

Тестовый контроль

по специальности «торакальная хирургия» первая и вторая категории

1. При ошибочном выборе ориентира для дренирования плевральной полости по средне-ключичной линии, наиболее вероятным осложнением может быть повреждение следующих сосудов:
 - а) аорты
 - б) верхней поллой вены
 - в) второй межреберной артерии
 - г) подключичной вены
 - д) правильного ответа нет

2. Кровообращение в верхней доле левого легкого происходит преимущественно из:
 - а) А1 и А3
 - б) А1, А2 и А3
 - в) А1 и А2
 - г) А4,А5 и А6
 - д) А1 А2 А3 А4 А5

3. Нормальное внутривплевральное давление в конце выдоха:
 - а) Ниже атмосферного на 0,3-0,5кПа
 - б) Выше атмосферного на 0,3-0,5кПа
 - в) Всегда отрицательное
 - г) Выше атмосферного на 0,8-1,0кПа
 - д) Верного ответа нет

4. 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

5. В заднем средостении располагается
 - а) Восходящий отдел аорты
 - б) Задняя поверхность перикарда

- в) Вилочковая железа
 - г) Пищевод
 - д) Нет правильного ответа
6. 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
7. 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
8. 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
9. При декомпенсированном стенозе крупных дыхательных путей при аускультации выслушивается
- а)Постоянный шум
 - б)Крепитация на вдохе
 - в)Мелкопузырчатый хрип
 - г)Крупнопузырчатый хрип
 - д)Стридор
10. 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

11. При проведении костальной плеврэктомии-правильным анатомическим слоем будет

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

12. Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются

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

13. 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

14. 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 экссудативном перикардите
- д) Правильных ответов нет

15. 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

16. При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться

- а) Правило полукруга
- б) Правило ромба
- в) Необходимо нагнетать углекислый газ
- г) Все верно
- д) Все неверно

17. Начальные отделы легочных артерии расположены

- а) Интраперикардially
- б) Мезоперикардially
- в) Метаперикардially
- г) Внеперикардially
- д) Изоперикардially

18. При КТ органов грудной полости используют

- а) М-режим
- б) В-режим
- в) Средостенный режим
- г) T1-режим
- д) T2-режим

19. pH артериальной крови в норме находится в пределах

- а) 7,23-7,34
- б) 7,47-7,5
- в) 7,1-7,23
- г) 7,34-7,45
- д) Верных ответов нет

20. К причинам респираторного алкалоза относится

- а) Избыточное накопление CO₂
- б) Избыточное выведение CO₂
- в) Брадикардия
- г) Дыхание Кусмауля
- д) Накопление HCl

21. 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

22. К параметрам функциональной операбельности НЕ относится

- а) Индекс ВМІ
- б) Индекс БТО
- в) Индекс вентиляции
- г) Индекс Чарльзона
- д) Индекс Альговера

23. К методам исследования функциональных резервов дыхательной системы человека относится

- а) Бодиплетизмография
- б) Спирография
- в) Перфузионная сцинтиграфия
- г) Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
- д) Все ответы правильные

24. К симптомам триады Горнера относится

- а) Птоз
- б) Миоз
- в) Экзофтальм
- г) Правильные ответы а и в
- д) Правильные ответы а и б

25. Комбинационной сегментарной резекцией легкого называется

- а) Сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией
- б) Сегментарная резекция, выполненная одновременно с двух сторон
- в) Удаление 2 и более сегментов из разных долей легкого
- г) Сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- д) Сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией

26. При заднем медиастините могут применяться следующие доступы, кроме

- а) Доступ по Готилье
- б) По Насилову
- в) По Савиных
- г) По Разумовскому
- д) Задняя торакотомия

27. 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
28. 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
29. 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
30. 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
31. Плевральный экссудат отличается от трансудата 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

32. 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 резиктабельности 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

33. 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

34. Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является

- а) P_aCO_2
- б) P_aO_2
- в) P_vCO
- г) P_vO_2
- д) SaO_2

35. Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является

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

36. Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолиемии

- а) Низкое АД

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

37.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

38.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

39.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

40.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

41. 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
42. 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
43. 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
 - д) Синдром Вильямса-Кембелла
44. В отношении трахеального бронха, в первую очередь, справедливо то что-это
- а) Порок развития трахеи, при котором имеется бронхиальная ветвь, отходящая от трахеи в ткань легкого но не участвующая в вентиляции
 - б) Порок развития верхнедолевого бронха, при котором самостоятельно отходит от грудного отдела трахеи, выше места бифуркации
 - в) Аномалия ветвления трахеобронхиального дерева, при которой добавочный или смещенный бронх, участвующий или не участвующий в вентиляции участка легкого
 - г) Вариант развития, при котором имеется дополнительный бронх отходящий от трахеи к верхней или нижней доле обеих легких
 - д) Синоним порока развития - трифуркация трахеи
45. Исходами разрывов трахеи могут быть

- а) Спонтанное заживление, рубцовый стеноз
- б) Рубцовый стеноз
- в) Бронхоплевральный свищ
- г) Бронхопищеводный свищ
- д) Нет правильных ответов

46. 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 трахеи, эндопротезирование)

47. Методом выбора при рубцовом стенозе грудного отдела трахеи 3 степени небольшой протяженности является

- а) Эндоскопическое лечение с применением лазера, ультразвука и бужирования
- б) Операция Гебауэра
- в) Наложение трахеостомы и проведение через суженый участок длинной трахеостомической канюли
- г) Циркулярная резекция трахеи с анастомозом конец в конец
- д) Операция Ниссена

48. Отличие трахеостомии от трахеотомии заключается в

- а) Выполнение хирургического доступа к трахее
- б) Способе рассечения трахеи
- в) Срочности выполнения
- г) Введении в трахеостомическое отверстие канюли
- д) Показания к выполнению

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать

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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. Хирургическое лечение тимомы не показано при

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

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

- а) Экстрафасциальная тимомэктомия
- б) Экстрафасциальная тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения
- в) Тимусэктомия
- г) Тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения
- д) Тимтимомэктомия вместе с клетчаткой средостения

62. Наиболее частым и опасным послеоперационным осложнением при миастенических тимомах является:

- а) Усиление синдрома ВПВ
- б) Миастенический криз
- в) Надпочечниковая недостаточность
- г) Медиастенит
- д) Перикардит

63. Показанием к длительной ИВЛ после операции у больных с тимомой служит:

- а) Высокий титр аутоантител к ткани ВЖ
- б) Синдром Яценко – Кушинга
- в) Усиление клиники миастении
- г) Выполненная односторонняя резекция легкого

д) Послеоперационная пневмония

64. При систематизации злокачественных лимфом средостения с позиции лечения принципиально важно выделение:

- а) Лимфом и лимфосарком
- б) Лимфосарком и гистеоцитом
- в) Иммунобластных и монобластных
- г) Ходжкинской и неходжкинской
- д) С кожным зудом и без

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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

69. 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

70. 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

71. 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

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

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

73. 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
74. 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
75. 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
76. 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
77. 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

78. 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

79. 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)

80. 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

81. «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

82. 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

83. 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 гемолимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции

84. Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает

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

85. 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

86. 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

87. Наиболее предпочтительный объем операции при туберкулезе

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

88. 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

89. 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 сочетания с бронхоблокацией
- г) Все ответы правильны
- д) Все ответы неверны

90. 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

91. 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

92. 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

93. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются

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

94. 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

95. 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

96. 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
97. 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%
98. 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
99. К аппарату мукоциллиарного клиренса не относится
- а) Реснички
 - б) Бокаловидные клетки
 - в) Клетки Клара
 - г) Подслизистые железы
 - д) Призматические клетки
100. 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

101. Склонность к мутации у ВИЧ:

1. выражена;
2. слабо выражена;
3. не выражена.

102. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

1. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
2. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
3. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

103. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

1. в крови;
2. во влагалищном секрете;
3. в околоплодных водах;
4. в грудном молоке.

104. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

1. исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
2. выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
3. исследование сыворотки методом иммуноблота;
4. исследование методом полимеразной цепной реакции.

105. Укажите используемые в медицинской практике коды и показания для обследования на антитела к ВИЧ:

1. 108-доноры биологических жидкостей;
2. 104-лица с ЗППП;
3. 107-реципиенты биологических жидкостей.

106. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:

1. медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
2. любой медицинский работник при устройстве на работу;
3. медперсонал родильных домов, отделений;
4. медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
5. только медработники, в семьях которых есть ВИЧ-инфицированные.

107. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:

1. ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
2. для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
3. нет отличий.

108. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:

1. интерстициальная пневмония;
2. энтерит;
3. энцефалит;
4. миокардит.

109. Триада ВИЧ-деменции:

1. парестезии;
2. нарушение когнитивной функции;
3. двигательные расстройства;
4. вялая реакция зрачков на свет;
5. нарушение поведения;

110. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

1. большое количество половых партнеров;
2. анальный секс;
3. гемоконтакт при половом акте;
4. неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
5. сопутствующие ЗППП;
6. возраст партнера до 25 лет;
7. оральный секс.

111. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:

1. По желанию пациента;
2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
3. При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

112. Пробы сыворотки до момента доставки в лабораторию могут храниться в ЛПУ:

1. До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
2. До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
3. До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
4. Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.

113. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

1. 104;
2. 102;
3. 113.

114. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
3. Промыть водой.

115. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:

1. На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
2. В терминальной стадии;
3. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
4. В период беременности.

116. 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.

117. 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.

118. 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.

119. 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.

120. 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.

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

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

122. 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».

123. 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».

124. 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».

125. 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.