

## **Торакальная хирургия (ВО) Высшая категория**

### **1. Первая успешная пневмонэктомия в России была выполнена**

- а) 1946г
- б) 1915г
- в) 1925г
- г) 1879г

### **2. 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

### **3. Торакоскопия была предложена Якобеусом в:**

- а) 1923г
- б) 1905г
- в) 1890г
- г) 1911г

### **4. При декомпенсированном стенозе крупных дыхательных путей при аускультации выслушивается:**

- а) постоянный шум
- б) крепитация на вдохе
- в) мелкопузырчатый хрип
- г) крупнопузырчатый хрип

### **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

**6. 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

**7. Основной причиной внезапных летальных исходов после резекции легких является:**

- а) инфаркт миокарда
- б) гипертензия малого круга кровообращения
- в) нарушение венозного оттока от легкого
- г) пневмония

**8. 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

**9. 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

**10. 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

**11. Наиболее частым вариантом поражения легких при СПИДе является пневмония**

**вызванная:**

- а) пневмоцистой
- б) легионеллой
- в) грибами рода кандиды
- г) цитомегаловирусом

**12. Рекомендуемым предельным сроком ИВЛ через интубационную трубку является в сутках:**

- а) 2
- б) 4
- в) 7
- г) 10

**13. 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

**14. Переливание одной единицы эритроцитарной массы(при отсутствии продолжающегося кровотечения) повышает уровень гемоглобина на: в г\л**

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

**15. 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 кровохаркании
- б) синдроме впв
- в) ранней стадии опухолевого процесса
- г) наличии отдаленных метастазов

**16. Основанием для прерывания проведения курса химиотерапии при**

**злокачественных опухолях легких и средостения служит**

- а) лейкопения менее 2тыс лейкоцитов
- б) уменьшение количества общего белка в крови ниже 40г\л
- в) повышение температуры тела до субфебрильных цифр
- г) выраженная рвота, диарея

**17. Среди метастатических опухолей легкого наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы**

- а) хорионэпителиомы
- б) семиномы
- в) мелкоклеточного рака легкого
- г) рака желудка

**18. При неосложненном течении послеоперационного периода онкопульмонологических больных срок профилактической антибиотикотерапии**

- а) 3-5дн
- б) 7-10дн
- в) 15-16дн
- г) 21-25дн

**19. Операциями выбора при казеозной пневмонии являются**

- а) пульмонэктомия и плевропульмонэктомия
- б) двухэтапная пульмонэктомия
- в) перевязка легочной артерии
- г) экономная резекция легкого с корригирующими операциями

**20. 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

**21. 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

**22. 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 1 и 2 ребер, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики

**23. Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакокопии является**

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

**24. 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

**25. 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

**26. 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

**27. Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является**

- а)  $paO_2$
- б)  $paO_2$
- в)  $pvCO$
- г)  $pvO_2$

**28. Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является**

- а) миастения
- б) релаксация диафрагмы
- в) респираторный дистресс-синдром
- г) астматический статус

**29. Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолиемии**

- а) низкое ад
- б) частый пульс слабого наполнения
- в) спавшиеся периферические вены
- г) «отрицательное» цвд

**30. 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

**31. 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

**32. 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

**33. 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 о<sub>2</sub>

**34. 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

**35. 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

**36. 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

**37. В заднем средостении располагается**

- а) восходящий отдел аорты
- б) задняя поверхность перикарда
- в) вилочковая железа
- г) пищевод

**38. При опухоли тимуса чаще всего возможно сдавление сосуда**

- а) левой брахиоцефальной вены
- б) левой легочной вены
- в) левой бронхиальной артерии
- г) правой легочной артерии

**39. Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии**

- а) передний сегмент нижней доли
- б) верхний сегмент нижней доли
- в) средняя доля
- г) язычковые сегменты

**40. Наиболее мощный спаечный процесс наблюдается при плевродезе**

- а) тальком
- б) тетрациклином
- в) аутокровью
- г) гипертонический раствор

**41. 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) метаплазия и пролиферация эпителия

**42. Наиболее частым путем метастазирования опухоли легкого является**

- а) лимфогенный
- б) лимогенный и имплантационный
- в) лимфогенный и гематогенный
- г) гематогенный и имплантационный

**43. При проведении костальной плеврэктомии-правильным анатомическим слоем будет**

- а) глубокая фасция
- б) межреберные мышцы
- в) поперечная фасция
- г) широчайшая мышца

**44. Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются**

- а) бифуркационная группа
- б) бронхопульмональные лимфоузлы
- в) правые паратрахеальные л\у
- г) левые паратрахеальные л\у

**45. 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

**46. 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

**47. Синдром Бурхаве**

- а) спонтанный разрыв трахеи
- б) разрыв желудка с кровотечением в плевральную полость
- в) спонтанный разрыв пищевода
- г) массивное внутривнутриплевральное кровотечение

**48. 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

**49. При туберкулезе легкого оперативное лечение выполняется**

- а) во всех случаях при распространенных формах поражения
- б) при лекарственной устойчивости мбт
- в) после курса противотуберкулезной пхт
- г) при непереносимости противотуберкулезных препаратов

**50. 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

**51. 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 (1мес), выполнять расширенный объем операции, и

продолжать противотуберкулезную терапию в п\о периоде до 4 мес

г) оперативное лечение не выполняется

**52. 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

**53. 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

**54. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются**

а) пероральный

б) в\м, в\в

в) в\в

г) внутрикостный, в\м

**55. 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

**56. Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является**

а) нижняя легочная вена

б) передний ствол легочной артерии

в) бронхиальная артерия

г) внутригрудная артерия

**57. 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

**58. Эффективность операции эмболэктомии из легочной артерии, составляет**

- а) 1-2% от всех оперированных
- б) не более 10%
- в) 10-15%
- г) более 20%

**59. 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

**60. К аппарату мукоциллиарного клиренса не относится**

- а) реснички
- б) подслизистый слой
- в) клетки клара
- г) подслизистые железы

**61. Показанием для удаления дренажа после лобэктомии не является**

- а) темп отделяемого менее 200мл за сутки и отсутствие воздушотечения
- б) отсутствие сброса воздуха в течение суток
- в) отсутствие свободной жидкости на рентгенограмме
- г) расправленное легкое на rg

**62. К основным неорганным опухолям средостения из ретикулярной ткани относятся:**

- а) лимфогранулематоз, лимфосаркомы, плазмоцитомы, ретикулосаркома
- б) лимфосаркомы, ретикулосаркома, остеосаркома
- в) плазмоцитомы и лимфоангиома
- г) лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома

**63. 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

**64. 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

**65. При остром гнойном медиастините преимущественно показано:**

- а) консервативная терапия
- б) закрытое дренирование средостения
- в) вскрытие и тампонада средостения
- г) вскрытие и дренирование средостения

**66. 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 насиллову, задняя торакотомия по доброммыслову, шейная медиастинотомия по разумовскому
- г) переднебоковая торакотомия

**67. 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

**68. 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

**69. Наиболее частой причиной хилоторакса в хирургической практике является хилоторакс:**

- а) при лимфоангиолейомиоматозе
- б) идиопатический
- в) при злокачественных опухолях
- г) травматический

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

- а) сухоядение
- б) аутотрансфузия хилуса
- в) энтеральный прием хилуса
- г) парентеральное питание

**71. 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

**72. 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

**73. 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

**74. 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

**75. 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

**76. 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)

**77. 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

**78. «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

**79. 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

**80. 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

**81. Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает:**

- а) менее 7%
- б) 7-10%
- в) 28-35%
- г) 50%

**82. 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

### **83. 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 осой 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 осы, трансформируясь в нижний гортанный нерв

### **84. Наиболее предпочтительный объем операции при туберкулезе**

- а) сегментарная резекция
- б) лобэктомия
- в) комбинированная резекция
- г) пневмонэктомия

### **85. При напряженном рецидивном спонтанном пневмотораксе показано**

- а) плевральная пункция
- б) дренирование плевральной полости по белалу
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- г) торакоскопия

### **86. При неосложненном эхинококкозе легких наиболее часто выполняется:**

- а) атипичная резекция легкого
- б) лобэктомия, билобэктомия
- в) пульмонэктомия
- г) одномоментная эхинококкэктомия

**87. 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) рентгенотомография
- г) бронхоскопия

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

- а) острая бактериальная деструкция легких
- б) абсцесс легкого
- в) буллезная эмфизема легких
- г) выполнение пункции подключичной вены

**89. 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

**90. Микротрахеостомия – это:**

- а) разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметром менее 0,5см
- 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

**91. 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

**92. 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

**93. Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать**

а) компьютерную томографию

б) рентгенографию в 2 проекциях

в) ларингоскопию

г) жесткую бронхоскопию

**94. 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

**95. 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

**96. 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

**97. 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

**98. Основными принципами консервативного лечения миастении являются**

- а) заместительная гормональная терапия
- б) применение иммунокорректоров
- в) антибиотикотерапия
- г) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса

**99. Хирургическое лечение тимомы не показано при:**

- а) миастенических
- б) немиастенических
- в) зрелых эпителиальных
- г) лимфоцитарных

**100. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) цмв-инфекция
- б) длительное лихорадящее состояние
- в) туберкулез
- г) лимфома

**101. Серологические тесты имеют значение для подтверждения оппортунистического заболевания при:**

- а) цитомегаловирусной инфекции
- б) токсоплазмозе
- в) впг-инфекции

г) все варианты верны

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

а) 104

б) 112

в) 113

г) 109

**103. 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

**104. 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

**105. 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

г) на срок не более 20 дней

**106. 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

**107. 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
- г) не чаще трех раз в год

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

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) соседи

**109. 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»
- г) приказом минздравсоцразвития рф от 01.02.1988 №567

**110. 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»
- г) приказом минздравсоцразвития рф от 01.02.1988 №567

**111. 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»
- г) приказом минздравсоцразвития рф от 01.02.1988 н567

**112. 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

**113. У больной периферический рак верхней доли правого легкого. Морфологически - мелкоклеточный рак. Интраоперационно - опухоль не прорастает висцеральную плевру, метастазов в лимфоузлах грудной полости не обнаружено. Какое лечение необходимо провести?**

- а) пневмонэктомия
- б) лобэктомия
- в) неоадьювантная пхт с последующей операцией
- г) лучевая терапия

**114. Наиболее достоверным методом определения локализации шаровидного образования легкого является**

- а) рентгенография
- б) компьютерная томография
- в) магнитно-резонансная томография
- г) УЗИ

**115. Больная 57 лет. В течении 5 месяцев отмечает сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 38С. При обследовании**

**отмечен ателектаз верхней доли левого легкого, при бронхоскопии обнаружена опухоль верхнедолевого бронха слева с переходом на главный бронх. Морфология - аденокарцинома. При торакотомии метастазов в лимфоузлах нет. Какую операцию необходимо выполнить?**

- а) пневмонэктомию слева
- б) верхнюю лобэктомию с циркулярной резекцией главного бронха
- в) верхнюю лобэктомию
- г) отказаться от операции

**116. При развитии пиопневмоторакса в первую очередь показано**

- а) антибиотики
- б) дренирование плевральной полости
- в) введение цитостатиков
- г) эндобронхиальное введение протеолитических ферментов

**117. При ранении грудной клетки в «зоне Грекова», гипотонии, глухости сердечных тонов показано:**

- а) ушивание раны грудной клетки
- б) лечение в условиях реанимации
- в) экстренная торакотомия
- г) дренирование плевральной полости

**118. Показанием для экстренной торакотомии является:**

- а) большой гемоторакс
- б) пневмоторакс
- в) малый гемоторакс.
- г) проникающее ранение грудной клетки

**119. Медиастинотомия по Добромыслову - это**

- а) шейная медиастинотомия
- б) чрездиафрагмальная медиастинотомия
- в) задняя медиастинотомия
- г) торакотомия чрезплевральная медиастинотомия

**120. При подозрении на новообразование заднего средостения наиболее**



**информативным методом для уточнения диагноза является**

- а) медиастиноскопия
- б) бронхоскопия
- в) кт грудной клетки
- г) бронхография

**121. Горизонтальный уровень жидкости на рентгенограмме грудной клетки, говорит о наличии в плевральной полости:**

- а) воздуха
- б) крови
- в) серозного экссудата
- г) жидкости и воздуха

**122. Шаровидное образование легкого может быть:**

- а) туберкулемой
- б) раком легкого
- в) кистой легкого
- г) всеми перечисленными заболеваниями

**123. Стридорозное дыхание это признак:**

- а) стеноза, сдавления трахеи
- б) напряженного пневмоторакса
- в) абсцесса, дренирующегося в бронх
- г) отека легкого

**124. При тотальной эмпиеме плевры дренируют плевральную полость:**

- а) во втором межреберьи по среднеключичной линии
- б) в шестом межреберьи по средней подмышечной линии
- в) в седьмом межреберьи по задней подмышечной линии
- г) двумя дренажами в типичных точках

**125. При гангрене доли легкого показана:**

- а) торакопластика

- б) лобэктомия
- в) пульмонэктомия
- г) искусственный пневмоторакс

**126. Показанием для экстренной торакотомии является:**

- а) свернувшийся гемоторакс
- б) пневмоторакс
- в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение
- г) все перечисленное

**127. При подозрении на перфорацию пищевода обязательно выполнение:**

- а) пневмомедиастинографии
- б) фгс
- в) г-графии пищевода
- г) медиастиноскопии

**128. При повреждении с/3 пищевода, осложненного медиастинитом, выполняют**

- а) шейную медиастинотомию
- б) чрезплевральную медиастинотомию
- в) заднюю медиастинотомию по насилу
- г) стернотомию

**129. Клинико-морфологические признаки доброкачественных опухолей легких:**

- а) медленный рост
- б) скудная клиника до возникновения осложнений
- в) ровная, гладкая поверхность с наличием капсулы
- г) все перечисленное

**130. Какой критерий позволяет отличить пневмоторакс от гидроторакса при объективном обследовании пациента**

- а) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания
- б) увеличение объема грудной клетки
- в) отсутствие дыхательных шумов

г) тимпанический оттенок перкуторного звука

**131. Эндоскопическая окклюзия бронха производится при:**

а) фибробронхоскопии под местной анестезией

б) фибробронхоскопии под наркозом

в) ригидной бронхоскопии под наркозом

г) любым из перечисленных способов

**132. Шаровидное образование легкого не может быть:**

а) туберкулемой

б) раком легкого

в) туберкулезной каверной

г) кистой легкого

**133. Определить локализацию бронхоплеврального свища можно с помощью:**

а) медиастиноскопии

б) эзофагоскопии

в) рентгеноскопии

г) бронхоскопии

**134. Эмпиема плевры считается хронической:**

а) со второй недели от начала заболевания

б) с четвертой недели

в) с трех месяцев

г) с шести месяцев

**135. Для гангрены легкого характерно:**

а) отсутствие грануляционного вала на границе

б) распространенный некроз легочной ткани

в) выраженная интоксикация

г) все перечисленное

**136. Консервативное лечения абсцессов легкого включает:**

а) антибактериальное лечение

- б) бронхосанационную терапию
- в) дезинтоксикационную терапию
- г) сочетание всех вышеперечисленных методов

**137. Диагноз ранения сердца ставится на основании:**

- а) локализации раны, данных пхо
- б) снижения артериального давления, тахикардии
- в) глухости сердечных тонов и расширения границ сердца при г-графии
- г) всего перечисленного

**138. Медиастинотомия по Насилову - это:**

- а) шейная медиастинотомия
- б) чрездиафрагмальная медиастинотомия
- в) торакотомия чрезплевральная медиастинотомия
- г) задняя медиастинотомия

**139. Целомическая киста чаще локализуется в:**

- а) кардио-диафрагмальном углу справа
- б) кардио-диафрагмальном углу слева
- в) заднем средостении
- г) верхнем средостении

**140. Возможные осложнения при разрыве эхинококковой кисты легкого:**

- а) анафилактический шок
- б) гидропневмоторакс
- в) асфиксия
- г) все перечисленное

**141. Осложнениями операций на легких являются:**

- а) несостоятельность швов на культе бронха, эмпиема плевры
- б) внутриплевральное кровотечение
- в) нагноение послеоперационной раны
- г) все перечисленное

**142. Показанием к плевральной пункции на догоспитальном этапе является:**

- а) открытый пневмоторакс
- б) экссудативный плеврит
- в) напряженный пневмоторакс
- г) все перечисленное

**143. Для морфологической верификации диагноза при периферическом шаровидном образовании легкого проводится:**

- а) медиастиноскопия
- б) бронхоскопия
- в) трансторакальная пункция под кт контролем
- г) УЗИ

**144. Метод рентгенографии брюшной полости с введением воздуха называется:**

- а) диагностический пневмомедиастинум
- б) диагностический пневмоперитонеум
- в) диагностический пневмоторакс
- г) все вышеперечисленное

**145. Переходу острой эмпиемы в хроническую способствует:**

- а) бронхоплевральный свищ
- б) инородные тела плевральной полости
- в) нагноение послеоперационной раны, флегмона грудной клетки
- г) все вышеперечисленное

**146. После прорыва острого абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы, кроме:**

- а) повышение температуры тела до 39°C и выше
- б) кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
- в) уменьшение симптомов интоксикации
- г) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме

**147. Диагноз ушиба сердца ставится на основании:**

- а) экг
- б) эхокг
- в) показателей трансаминаз, миоглобина
- г) всего перечисленного

**148. Симптом Герке при медиастините - это:**

- а) расширение тени средостения
- б) боль при перкуссии по груди
- в) боль при запрокидывании головы назад
- г) боль при перкуссии по остистым отросткам позвоночника

**149. Медиастинотомия по Разумовскому - это:**

- а) шейная медиастинотомия
- б) чрездиафрагмальная медиастинотомия
- в) задняя медиастинотомия
- г) торакотомия чрезплевральная медиастинотомия

**150. Эхинококковая киста легкого наиболее часто осложняется:**

- а) прорывом в бронхиальное дерево
- б) прорывом в плевральную полость
- в) нагноением кисты
- г) бронхогенной диссеминацией

**151. Для выявления бронхоэктазов ведущее значение имеет:**

- а) рентгенография грудной клетки
- б) бронхоскопия
- в) рентгеномография легких
- г) компьютерная томография

**152. При диагностической пункции плевральной полости с наличием плеврита, эвакуированную жидкость исследуют на:**

- а) микрофлору и чувствительность к антибиотикам
- б) атипичные клетки

- в) клеточный состав
- г) все перечисленное

**153. Наименее инвазивный метод стадирования рака легкого из представленного:**

- а) медиастиноскопия
- б) видеоторакоскопия
- в) эндоскопическая ультрасонография с трансbronхиальной биопсией
- г) торакотомия

**154. Временная окклюзия бронхиального дерева при острой эмпиеме с бронхоплевральным свищем выполняется с целью:**

- а) предупреждения распространения инфекции
- б) предупреждения аспирации гноя
- в) закрытия бронхоплеврального сообщения
- г) все перечисленное верно

**155. Признаками экссудата при пункции плевральной полости будут:**

- а) положительная проба эфендиева
- б) кол-во белка более 3 г/л
- в) кол-во нейтрофилов более 80%
- г) все перечисленные признаки

**156. Декортикацией называется:**

- а) удаление париетальной плевры
- б) удаление висцеральной плевры
- в) удаление висцеральной и париетальной плевры
- г) удаление пораженной части легкого

**157. Показанием для оперативного лечения деструктивного заболевания легкого может явиться:**

- а) гангрена легкого
- б) острый абсцесс, осложненный профузным легочным кровотечением
- в) невозможность исключить полостную форму рака

г) все перечисленное

**158. Большой гемоторакс является показанием для:**

- а) дренирования плевральной полости
- б) пункции плевральной полости
- в) экстренной торакотомии
- г) динамического наблюдения в отделении реанимации

**159. Что не применяется для лечения, осложненного перелома ребер:**

- а) обезболивание
- б) гипсовая иммобилизация
- в) дренирование плевральной полости
- г) новокаиновые блокады

**160. Основным методом лечения острого медиастинита является:**

- а) антибактериальная терапия
- б) бронхосанационную терапию
- в) дезинтоксикационную терапию
- г) хирургическое лечение

**161. Медиастинотомия по Савиных-Розанову - это:**

- а) шейная медиастинотомия
- б) чрездиафрагмальная медиастинотомия
- в) торакотомия чрезплевральная медиастинотомия
- г) стернотомия

**162. Триада Горнера появляется при компрессии:**

- а) диафрагмального нерва
- б) верхней полой вены
- в) возвратного нерва
- г) симпатического ствола

**163. Основная причина спонтанного пневмоторакса**

- а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого



- б) парапневмонический абсцесс легкого
- в) рак легкого
- г) бронхоэктазы

**164. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:**

- а) трахеостомии
- б) блокады межреберных нервов
- в) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
- г) обездвижения грудной клетки

**165. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево.**

**Диагноз**

- а) эмпиема плевры
- б) бронхолегочная секвестрация
- в) пиопневмоторакс
- г) тромбоз эмболия правой главной ветви легочной артерии

**166. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения**

- а) массивная антибиотикотерапия
- б) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия
- в) торакотомия и санация плевральной полости
- г) резекция доли, несущей полость абсцесса

**167. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх**

- а) оперативное лечение - резекция легкого
- б) оперативное лечение - пневмотомия
- в) пункция плевральной полости
- г) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

**168. Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе**

**легкого, занимающем 1-2 сегмента:**

а) укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающем 1-2 сегмента:

б) дренирование полости абсцесса

в) лобэктомия

г) пульмонэктомия

**169. У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?**

а) кавернозный туберкулез

б) паразитарная киста легкого

в) хронический абсцесс легкого

г) рак легкого

**170. Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью в период обострения наиболее эффективен метод:**

а) дыхательной гимнастики

б) внутримышечной антибиотикотерапии канамицином

в) лечебной бронхоскопии

г) массажа грудной клетки

**171. Больная 57 лет в течение 5 месяцев отмечает сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 38°C. Лечилась в стационаре по поводу верхнедолевой пневмонии (с эффектом), однако в последние 2 месяца состояние ухудшилось, усилились кашель, одышка. Консультирована фтизиатром, туберкулез отвергнут. При обследовании рентгенологически отмечена гиповентиляция верхней доли слева, при бронхоскопии выявлено сужение устья верхнедолевого бронха слева. Опухоль распространяется на главный бронх, при морфологическом исследовании биоптата обнаружена аденокарцинома. Диагноз: центральный рак верхнедолевого бронха слева. При торакотомии в бифуркационных лимфоузлах — гиперплазия. Какую операцию предпочтительно выполнить?**

а) пневмонэктомию

б) пробную торакотомию

- в) верхнюю лобэктомию с циркулярной резекцией главного бронха
- г) верхнюю лобэктомию

**172. Признаками неоперабельности при диагностированном раке легкого являются**

- а) метастазы в надключичные лимфоузлы
- б) паралич возвратного нерва
- в) синдром горнера
- г) все перечисленное

**173. У больного 55 лет около 2 месяцев назад клинически и при рентгенологическом исследовании была внебольничная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с проливными потами, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании. 2 дня назад появился приступ сильного кашля, отходило много мокроты с гноем и прожилками крови, после чего температурная реакция нормализовалась. Диагноз?**

- а) хроническая неспецифическая пневмония
- б) абсцесс легкого
- в) туберкулез легких
- г) бронхогенный рак легкого

**174. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?**

- а) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками
- б) пункция и дренирование плевральной полости
- в) торакотомия с тампонадой полости абсцесса
- г) общая антибиотикотерапия

**175. У больного 45 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружено тотальное затемнение легочного поля справа со смещением средостения в противоположную сторону. Какие методы исследования больному рекомендовать ?**

- а) мрт грудной клетки
- б) кт грудной клетки
- в) УЗИ плевральной полости

г) пэт кт

**176. Больной 30 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. При рентгенологическом исследовании выявлен коллапс легкого на половину объема. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?**

- а) плевральная пункция
- б) дренирование плевральной полости
- в) видеоторакоскопия
- г) динамическое наблюдение

**177. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом 5 ребер слева, 4 - справа, выраженная подкожная эмфизема, двухсторонний пневмоторакс. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать больному?**

- а) пункции плевральных полостей
- б) дренирование плевральных полостей
- в) наложение трахеостомии и искусственная вентиляция легких
- г) двухсторонняя торакотомия

**178. У больного после удаления верхней доли язычковых сегментов слева на 2-й день развился ателектаз оставшейся нижней доли. Наиболее эффективным методом лечения для него является**

- а) лечебная физкультура
- б) физиотерапия
- в) антибактериальная терапия
- г) бронхоскопия

**179. Легочную ткань кровоснабжают**

- а) ветви легочной артерии
- б) диафрагмальные сосуды
- в) бронхиальные артерии
- г) ветви пищеводных артерий

**180. Наиболее часто из опухолей легкого встречается**

- а) хондрома

- б) рак
- в) саркома
- г) лимфома

**181. Наиболее часто приходится дифференцировать центральный рак легкого с**

- а) туберкулезом легких
- б) саркоидозом легких
- в) внебольничной пневмонией
- г) муковисцидозом

**182. Основным методом лечения рака легкого является**

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) хирургический
- г) иммунотерапия

**183. Рак легкого развивается из**

- а) подслизистого слоя
- б) из эпителия, покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез
- в) бронхиальных хрящей
- г) адвентиции бронхов

**184. Симптомом какого заболевания является симптом Крузе ?**

- а) рак панкоста
- б) рак педжета
- в) рак желудка
- г) рак пищевода

**185. Заболеваемость раком легкого у мужчин составляет**

- а) 10 на 100000 населения
- б) 15 на 100000 населения
- в) 25 на 100000 населения
- г) свыше 40 на 100000 населения

**186. В легочной ткани болевые окончания**

- а) расположены в паренхиме легкого
- б) расположены в бронхиальном дереве
- в) расположены в ветвях блуждающего нерва
- г) отсутствуют

**187. После плевральных пункций и введения антибиотиков какие осложнения могут привести к моментальному летальному исходу ?**

- а) внутриплевральные кровотечения
- б) воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок
- в) пневмоторакс
- г) все перечисленное

**188. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с**

- а) плевральной пункции
- б) дренирования плевральной полости
- в) видеоторакоскопии
- г) интубации трахеи

**189. Для реторакотомии показаниями являются**

- а) коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б) первичная несостоятельность культи бронха
- в) внутриплевральное кровотечение
- г) все перечисленное

**190. Рак легкого метастазирует**

- а) лимфогенно
- б) гематогенно
- в) имплантационно
- г) все перечисленное

**191. Сосудами малого круга кровообращения являются**

- а) бронхиальные артерии

- б) легочные артерии и вены
- в) непарная и полунепарная вены
- г) полые вены

**192. Больной 42 лет была произведена пневмонэктомия справа по поводу множественных хронических абсцессов правого легкого. Операция осложнилась бронхиальным свищом и эмпиемой плевры. Лечение больной в течение года плевральными пункциями, промываниями плевральной полости и дренированием ее не ликвидировали эмпиему плевры с бронхиальным свищом. Общее состояние средней тяжести. Признаков амилоидоза нет. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?**

- а) дополнительное дренирование плевральной полости
- б) торакоскопическая ультразвуковая санация с обработкой бронхиального свища
- в) окклюзия бронхообтуратором бронхиального свища
- г) трансперикардальная окклюзия главного бронха

**193. Больная 31 года поступила с жалобами на боли в области мечевидного отростка, дисфагией, переполнением, давлением, жжением. Из анамнеза: более в течение 10 лет, начало заболевания связывает с тяжелыми родами и психическими травмами после них, а также тем, что периодически повторялись выше указанные жалобы. При рентгенологическом исследовании с контрастированием пищевода отмечено расширение пищевода. Поставлен диагноз: Ахалазия кардии. Какие лечебные мероприятия больной нужно рекомендовать ?**

- а) эзофагофундопликация
- б) стентирование пищевода
- в) кардиомиотомия
- г) кадиодилатация

**194. Больной 67 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с выделением гнойной мокроты до 150 мл, одышку, повышение температуры, кровохарканье. Из анамнеза установлено, что больной перенес острый абсцесс верхней доли правого легкого. Выписан в удовлетворительном состоянии с остаточной полостью. При обзорной рентгенографии в верхней доле правого легкого полость размерами 4,0 x 5,0 см. Какой метод лечения нужно больному рекомендовать**

- а) санационные бронхоскопии
- б) хирургическое лечение
- в) постуральный лаваж

г) физиолечение

**195. Какие возможны осложнения после радикальных операций на легких ?**

а) внутриплевральное кровотечение

б) нагноение послеоперационной раны

в) хилоторакс

г) все перечисленное

**196. Мужчина, 30 лет, получил колото-резаное ранение в III межреберье по парастернальной линии слева. Через 1 ч доставлен в травмоцентр. При рентгенографии груди имеются признаки среднего гемопневмоторакса и сглаженности талии сердца. Триада Бека отсутствует. Что делать?**

а) торакотомию слева

б) видеоторакоскопию слева

в) дренирование плевральной полости слева

г) ничего из перечисленного

**197. Пострадавший, 40 лет, в дорожно-транспортном происшествии (пешеход) получил тяжелую закрытую травму груди с напряженным пневмотораксом справа. Плевральная полость адекватно дренирована. При фибробронхоскопии выявлен разрыв правого главного бронха. Что делать?**

а) стентирование поврежденного бронха

б) продолжить динамическое наблюдение в условиях отделения реанимации

в) торакотомия, ушивание разрыва бронха

г) все ответы неверные

**198. Мужчина, 20 лет, получил колото-резаное ранение в III межреберье по парастернальной линии слева. Через 0,5 ч доставлен в травмоцентр. Имеются признаки триады Бека. При рентгенографии груди имеются признаки среднего гемопневмоторакса и расширение тени сердца. Что делать?**

а) экстренная видеоторакоскопию слева

б) дренирование плевральной полости

в) экстренная торакотомия слева

г) все ответы неверные

**199. Сколько сегментов, согласно парижской анатомической номенклатуре (PNA), выделяют в правом легком?**



- а) 11
- б) 10
- в) 9
- г) 12

**200. Сколько сегментов, согласно парижской анатомической номенклатуре (PNA), выделяют в верхней доле правого легкого?**

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

**201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:**

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

**203. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**204. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**205. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

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

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

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

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

а) Определение СД-4 клеток|

б) Определение уровня иммуноглобулина

в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным

г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

**209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

**210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

**211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

**212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

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

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения|
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных|
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

**221. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ ( к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР