

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»
Первая категория**

- 1. При ошибочном выборе ориентира для дренирования плевральной полости по средне-ключичной линии, наиболее вероятным осложнением может быть повреждение следующих сосудов:**
 - a) аорты
 - b) верхней полой вены
 - c) второй межреберной артерии
 - d) подключичной вены
 - e) правильного ответа нет

- 2. Кровообращение в верхней доле левого легкого происходит преимущественно из:**
 - a) А1 и А3
 - b) А1, А2 и А3
 - c) А1 и А2
 - d) А4, А5 и А6
 - e) А1 А2 А3 А4 А5

- 3. Нормальное внутриплевральное давление в конце выдоха:**
 - a) Ниже атмосферного на 0,3-0,5кПа
 - b) Выше атмосферного на 0,3-0,5кПа
 - c) Всегда отрицательное
 - d) Выше атмосферного на 0,8-1,0кПа
 - e) Верного ответа нет

- 4. Верхние доли справа и слева представлены сегментарными бронхами**
 - a) Б1,Б2 и Б3 с обеих сторон
 - b) Б1,Б2,Б3,Б4,Б5 с обеих сторон
 - c) Б1,Б2,Б3,Б4,Б5 справа и Б1,Б2,Б3 слева
 - d) Б1,Б2,Б3 справа и Б1,Б2,Б3,Б4,Б5 слева
 - e) Б1,Б2,Б3 и аксиллярный бронх с обеих сторон

- 5. В заднем средостении располагается**
 - a) Восходящий отдел аорты
 - b) Задняя поверхность перикарда
 - c) Вилочковая железа
 - d) Пищевод
 - e) Нет правильного ответа

- 6. При опухоли тимуса чаще всего возможно сдавление сосуда**
 - a)левой брахиоцефальной вены
 - b)левой легочной вены

- c)левой бронхиальной артерии
- d)правой легочной артерии
- e)правой межреберной артерии слева

7. Наиболее вероятная локализация аспирационной пневмонии

- a)Передний сегмент нижней доли
- b)Верхний сегмент нижней доли
- c)Средняя доля
- d)Язычковые сегменты
- e)Передний сегмент верхней доли

8. При увеличении лимфоузлов средостения или образования средостения, чаще всего может вовлекаться нерв

- a)Правый диафрагмальный нерв
- b)Левый диафрагмальный нерв
- c)Правый возвратный нерв
- d)Левый возвратный нерв
- e)Правый блуждающий нерв

9. При декомпенсированном стенозе крупных дыхательных путей при аускультации выслушивается

- a)Постоянный шум
- b)Крепитация на вдохе
- c)Мелкопузырчатый хрип
- d)Крупнопузырчатый хрип
- e)Стридор

10. Анатомическими ориентирами для пункции перикарда в точке Ларрея служат

- a)Левый край мечевидного отростка и хрящевая часть 9-10 ребер слева
- b)Нижний край мечевидного отростка
- c)Левая граница нижнего края грудины и 4-5 межреберье слева
- d)Все варианты верны
- e)Верного ответа нет

11. При проведении костальной плеврэктомии-правильным анатомическим слоем будет

- a)Глубокая фасция
- b)Межреберные мышцы
- c)Поперечная фасция
- d)Широчайшая мышца
- e)Правильного ответа нет

12. Лимфатические узлы 7 группы по классификации Мантейна располагаются

- a)Бифуркационная группа
- b)Бронхопульмональные лимфоузлы
- c)Правые паратрахеальные л\у

- d) Левые паратрахеальные л\у
- e) Лимфоузлы аортопульмонального окна

13. В норме в плевральной полости содержится

- a) 100мл геморрагической жидкости
- b) До 20мл серозной жидкости
- c) От 100 до 200мл серозной жидкости
- d) В норме в плевральной полости жидкости нет
- e) Правильного ответа нет

14. Триада Бека:

- a) Падение АД, повышение ЦВД, глухость сердечных тонов
- b) Повышение АД, повышение ЦВД, звонкость сердечных тонов
- c) Встречается при констриктивном перикардите
- d) Встречается при хроническом малом экссудативном перикардите
- e) Правильных ответов нет

15. Синдром Бурхаве

- a) Спонтанный разрыв трахеи
- b) Разрыв желудка с кровотечением в плевральную полость
- c) Спонтанный разрыв пищевода
- d) Массивное внутриплевральное кровотечение
- e) Идиопатический спонтанный пневмоторакс

16. При выполнении видеоторакоскопии необходимо придерживаться

- a) Правило полукруга
- b) Правило ромба
- c) Необходимо нагнетать углекислый газ
- d) Все верно
- e) Все неверно

17. Начальные отделы легочных артерии расположены

- a) Интраперикардiallyно
- b) Мезоперикардiallyно
- c) Метаперикардiallyно
- d) Внеперикардiallyно
- e) Изоперикардiallyно

18. При КТ органов грудной полости используют

- a) М-режим
- b) В-режим
- c) Средостенный режим
- d) T1-режим
- e) T2-режим

19. РН артериальной крови в норме находится в пределах

- a) 7,23-7,34
- b) 7,47-7,5
- c) 7,1-7,23
- d) 7,34-7,45
- e) Верных ответов нет

20. К причинам респираторного алкалоза относится

- a) Избыточное накопление CO₂
- b) Избыточное выведение CO₂
- c) Брадикардное
- d) Дыхание Кусмауля
- e) Накопление HCl

21. В норме парциальное напряжение кислорода в артериальной крови

- a) Не менее 120 мм Рт ст
- b) Не более 80 мм Рт ст
- c) 80-100 мм Рт ст
- d) 60-80 мм Рт ст
- e) Нет правильных ответов

22. К параметрам функциональной операбельности НЕ относится

- a) Индекс ВМІ
- b) Индекс БТО
- c) Индекс вентиляции
- d) Индекс Чарльзона
- e) Индекс Альговера

23. К методам исследования функциональных резервов дыхательной системы человека относится

- a) Бодиплетизмография
- b) Спирография
- c) Перфузионная сцинтиграфия
- d) Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
- e) Все ответы правильные

24. К симптомам триады Горнера относится

- a) Птоз
- b) Миоз
- c) Экзофтальм
- d) Правильные ответы а и с
- e) Правильные ответы а и b

25. Комбинационной сегментарной резекцией легкого называется

- a) Сегментарная резекция, дополненная любой корригирующей операцией
- b) Сегментарная резекция, выполненная одновременно с двух сторон

- c) Удаление 2 и более сегментов из разных долей легкого
- d) Сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- e) Сегментарная резекция, выполненная вместе с атипичной резекцией

26. При заднем медиастините могут применяться следующие доступы, кроме

- a) Доступ по Готилье
- b) По Насилову
- c) По Савиных
- d) По Разумовскому
- e) Задняя торакотомия

27. Доступом для медиастиноскопии по Карленсу является

- a) Парастернальный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребра
- b) Парастернальный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- c) «Малая» межреберная передняя торакотомия по 3 межреберью
- d) Разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- e) Торакоскопия

28. Доступ для медиастинотомии по Чемберлену является

- a) Малая межреберная передняя торакотомия по 2 межреберью
- b) Парастернальный разрез с пересечением хрящей 2-4 ребер
- c) Парастернальный разрез с иссечением 2-3см хряща 2 ребра
- d) Разрез над югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- e) Торакоскопия

29. При выполнении интраплевральной торакопластики при резекции легкого последовательно производят

- a) Резекцию легкого, удаление 1 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- b) Резекцию легкого, поднадкостничную резекцию 2 ребра, затем необходимое число нижележащих ребер
- c) Весь объем торакопластики а затем резекцию легкого
- d) Удаление 1и2 ребер, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики
- e) Удаление 1 ребра, резекцию легкого, необходимый объем торакопластики

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

- a) 4 м\р кпереди от средней подмышечной линии
- b) 3 м\р по среднеключичной линии
- c) 5 м\р по лопаточной линии
- d) 6 м\р по задней подмышечной
- e) 4 м\р по средней подмышечной

31. Плевральный экссудат отличается от транссудата тем, что содержит

- a) Больше белка, больше лейкоцитов, больше ферментов и глюкозы
- b) Больше белка, больше лейкоцитов, меньше ферментов и глюкозы
- c) Меньше белка, меньше лейкоцитов, меньше ферментов и глюкозы

- d) меньше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов и глюкозы
- e) Больше белка, меньше лейкоцитов, больше ферментов и меньше глюкозы

32. Понятие «диагностическая торакотомия» подразумевает выполнение

- a) Торакотомии, ревизии плевральной полости, легкого и взятие материала для морфологического исследования
- b) Торакотомии, ревизии плевральной полости, легкого и решение вопроса о резиктабельности или операбельности процесса
- c) Малой торакотомии и взятие материала для морфологического исследования
- d) Торакотомии, взятие материала для морфологического исследования, позволяющего уточнить объем сразу же выполняемой операции
- e) Торакотомии, ревизии плевры, легкого, средостения, диафрагмы

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

- a) Бактериоскопия мокроты
- b) Исследование мокроты методом ПЦР
- c) Посев спинномозговой жидкости на спец. питательные среды
- d) Посев мокроты на спец. питательные среды
- e) Посев на Bactec

34. Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является

- a) P_aCO_2
- b) P_aO_2
- c) P_vCO
- d) P_vO_2
- e) SaO_2

35. Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является

- a) Миастения
- b) Релаксация диафрагмы
- c) Респираторный дистресс-синдром
- d) Астматический статус
- e) Синдром парадоксального дыхания

36. Наиболее достоверно указывает на наличие гиповолиемии

- a) Низкое АД
- b) Частый пульс слабого наполнения
- c) Спавшиеся периферические вены
- d) «отрицательное» ЦВД
- e) Показатель гематокрита

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

- a) Спадение легкого на стороне операции
- b) Полное обездвиживание легкого на стороне операции

- c) Гипероксию
- d) Свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи
- e) Отрицательное давление на выдохе

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

- a) Эндотрахеальная интубация
- b) Эндобронхиальная интубация с высокочастотной ИВЛ
- c) Высокочастотная ИВЛ
- d) Интубация через трахеостому
- e) Интубация с блокадой пораженного отдела легкого

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

- a) Эндотрахеальная интубация
- b) Эндотрахеальная интубация одноканальной трубкой здорового легкого
- c) Высокочастотная ИВЛ
- d) Интубация через трахеостому
- e) Интубация двухканальной трубкой с выключением пораженного легкого

40. Особенностью инфузионной терапии у торакальных больных в послеоперационном периоде является

- a) Массивные трансфузии и активная дезагрегантная терапия
- b) Необходимость длительного парентерального питания
- c) Ограничение трансфузий кристаллоидных растворов
- d) Необходимость переливания препаратов переносчиков O₂
- e) Необходимость длительной инфузионной коррекции нарушений КЩС

41. Под «стабилизацией опухолевого процесса» при химиотерапии злокачественных опухолей легких подразумевают

- a) Уменьшение опухоли менее чем на 25% при отсутствии новых очагов
- b) Уменьшение опухоли менее чем на 50% при отсутствии новых очагов или увеличение не более чем на 25%
- c) Уменьшение опухоли менее чем на 50% даже если диагностированы новые очаги опухоли
- d) Сохранение прежних размеров при отсутствии новых очагов
- e) Отсутствие появления новых очагов

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

- a) Любой части оперированного гемиторакса
- b) Зоне резекции бронха, легочной ткани или внутригрудных л\у
- c) Не оперированном легком
- d) Любой части легкого оставшейся после резекции
- e) Только контрлатеральных внутригрудных л\у

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

- a) Атрезия трахеи, удвоение трахеи
- b) Синдром Мунье-Куна
- c) Врожденный трахео-пищеводный свищ
- d) Дивертикулы трахеи и бронхов
- e) Синдром Вильямса-Кембелла

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

- a) Порок развития трахеи, при котором имеется бронхиальная ветвь, отходящая от трахеи в ткань легкого но не участвующая в вентиляции
- b) Порок развития верхнедолевого бронха, при котором самостоятельно отходит от грудного отдела трахеи, выше места бифуркации
- c) Аномалия ветвления трахеобронхиального дерева, при которой добавочный или смещенный бронх, участвующий или не участвующий в вентиляции участка легкого
- d) Вариант развития, при котором имеется дополнительный бронх отходящий от трахеи к верхней или нижней доле обеих легких
- e) Синоним порока развития - трифуркация трахеи

45. Исходами разрывов трахеи могут быть

- a) Спонтанное заживление, рубцовый стеноз
- b) Рубцовый стеноз
- c) Бронхоплевральный свищ
- d) Бронхопищеводный свищ
- e) Нет правильных ответов

46. Методом выбора лечения при свежем формирующемся грануляционном стенозе трахеи является

- a) Эндоскопическое лечение: лазеротерапии и бужирование стеноза
- b) Эндоскопическое лечение с прижиганием грануляций азотнокислым серебром
- c) Бужирование стеноза
- d) Рентгенотерапия и бужирование
- e) Ранее оперативное вмешательство(циркулярная резекция трахеи, эндопротезирование)

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

- a) Эндоскопическое лечение с применением лазера, ультразвука и бужирования
- b) Операция Гебауэра
- c) Наложение трахеостомы и проведение через суженый участок длинной трахеостомической канюли
- d) Циркулярная резекция трахеи с анастомозом конец в конец
- e) Операция Ниссена

48. Отличие трахеостомии от трахеотомии заключается в

- a) Выполнение хирургического доступа к трахее
- b) Способе рассечения трахеи
- c) Срочности выполнения

- d) Введении в трахеостомическое отверстие канюли
- e) Показания к выполнению

49. При выполнении трахеотомии(трахеостомии) допустимо пересечение

- a) Любого кольца шейного отдела трахеи
- b) Любого кольца каудальнее 1-2 кольца шейного отдела трахеи
- c) Любого кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- d) Только 1-2 кольца шейного отдела трахеи
- e) Только с 4-6 кольцо трахеи

50. Трахеостомия по Бьерку преимущественно производится

- a) Для аспирации содержимого трахеобронхиального дерева при тяжелых формах гнойного трахеобронхита
- b) Для трахеостомии на период длительной ИВЛ(стойкая обтурация ВДП, легочно-сердечная недостаточность, кома, паралич возвратного нерва)
- c) У детей
- d) В любых экстренных случаях т.к технически более проста
- e) При повторных трахеостомиях

51. Микротрахеостомия – это:

- a) Разновидность трахеостомии, при которой используются канюли диаметром менее 0,5см
- b) Введение в трахею специальной канюли, имеющей 2 канала разного диаметра: меньший-для введения лекарств, больший для аспирации
- c) Пункция трахеи по Сельдингеру с введением в просвет трахеи тонкого катетера для фракционного введения лекарств
- d) Разновидность трахеостомии, применяемой только у детей
- e) Временная (до 2 суток) трахеостомия путем пункции передней стенки трахеи специальной иглой

52. Фенестрация трахеи это:

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

53. Наиболее частой локализацией инородных тел бронхов является

- a) Правый и левый главные бронхи
- b) Правый и левый нижнедолевые бронхи
- c) Правый главный, промежуточный и нижнедолевой бронхи
- d) Левый главный и лингулярный бронхи
- e) Правый промежуточный и левый лингулярный бронхи

54. Исследование при диагностике инородных тел бронхов должно включать

- a) Рентгеномографию

- b) Рентгенографию в 2 проекциях
- c) Ларингоскопию
- d) Жесткую бронхоскопию
- e) ФБС

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

- a) Бронхотомии
- b) Бронхотомии, циркулярной резекции бронха
- c) Бронхотомии, резекции легкого
- d) Циркулярной резекции бронха, резекции легкого
- e) Бронхотомии, циркулярной резекции бронха, резекции легкого

56. Загрудинный, внутригрудной, «ныряющий» зоб являются

- a) Различными заболеваниями ЩЖ, связанными с расположением органов средостения
- b) Вариантами частичного расположения неизменной ЩЖ в средостении
- c) Синонимами единой патологии обусловленной частичным или полным расположением патологически измененной ЩЖ в средостении
- d) Синонимами отражающими степень смещения опухоли ЩЖ в средостение
- e) Синонимами особой патологии, обусловленной эмбриональной закладкой ЩЖ

57. Показания к операции при внутригрудном зобе возникают при:

- a) Всех случаях выявления данной патологии
- b) Выявлении симптомов тиреотоксикоза
- c) Развитию кардио-респираторных симптомов и дисфагии
- d) Развитию компрессии органов средостения и шеи
- e) Злокачественное перерождение зоба

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

- a) Доброкачественным опухолям вилочковой железы
- b) Потенциально злокачественным опухолям ВЖ
- c) Дисплазия ВЖ
- d) Киста ВЖ
- e) Гиперплазия ВЖ

59. Основными принципами консервативного лечения миастении являются

- a) Заместительная гормональная терапия
- b) Применение иммунокорректоров
- c) Антибиотикотерапия
- d) Коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- e) Применение препаратов К, Са, витаминов

60. Хирургическое лечение тимомы не показано при

- a) Миастенических
- b) Немиастенических

- c) Зрелых эпителиальных
- d) Лимфоцитарных
- e) Тимоме С с признаками отдаленного метастазирования

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

- a) Экстрафасциальная тимомэктомия
- b) Экстрафасциальная тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения
- c) Тимусэктомия
- d) Тимомэктомия вместе с клетчаткой средостения
- e) Тимтимомэктомия вместе с клетчаткой средостения

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

- a) Усиление синдрома ВПВ
- b) Миастенический криз
- c) Надпочечниковая недостаточность
- d) Медиастенит
- e) Перикардит

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

- a) Высокий титр аутоантител к ткани ВЖ
- b) Синдром Яценко – Кушинга
- c) Усиление клиники миастении
- d) Выполненная односторонняя резекция легкого
- e) Послеоперационная пневмония

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

- a) Лимфом и лимфосарком
- b) Лимфосарком и гистеоцитом
- c) Иммунобластных и монобластных
- d) Ходжкинской и неходжкинской
- e) С кожным зудом и без

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

- a) Лимфогранулематоз, лимфосаркомы, плазмоцитомы, ретикулосаркома
- b) Лимфосаркомы, ретикулосаркома, остеосаркома
- c) Плазмоцитома и лимфоангиома
- d) Лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома
- e) Саркоидоз

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

- a) Только опухоли средостения с верификацией их морфологического строения

- b) Только злокачественные опухоли без прорастания органов средостения и отдаленных метастазов
- c) Наличие любого образования в средостении и при отсутствии общих и онкологических противопоказаний к операции
- d) Только дермоидные кисты
- e) Наличие любого образования в средостении при развитии компрессионного синдрома

67. Медиастинит – это:

- a) Любой патологический процесс в средостении
- b) Острый воспалительный процесс в средостении, вызываемый специфической или неспецифической флорой
- c) Туберкулезное воспаление клетчатки средостения
- d) Острое или хроническое воспаление средостения
- e) Гнойное воспаление клетчатки средостения

68. При остром гнойном медиастините преимущественно показано:

- a) Консервативная терапия
- b) Закрытое дренирование средостения
- c) Вскрытие и тампонада средостения
- d) Вскрытие, тампонада и дренирование средостения
- e) Вскрытие, санация, дренирование и послеоперационный лаваж средостения

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

- a) Медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниелсу
- b) Полная срединная стернотомия
- c) Доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому
- d) Переднебоковая торакотомия
- e) Комбинированная торакотомия

70. При перфорации пищевода во время эзофагогастроскопии показано:

- a) Вскрытие средостения, ушивание дефекта пищевода, дренирование средостения, назогастральный зонд или гастростомия
- b) Гастростомия, интенсивная консервативная терапия
- c) Назогастральный зонд, интенсивная консервативная терапия
- d) Только консервативная терапия
- e) Только динамическое наблюдение

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

- a) Всех случаях острого гнойного медиастенита
- b) Медиастенита в связи с ранением пищевода
- c) Медиастенита в связи с ранением средостения
- d) Послеоперационном медиастените
- e) Медиастените в связи с ранением пищевода в нижней трети

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

- a) При лимфоангиолейомиоматозе
- b) Идиопатический
- c) При злокачественных опухолях
- d) Травматический
- e) Туберкулезный

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

- a) Сухоядение
- b) Аутотрансфузия хилуса
- c) Энтеральный прием хилуса
- d) Парентеральное питание
- e) Мочегонные препараты

74. Стандартным доступом к грудному протоку при хилотораксе является:

- a) Стернотомия
- b) Боковая торакотомия справа
- c) Задняя торакотомия на стороне поражения
- d) Боковая торакотомия на стороне поражения
- e) Медиастинотомия по Стеммеру

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

- a) Момент установления диагноза
- b) 7-10 сутки
- c) 10-14 сутки
- d) 14-21 сутки
- e) Позже 3-х недель

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

- a) эзофагогастроскопия
- b) торакоскопия и лапароскопия
- c) эзофагогастроскопия и пневмоперитонеум
- d) УЗИ и КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- e) Рентгеноскопия и пневмоперитонеум

77. Длительная секреция из раны после стернотомии чревата:

- a) Развитием остеомиелита грудины
- b) Развитием остеомиелита ребер
- c) Развитием сепсиса
- d) Развитием одно – или двусторонней эмпиемы плевры
- e) Развитием гнойного стерно-медиастинита

78. Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в:

- a) Отсутствии главного бронха
- b) Наличии рудиментарного главного бронха
- c) Наличии главного бронха без деления его на долевые
- d) Наличии главного и долевых бронхов без деления их на сегментарные
- e) Недоразвитии всех элементов легкого

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

- a) Факт наличия кисты
- b) Только осложнение кисты(напряженная киста)
- c) Только присоединение неспецифического воспаления
- d) Только присоединение специфического воспаления(туберкулез)
- e) Неэффективность консервативного лечения(дренирование, склеротерапия)

80. При диагностированной вне- или внутрилегочной секвестрации легкого показано

- a) Динамическое наблюдение, профилактика воспалительных осложнений
- b) Хирургическое лечение
- c) Консервативная терапия при развитии воспалительных осложнений
- d) Рентгенотерапия
- e) Специального лечения не показано

81. «зеркальное» легкое это:

- a) Порок развития легких, заключающийся в точном зеркальном строении легкого по отношению к контралатеральному
- b) Порок развития, заключающийся в точно обратном строении легких
- c) Аномалия развития при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха
- d) Порок развития при котором в правом и левом легких 6 сегмент представляет самостоятельную долю

82. Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по

- a) Клинической картине
- b) Аускультативным данным
- c) Иммунограмме и гемограмме
- d) Распространенности гнойно некротического процесса в легком и характеру вовлечения окружающих органов
- e) Количеству, локализации и форме полостей в легком

83. Показания к хирургическому лечению гангрены легкого формируются в:

- a) Момент установления диагноза
- b) Первые сутки с момента установления клинико-рентгенологического диагноза, после короткого курса ИТТ
- c) Первые 2-4 суток с момента установления диагноза и проведения антибактериальной терапии
- d) Первые 4-7 дней после установления диагноза, дообследования больного, получения результатов бактериологического исследования

- e) Течение 7-10 дней с момента установления диагноза, дообследования больного, проведение полного курса антибиотикотерапии, методов гемо-лимфосорбции, плазмофереза, иммунокоррекции

84. Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает

- a) Менее 7%
- b) 7-10%
- c) 28-35%
- d) 50%
- e) Более 50%

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

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

86. Левый возвратный нерв

- a) Поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх позади общей сонной артерии, располагается в желобе между трахеей и пищеводом и заканчивается в виде нижнего гортанного нерва
- b) Поворачивая вокруг дуги аорты, поднимается вверх сбоку от трахеи, между ОСА и левой плечеголовной веной и заканчивается в виде верхнего гортанного нерва
- c) Наиболее часто повреждается при операциях на ЩЖ и трахее
- d) Поворачивая вокруг левой подключичной артерии идет впереди ОСА, трансформируясь в нижний гортанный нерв
- e) Верные варианты а,с

87. Наиболее предпочтительный объем операции при туберкулезе

- a) Сегментарная резекция
- b) Лобэктомия
- c) Комбинированная резекция
- d) Пневмонэктомия
- e) Торакопластика

88. При туберкулезе легкого оперативное лечение выполняется

- a) Во всех случаях при распространенных формах поражения
- b) При лекарственной устойчивости МБТ
- c) При обострении туберкулеза после длительного курса противотуберкулезной ПХТ
- d) При непереносимости противотуберкулезных препаратов
- e) После основного курса противотуберкулезной ПХТ, при наличии необратимых изменений

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

- a) Двухсторонние, одномоментные резекции легких
- b) Двухсторонние, последовательные резекции легких
- c) Двухсторонние, последовательные остеоторакоплатические операции в сочетании с бронхоблокацией
- d) Все ответы правильны
- e) Все ответы неверны

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

- a) Выполнять расширенный объем операции
- b) Провести основной курс ПХТ с контрольным обследованием через 4 мес
- c) Провести короткий курс ПХТ (1мес), выполнять расширенный объем операции, и продолжать противотуберкулезную терапию в п\о периоде до 4 мес
- d) Оперативное лечение не выполняется
- e) По стандартам онкологии

91. Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов

- a) Катаральная, геморрагическая, гнойная
- b) Инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз
- c) 1,2,3,4 степени активности воспаления
- d) Инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотуморозная
- e) Отечная, стенотическая, рубцовая

92. Установленный разрыв диафрагмы является

- a) Абсолютным показанием к срочной операции
- b) Показанием к динамическому наблюдению
- c) Показанием к срочной операции после дообследования
- d) Показанием к плановой операции
- e) Показанием к операции при развитии осложнений

93. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются

- a) в\м, в\в
- b) в\в
- c) внутрикостный, в\м
- d) эндолимфатический

94. Операция выбора при аспергилломах

- a) Атипичная резекция легкого
- b) Типичная сегментарная и бисегментарная резекция легкого
- c) Прецизионное удаление аспергиллемы
- d) Резекция легкого в объеме до лобэктомии
- e) Пульмонэктомия

95. Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является

- a) Нижняя легочная вена
- b) Передний ствол легочной артерии
- c) Бронхиальная артерия
- d) Внутригрудная артерия
- e) Непарная вена

96. При выполнении хирургического вмешательства у больных туберкулезом легких на фоне сахарного диабета необходимо

- a) Повысить суточную дозу инсулина
- b) Простой инсулин в адекватных дозах в сочетании с противотуберкулезными препаратами
- c) Понизить дозу инсулина, переход на дюрантные препараты
- d) Понизить дозу простого инсулина
- e) Сочетание таблетированных сахароснижающих препаратов и простого инсулина

97. Эффективность операции эмболэктомии из легочной артерии, составляет

- a) 1-2% от всех оперированных
- b) Не более 10%
- c) 10-15%
- d) Более 20%
- e) Более 30%

98. Давление в бронхиальных артериях

- a) Ниже системного на 50 мм Рт ст
- b) Выше системного давления на 40 мм Рт ст
- c) Соответствует системному давлению
- d) Ниже системного давления на 80 мм Рт ст
- e) Ничего из приведенного не верно

99. К аппарату мукоциллиарного клиренса не относится

- a) Реснички
- b) Бокаловидные клетки
- c) Клетки Клара
- d) Подслизистые железы
- e) Призматические клетки

100. Показанием для удаления дренажа после лобэктомии не является

- a) Темп отделяемого менее 200мл за сутки
- b) Отсутствие сброса воздуха в течение суток
- c) Отсутствие свободной жидкости на рентгенограмме
- d) Расправленное легкое на Rg
- e) 2-е сутки послеоперационного периода

101. Склонность к мутации у ВИЧ:

- a) выражена;
- b) слабо выражена;
- c) не выражена.

102. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:

- a) определяется генетическими, иммунологическими особенностями;
- b) крайне низкая;
- c) достаточно высокая.

103. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- a) в крови;
- b) во влагалищном секрете;
- c) в околоплодных водах;
- d) в грудном молоке.

104. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- a) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- b) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- c) исследование сыворотки методом иммуноблота;
- d) исследование методом полимеразной цепной реакции.

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

- a) 108-доноры биологических жидкостей;
- b) 104-лица с ЗППП;
- c) 107-реципиенты биологических жидкостей.

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

- a) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- b) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- c) медперсонал родильных домов, отделений;
- d) медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- e) сотрудники клиничко –диагностических лабораторий.

107. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:

- a) ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
- b) для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
- c) нет отличий.

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

- a) интерстициальная пневмония;
- b) энтерит;
- c) энцефалит;
- d) миокардит.

109. Триада ВИЧ-деменции:

- a) парестезии;
- b) нарушение когнитивной функции;
- c) двигательные расстройства;
- d) вялая реакция зрачков на свет;
- e) нарушение поведения;

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

- a) большое количество половых партнеров;
- b) анальный секс;
- c) гемоконтакт при половом акте;
- d) неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- e) сопутствующие ЗППП;
- f) возраст партнера до 25 лет;
- g) оральный секс.

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

- a) По желанию пациента;
- b) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- c) При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

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

- a) До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
- b) До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
- c) До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
- d) Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.

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

- a) 104;
- b) 102;
- c) 113.

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

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

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

- a) На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
- b) В терминальной стадии;

- c) При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
 - d) В период беременности.
- 116. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 117. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 118. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;
 - b) на срок не более 30 дней;
 - c) 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?**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 120. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 121. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;

- b) родственники;
- c) работодатели.

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) 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?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) 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?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) 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».

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.