

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

- 1. 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
  
- 2. Первая успешная пневмонэктомия в России была выполнена**
  - a) 1946г
  - b) 1915г
  - c) 1925г
  - d) 1879г
  - e) 1956г
  
- 3. Торакоскопия была предложена Якобеусом в :**
  - a) 1923г
  - b) 1905г
  - c) 1890г
  - d) 1911г
  - e) 1913г
  
- 4. При декомпенсированном стенозе крупных дыхательных путей при аускультации выслушивается**
  - a) Постоянный шум
  - b) Крепитация на вдохе
  - c) Мелкопузырчатый хрип
  - d) Крупнопузырчатый хрип
  - e) Стридор
  
- 5. 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
  
- 6. 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

**7. 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

**8. Основной причиной внезапных летальных исходов после резекции легких является**

- a) Инфаркт Миокарда
- b) Гипертензия малого круга кровообращения
- c) Нарушение венозного оттока от легкого
- d) Тромбоз легочной артерии
- e) ТЭЛА

**9. Для наиболее информативной и неинвазивной диагностики ТЭЛА целесообразно применить сочетание**

- a) Rg органов грудной клетки, ЭКГ, прямое измерение давления в ЛА
- b) Rg органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КГ, Ангио-КТ
- c) Rg-томография органов грудной клетки, прямое измерение давления в правых отделах сердца
- d) Rg-томография органов грудной клетки, ЭКГ, селективная ангиопульмонография
- e) Rg-томография органов грудной клетки, прямое измерение давления в ЛА, селективная ангиопульмонография

**10. Критерии диагностики легочного кровотечения**

- a) Откашливание за сутки до 50мл крови
- b) Откашливание за сутки свыше 50мл крови
- c) Откашливание за сутки 200-400мл крови
- d) Откашливание за сутки свыше 500мл крови
- e) Первичное поступление крови в трахеобронхиальное дерево или легочную ткань, которое может иметь проявление в виде кровохарканья

**11. Рентгенологическим патогномичным признаком аспергилломы является**

- a) Наличие полости с секвестром в виде «погремушки»
- b) Овальная, плотная, четко отчерченная, резко отграниченная тень в легком
- c) Округлый фокус затенения с наличием краевого распада
- d) Наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром
- e) Патогномичных симптомов нет

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

- a) Пневмоцистой

- b) Легионеллой
- c) Грибами рода кандиды
- d) Цитомегаловирусом
- e) Синегнойной палочкой

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

- a) 2
- b) 4
- c) 7
- d) 10
- e) 14

**14. К основным дыхательным мышцам относятся**

- a) Диафрагма, мышцы гр.кл, передней брюшной стенки
- b) Мышцы гр.кл, передней брюшной стенки, мышцы плечевого пояса
- c) Мышцы гр.кл, спины, шеи
- d) Мышцы гр.кл, диафрагмы, мышцы плечевого пояса
- e) Мышцы гр.кл, спины, шеи, диафрагмы

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

- a) 5
- b) 10
- c) 15
- d) 20
- e) 25

**16. При отсутствии морфологической верификации диагноза, у больных с подозрением на рак легкого или злокачественную опухоль средостения, лучевое лечение может быть начато только при**

- a) Массивном кровохарканьи
- b) Синдроме ВПВ
- c) Ранней стадии опухолевого процесса
- d) Наличии отдаленных метастазов
- e) Неосложненном течении опухолевого процесса

**17. Основанием для прерывания проведения курса химиотерапии при злокачественных опухолях легких и средостения служит**

- a) Появление белка в ОАМ до 0,066
- b) Уменьшение количества общего белка в крови ниже 40г\л
- c) Повышение температуры тела до субфебрильных цифр
- d) Выраженная рвота, диарея
- e) Снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3тыс

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

- a) Хорионэпителиопы
- b) Семиномы
- c) Мелкоклеточного рака легкого
- d) Рака желудка
- e) Рака молочной железы

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

- a) 3-5дн
- b) 7-10дн
- c) 15-16дн
- d) 21-25дн
- e) Более месяца

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

- a) Пульмонэктомия и плевропульмонэктомия
- b) Двухэтапная пульмонэктомия
- c) Перевязка легочной артерии
- d) Экономная резекция легкого с корригирующими операциями
- e) Пневмотомия

**21. 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

**22. 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

**23. 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

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

- a) 4 см переди от средней подмышечной линии
- b) 3 см по среднеключичной линии
- c) 5 см по лопаточной линии
- d) 6 см по задней подмышечной
- e) 4 см по средней подмышечной

**25. Плевральный экссудат отличается от трансудата 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

**26. 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 резектабельности 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

**27. 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

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

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

**29. Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является**

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

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

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

**31. 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

**32. 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

**33. 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 исключением пораженного легкого

**34. 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 O<sub>2</sub>
- e) Необходимость длительной инфузионной коррекции нарушений КЩС

**35. 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

**36. 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

**37. Среди пороков развития трахеи о 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

**38. В заднем средостении располагается**

- a) Восходящий отдел аорты
- b) Задняя поверхность перикарда
- c) Вилочковая железа
- d) Пищевод
- e) Нет правильного ответа

**39. 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

**40. 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

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

- a) Тальком
- b) Тетрациклином
- c) Аутокрывью
- d) Гипертонический NaCl

е) Йодом

**42. К предопухолевым заболеваниям относятся заболевания, при которых наблюдается**

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

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

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

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

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

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

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

**46. В норме в плевральной полости содержится**

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

**47. Триада Бека:**

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



#### **48. Синдром Бурхаве**

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

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

- a) Стенки бронха
- b) Мышечного слоя стенки бронха
- c) Подслизистого слоя стенки бронха
- d) Базально мембраны эпителиального пласта
- e) Поверхностного эпителиального слоя

#### **50. 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

#### **51. 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

#### **52. 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

#### **53. 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

**54. 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

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

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

**56. 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

**57. 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

**58. 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 дюранные препараты
- d) Понизить дозу простого инсулина
- e) Сочетание таблетированных сахароснижающих препаратов и простого инсулина

**59. 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%

**60. 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

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

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

**62. 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

**63. 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

**64. 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

**65. 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

**66. 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

**67. 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

**68. 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

**69. 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

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

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

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

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

е) Мочегонные препараты

**72. 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

**73. 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

**74. 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

**75. 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

**76. 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

**77. 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)

**78. 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

**79. «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

**80. Гангрену легкого от гангренозного абсцесса принято отличать по**

- a) Клинической картине
- b) Аскультативным 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

**81. 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

**82. Послеоперационная летальность при гангрене легкого достигает**

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

**83. 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

#### **84. 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

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

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

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

- a) Плевральная пункция
- b) Дренажирование плевральной полости по Белау
- c) Дренажирование плевральной полости с активной аспирацией
- d) Торакоскопия
- e) Торакотомия

#### **87. При неосложненном эхинококкозе легких наиболее часто выполняется**

- a) Атипичная резекция легкого
- b) Лобэктомия, билобэктомия
- c) Пульмонэктомия
- d) Одномоментная эхинококкэктомия
- e) Двухмоментная эхинококкотомия

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

- a) КТ и ЯМР исследование бронхов
- b) Радионуклеидные методы исследования вентиляции кровотока в легких
- c) Рентгенотомография
- d) Бронхоскопия
- e) Бронхография

**89. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является**

- a) Острая бактериальная деструкция легких
- b) Абсцесс легкого
- c) Буллезная эмфизема легких
- d) Выполнение пункции подключичной вены
- e) Закрытая травма груди

**90. 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

**91. 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

**92. 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

**93. 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

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

- a) Рентгеномографию
- b) Рентгенографию в 2 проекциях



- c) Ларингоскопию
- d) Жесткую бронхоскопию
- e) ФБС

**95. 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

**96. 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

**97. 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

**98. 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

**99. 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

**100. Хирургическое лечение тимомы не показано при**

- a) Миастенических
- b) Немиастенических
- c) Зрелых эпителиальных

- d) Лимфоцитарных
- e) Тимоме С с признаками отдаленного метастазирования

**101. Для ВИЧ – инфекции характерно:**

- a) Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;
- b) Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;
- c) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- d) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- e) В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
- f) В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

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

- a) 70\* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);
- b) хлоргексидин 20%, октинеcept или октинеде, спирт этиловый 70\*, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
- c) 6% перекись, спирт этиловый 70\*, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

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

- a) 102, 104, 108, 109, 113, 117, 115, 126, 118, 121, 123, 127, 200, 112.
- b) 102, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 115, 118, 120, 200.
- c) 102, 104, 108, 109, 113, 117, 115, 118, 126, 127, 122, 125, 200.

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

- a) ЦМВ-инфекция.
- b) длительное лихорадящее состояние;
- c) туберкулез.

**105. Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:**

- a) с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
- b) отсутствует сезонность в заболевании;
- c) социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
- d) большое количество нозокомиальных заражений;
- e) до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотики и работники коммерческого секса;
- f) ведущие пути: половой и наркотический;
- g) высокий риск заражения при анальном сексе.

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

- a) положительная;
- b) отрицательная.

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

- a) цитомегаловирусной инфекции;
- b) токсоплазмозе;
- c) ВПГ-инфекции;
- d) все варианты верны.

**108. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:**

- a) Получение информированного согласия на обследование;
- b) Оценка поведенческих рисков инфицирования;
- c) Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
- d) Оказание психологической поддержки.

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

- a) фолиевая кислота;
- b) ганцикловир;
- c) бисептол;
- d) фансидар;
- e) эритромицин;
- f) пиремитамин-сульфадиазин.

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

- a) код 118;
- b) вписать выдуманные ФИО;
- c) код 127;
- d) не подлежит анонимному обследованию;
- e) вписать шифр буквенный цифровой.

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

- a) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- b) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

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

- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

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

- a) 104;
- b) 112;
- c) 113;
- d) 109.

- 114. 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.
- 115. 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.
- 116. 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.
- 117. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**
- a) государственный контроль;
  - b) ведомственный контроль;
  - c) внутренний контроль;
  - d) все вышеперечисленные.
- 118. 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.
- 119. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
  - b) родственники;
  - c) работодатели.

**120. 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».

**121. 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».

**122. 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».

**123. 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.