) 100мл геморрагической жидкости
- б) До 20мл серозной жидкости
- в) От 100 до 200мл серозной жидкости
- г) В норме в плевральной полости жидкости нет
- д) Правильного ответа нет

47. Триада Бека:

- а) Падение АД, повышение ЦВД, глухость сердечных тонов
- б) Повышение АД, повышение ЦВД, звонкость сердечных тонов
- в) Встречается при констриктивном перикардите
- г) Встречается при хроническом малом эксудативном перикардите
- д) Правильных ответов нет

48. Синдром Бурхаве

- а) Спонтанный разрыв трахеи
- б) Разрыв желудка с кровотечением в плевральную полость

- в) Спонтанный разрыв пищевода
- г) Массивное внутривнутриплевральное кровотечение
- д) Идиопатический спонтанный пневмоторакс

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

- а) Стенки бронха
- б) Мышечного слоя стенки бронха
- в) Подслизистого слоя стенки бронха
- г) Базально мембраны эпителиального пласта
- д) Поверхностного эпителиального слоя

50. При туберкулезе легкого оперативное лечение выполняется

- а) Во всех случаях при распространенных формах поражения
- б) При лекарственной устойчивости МБТ
- в) При обострении туберкулеза после длительного курса противотуберкулезной ПХТ
- г) При непереносимости противотуберкулезных препаратов
- д) После основного курса противотуберкулезной ПХТ, при наличии необратимых изменений

51. При прогрессирующих, распространенных формах фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с внутрилегочной диссеминацией возможный объем операции

- а) Двухсторонние, одномоментные резекции легких
- б) Двухсторонние, последовательные резекции легких
- в) Двухсторонние, последовательные остеоторакоплатические операции в сочетании с бронхоблокацией
- г) Все ответы правильны
- д) Все ответы неверны

52. При сочетании рака и активного (нелеченного) туберкулеза легкого необходимо

- а) Выполнять расширенный объем операции
- б) Провести основной курс ПХТ с контрольным обследованием через 4 мес
- в) Провести короткий курс ПХТ (1 мес), выполнять расширенный объем операции, и продолжать противотуберкулезную терапию в п/о периоде до 4 мес

- г) Оперативное лечение не выполняется
- д) По стандартам онкологии

53. Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов

- а) Катаральная, геморрагическая, гнойная
- б) Инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз
- в) 1,2,3,4 степени активности воспаления
- г) Инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотуморозная
- д) Отечная, стенотическая, рубцовая

54. Установленный разрыв диафрагмы является

- а) Абсолютным показанием к срочной операции
- б) Показанием к динамическому наблюдению
- в) Показанием к срочной операции после дообследования
- г) Показанием к плановой операции
- д) Показанием к операции при развитии осложнений

55. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются

- а) Пероральный
- б) в\м, в\в
- в) в\в
- г) внутрикостный, в\м
- д) эндолимфатический

56. Операция выбора при аспергилломах

- а) Атипичная резекция легкого
- б) Типичная сегментарная и бисегментарная резекция легкого
- в) Прецизионное удаление аспергиллемы
- г) Резекция легкого в объеме до лобэктомии
- д) Пульмонэктомия

57. Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является

- а) Нижняя легочная вена
- б) Передний ствол легочной артерии
- в) Бронхиальная артерия
- г) Внутригрудная артерия
- д) Непарная вена

58. При выполнении хирургического вмешательства у больных туберкулезом легких на фоне сахарного диабета необходимо
- а) Повысить суточную дозу инсулина
 - б) Простой инсулин в адекватных дозах в сочетании с противотуберкулезными препаратами
 - в) Понизить дозу инсулина, переход на дюрантные препараты
 - г) Понизить дозу простого инсулина
 - д) Сочетание таблетированных сахароснижающих препаратов и простого инсулина
59. Эффективность операции эмболэктомии из легочной артерии, составляет
- а) 1-2% от всех оперированных
 - б) Не более 10%
 - в) 10-15%
 - г) Более 20%
 - д) Более 30%
60. Давление в бронхиальных артериях
- а) Ниже системного на 50 мм Рт ст
 - б) Выше системного давления на 40 мм Рт ст
 - в) Соответствует системному давлению
 - г) Ниже системного давления на 80 мм Рт ст
 - д) Ничего из приведенного не верно
61. К аппарату мукоциллиарного клиренса не относится
- а) Реснички
 - б) Бокаловидные клетки
 - в) Клетки Клара
 - г) Подслизистые железы
 - д) Призматические клетки
62. Показанием для удаления дренажа после лобэктомии не является
- а) Темп отделяемого менее 200мл за сутки
 - б) Отсутствие сброса воздуха в течение суток
 - в) Отсутствие свободной жидкости на рентгенограмме
 - г) Расправленное легкое на Rg
 - д) 2-е сутки послеоперационного периода

63. К основным неорганным опухолям средостения из ретикулярной ткани относятся:

- а) Лимфогранулематоз, лимфосаркомы, плазмоцитомы, ретикулосаркома
- б) Лимфосаркомы, ретикулосаркома, остеосаркома
- в) Плазмоцитома и лимфоангиома
- г) Лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома
- д) Саркоидоз

64. Показанием к хирургическому лечению неорганных опухолей и кист средостения является:

- а) Только опухоли средостения с верификацией их морфологического строения
- б) Только злокачественные опухоли без прорастания органов средостения и отдаленных метастазов
- в) Наличие любого образования в средостении и при отсутствии общих и онкологических противопоказаний к операции
- г) Только дермоидные кисты
- д) Наличие любого образования в средостении при развитии компрессионного синдрома

65. Медиастинит – это:

- а) Любой патологический процесс в средостении
- б) Острый воспалительный процесс в средостении, вызываемый специфической или неспецифической флорой
- в) Туберкулезное воспаление клетчатки средостения
- г) Острое или хроническое воспаление средостения
- д) Гнойное воспаление клетчатки средостения

66. При остром гнойном медиастините преимущественно показано:

- а) Консервативная терапия
- б) Закрытое дренирование средостения
- в) Вскрытие и тампонада средостения
- г) Вскрытие, тампонада и дренирование средостения
- д) Вскрытие, санация, дренирование и послеоперационный лаваж средостения

67. Для вскрытия средостения при остром гнойном медиастините могут быть применены:

- а) Медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниелсу
- б) Полная срединная стернотомия
- в) Доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому
- г) Переднебоковая торакотомия
- д) Комбинированная торакотомия

68. При перфорации пищевода во время эзофагогастроскопии показано:

- а) Вскрытие средостения, ушивание дефекта пищевода, дренирование средостения, назогастральный зонд или гастростомия
- б) Гастростомия, интенсивная консервативная терапия
- в) Назогастральный зонд, интенсивная консервативная терапия
- г) Только консервативная терапия
- д) Только динамическое наблюдение

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

- а) Всех случаях острого гнойного медиастенита
- б) Медиастенита в связи с ранением пищевода
- в) Медиастенита в связи с ранением средостения
- г) Послеоперационном медиастените
- д) Медиастените в связи с ранением пищевода в нижней трети

70. Наиболее частой причиной хилоторакса в хирургической практике является хилоторакс:

- а) При лимфоангиолейомиоматозе
- б) Идиопатический
- в) При злокачественных опухолях
- г) Травматический
- д) Туберкулезный

71. Обязательным условием при консервативном лечении больных с травматическим хилотораксом является:

- а) Сухоядение
- б) Аутоотрансфузия хилуса
- в) Энтеральный прием хилуса
- г) Парентеральное питание

д) Мочегонные препараты

72. 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

73. 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

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

- а) эзофагогастроскопия
- б) торакоскопия и лапароскопия
- в) эзофагогастроскопия и пневмоперитонеум
- г) УЗИ и КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- д) Рентгеноскопия и пневмоперитонеум

75. 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

76. 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

77. Показанием для хирургического лечения при врожденной кисте легкого служит:

- а) Факт наличия кисты
- б) Только осложнение кисты (напряженная киста)
- в) Только присоединение неспецифического воспаления
- г) Только присоединение специфического воспаления (туберкулез)
- д) Неэффективность консервативного лечения (дренирование, склеротерапия)

78. 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) Специального лечения не показано

79. «зеркальное» легкое это:

- а) Порок развития легких, заключающийся в точном 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) Порок развития при котором в правом и левом легких 6 сегмент представляет самостоятельную долю

80. Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по

- а) Клинической картине
- б) Аскультативным 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

81. Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:

- а) Момент установления диагноза

- б) Первые сутки с момента установления клинико-рентгенологического диагноза, после короткого курса ИТТ
- в) Первые 2-4 суток с момента установления диагноза и проведения антибактериальной терапии
- г) Первые 4-7 дней после установления диагноза, дообследования больного, получения результатов бактериологического исследования
- д) Течение 7-10 дней с момента установления диагноза, дообследования больного, проведение полного курса антибиотикотерапии, методов гемо-лимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции

82. Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает

- а) Менее 7%
- б) 7-10%
- в) 28-35%
- г) 50%
- д) Более 50%

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

- а) Развивается только у детей младшего возраста, в том числе у новорожденных
- б) Преимущественно вызывается аэробной и Гр+ флорой
- в) Чаще трансформируется в гангрену легкого
- г) Полостные образования имеют небольшие размеры, локализуются субплеврально и осложняются пиопневмотораксом
- д) Полостные образования имеют большие размеры, локализуются в центральных отделах легких, опорожняются в просвет бронхов

84. Левый возвратный нерв

- а) Поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх позади общей сонной артерии, располагается в желобе между трахеей и пищеводом и заканчивается в виде нижнего гортанного нерва
- б) Поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх сбоку от трахеи, между ОСА и левой плечеголовной веной и заканчивается в виде верхнего гортанного нерва
- в) Наиболее часто повреждается при операциях на ЩЖ и трахее

- г) Поворачивая вокруг левой подключичной артерии идет впереди ОСА, трансформируясь в нижний гортанный нерв
- д) Верные варианты 1,3

85. Наиболее предпочтительный объем операции при туберкулезе

- а) Сегментарная резекция
- б) Лобэктомия
- в) Комбинированная резекция
- г) Пневмонэктомия
- д) Торакопластика

86. При напряженном рецидивном спонтанном пневмотораксе показано

- а) Плевральная пункция
- б) Дренаживание плевральной полости по Белау
- в) Дренаживание плевральной полости с активной аспирацией
- г) Торакоскопия
- д) Торакотомия

87. При неосложненном эхинококкозе легких наиболее часто выполняется

- а) Атипичная резекция легкого
- б) Лобэктомия, билобэктомия
- в) Пульмонэктомия
- г) Одномоментная эхинококкэктомия
- д) Двухмоментная эхинококкотомия

88. В настоящее время для диагностики бронхоэктатической болезни наиболее информативным является

- а) КТ и ЯМР исследование бронхов
- б) Радионуклеидные методы исследования вентиляции кровотока в легких
- в) Рентгеномография
- г) Бронхоскопия
- д) Бронхография

89. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- а) Острая бактериальная деструкция легких
- б) Абсцесс легкого
- в) Буллезная эмфизема легких

- г) Выполнение пункции подключичной вены
- д) Закрытая травма груди

90. 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 ВДП, легочно-сердечная недостаточность, кома, паралич возвратного нерва)
- в) У детей
- г) В любых экстренных случаях т.к. технически более проста
- д) При повторных трахеостомиях

91. Микротрахеостомия – это:

- а) Разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметром менее 0,5 см
- б) Введение в трахею специальной канюли, имеющей 2 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
- г) Разновидность трахеостомии, применяемой только у детей
- д) Временная (до 2 суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой

92. Фенестрация трахеи это:

- а) Порок развития трахеи – врожденное отсутствие участка хрящевых полуколец в шейном отделе трахеи
- б) Удаление передней поверхности перстневидного хряща для создания трахеостомы
- в) Вариант хронической трахеостомии, заключающийся в иссечении округлого окна в передней стенке трахеи
- г) Вариант хронической трахеостомии, заключающийся в овальном рассечении передней стенки трахеи и формировании кожных лоскутов для улучшения фонации
- д) Синоним операции концевой хронической трахеостомии

93. 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 бронхи

94. Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать

- а) Рентгеномографию
- б) Рентгенографию в 2 проекциях
- в) Ларингоскопию
- г) Жесткую бронхоскопию
- д) ФБС

95. 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

96. Загрудинный, внутригрудной, «ныряющий» зоб являются

- а) Различными заболеваниями ЩЖ, связанными с расположением органов средостения
- б) Вариантами частичного расположения неизменной ЩЖ в средостении
- в) Синонимами единой патологии обусловленной частичным или полным расположением патологически измененной ЩЖ в средостении
- г) Синонимами отражающими степень смещения опухоли ЩЖ в средостение
- д) Синонимами особой патологии, обусловленной эмбриональной закладкой ЩЖ

97. Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

- а) Во 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

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

- а) Доброкачественным опухолям вилочковой железы
- б) Потенциально злокачественным опухолям ВЖ
- в) Дисплазия ВЖ
- г) Киста ВЖ
- д) Гиперплазия ВЖ

99. 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 К, Са, витаминов

100. Хирургическое лечение тимомы не показано при

- а) Миастенических
- б) Немиастенических
- в) Зрелых эпителиальных
- г) Лимфоцитарных
- д) Тимоме С с признаками отдаленного метастазирования

101. Для ВИЧ – инфекции характерно:

1. Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;
2. Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;
3. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
4. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
5. В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
6. В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

102. Перечислите препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:

1. 70* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);

2. хлоргексидин 20%, октисепт или октинеде, спирт этиловый 70*,10% протаргол, водный раствор йода 5%;
3. 6% перекись, спирт этиловый 70*,5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

103.Перечислите действующие в настоящее время коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ:

1. 102,104,108,109,113,117,115,126,118,121,123,127,200,112.
2. 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
3. 102,104,108,109,113,117,115,118,126,127,122,125,200.

104.Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

1. ЦМВ-инфекция.
2. длительное лихорадящее состояние;
3. туберкулез.

105.Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:

1. с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
2. отсутствует сезонность в заболевании;
3. социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
4. большое количество нозокомиальных заражений;
5. до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотики и работники коммерческого секса;
6. ведущие пути: половой и наркотический;
7. высокий риск заражения при анальном сексе.

106.Проба Манту у больных Вич-инфекцией с количеством СД-4<200 в большинстве случаев:

1. положительная;
2. отрицательная.

107.Серологические тесты имеют значение для подтверждения оппортунистического заболевания при:

1. цитомегаловирусной инфекции;
2. токсоплазмозе;
3. ВПГ-инфекции;
4. все варианты верны.

108. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;

4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.

109. Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:

1. фолиевая кислота;
2. ганцикловир;
3. бисептол;
4. фансидар;
5. эритромицин;
6. пиремитамин-сульфадиазин.

110. Выберите, как правильно заполнить направление на наличие антител к ВИЧ анонимно для донора:

1. код 118;
2. вписать выдуманные ФИО;
3. код 127;
4. не подлежит анонимному обследованию;
5. вписать шифр буквенный цифровой.

111. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

112. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

113. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 104;
2. 112;
3. 113;
4. 109.

114. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;

- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

115. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

116. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

117. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

118. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

119. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

120. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

121. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

122. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

123. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.