СЕМЕСТР 1

ЗАДАЧИ

1. Больной 30 лет, заболел остро 2 недели назад когда температура тела повысилась до 38,6 С, появился сухой кашель, сильная боль в левой половине грудной клетки на вдохе. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется однородное обширное затемнение почти всего левого легочного поля с верхним косым контуром, органы средостения смещены вправо. Для какого заболевания наиболее характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

2. Больная 29 лет жалуется на недомогание, небольшое повышение температуры по вечерам. На рентгенограмме - во втором сегменте правого легкого кольцевидная тень, внутренний контур тени ровный, четкий, наружный - расплывчатый. Тень соединена широкой бронхо-сосудистый “дорожкой” с корнем. Вокруг мягкие очаговые тени. Для какого заболевания характерна данная клиникорентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

3. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено одиночное шаровидное образование в легком. По сравнению с предыдущим исследованием, выполненном 3 месяца назад по краю тени шаровидного образования появилось обызвествление капсулы. Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

4. Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

5. Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты $19{,}2 \cdot 10^9$/л, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов. Что может являться морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине? Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клинико-рентгенологическая картина?

ТЕСТИРОВАНИЕ

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются
    1. Лечащим врачом
    2. Заведующим отделением
    3. Контрольно-экспертной комиссией
    4. Бюро медико-социальной экспертизы
    5. Каждым из перечисленных

    Правильный ответ: 1

2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы. 2. Контрольно-экспертная комиссия. 3. Заведующий отделением. 4. Бюро медико-социальной экспертизы. Выберите правильный ответ по схеме:
    1. Если правильные ответы 1, 2 и 3
    2. Если правильный ответ 2
    3. Если правильные ответы 1 и 2
    4. Если правильные ответы 3 и 4
    5. Если правильные ответы 2 и 3

    Правильный ответ: 2

3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются: 1. Определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности. 2. Рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно). 3. Выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:
    1. Если правильные ответы 1,2 и 3
    2. Если правильные ответы 1 и 2
    3. Если правильные ответы 2 и 3
    4. Если правильный ответ 4
    5. Если правильные ответы 3 и 4

    Правильный ответ: 4

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности. 2. Благоприятный клинический прогноз. 3. Благоприятный трудовой прогноз. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:
    1. Если правильные ответы 1,2 и 3
    2. Если правильные ответы 1 и 2
    3. Если правильный ответ 3
    4. Если правильный ответ 4
    5. Если правильные ответы 3 и 4

    Правильный ответ: 2

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:
    1. В случае выраженного обострения
    2. При нарушении функции больного органа
    3. При общем тяжелом состоянии больного
    4. Ни в одном из перечисленных случаев
    5. В любом из перечисленных случаев

    Правильный ответ: 1

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. А. Незначительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. Б. Значительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. 2. Полной утратой функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы. 3. Всем вышеперечисленным. 4.

Временной утратой функции поврежденного органа. Выберите правильный ответ по схеме:

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильный ответ 2
3. Если правильный ответ 3
4. Если правильные ответы 3 и 4
5. Если правильные ответы 2 и 3

Правильный ответ: 2

7. Право не получение листка нетрудоспособности при временно утраченной трудоспособности имеют:

1. Все трудящиеся
2. Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
3. Только те, которые работают постоянно
4. Те, которые работают временно или на сезонных работах
5. Никто из перечисленных

Правильный ответ: 2

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

1. с 1 дня
2. с 3 дня
3. с 5 дня
4. с 6 дня
5. с 14 дня

Правильный ответ: 1

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

1. Днем обращения больного к врачу в поликлинику
2. В день выписки из стационара
3. Через 3 дня после выписки
4. Все перечисленное верно
5. Вопрос решается индивидуально

Правильный ответ: 2

10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1.Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается.

1. Если правильные ответы 1 и 2
2. Если правильный ответ 1
3. Если правильный ответ 4
4. Если правильные ответы 2 и 3
5. Если правильный ответ 2

Правильный ответ: 1

11. Сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют:

1. Профсоюзные органы
2. Контрольно-экспертная комиссия
3. Заведующий отделением

4. Лечащий врач
5. Бюро медико-социальной экспертизы

Правильный ответ: 2

12. Функциями Контрольно-экспертной комиссии по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

1. Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
2. Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
3. Выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
4. Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
5. Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность

Правильный ответ: 5

13. Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются, все перечисленные за исключением:

1. Продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
2. Установление группы и причины инвалидности
3. Определения трудовых рекомендаций инвалидам
4. Определения времени фактического наступления инвалидности
5. Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

Правильный ответ: 1

14. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

1. Систематические неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
2. Прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин
3. Появление на работе в нетрезвом состоянии
4. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности
5. Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

Правильный ответ: 1

15. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

1. Рак легкого
2. Доброкачественную опухоль
3. Эмфизему легкого
4. Инородное тело
5. Кисту легкого

Правильный ответ: 1

16. Симптомы "барабанных палочек" и "часовых стекол":

1. Являются характерными только для бронхоэктатической болезни
2. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
3. Более характерны для пороков сердца
4. Характерны для актиномикоза
5. Характерны для туберкулеза

Правильный ответ: 2

17. При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:

1. С плевральной пункции и аспирации воздуха
2. С дренирования плевральной полости
3. С торакоскопии
4. С немедленной торакотомии
5. С симтоматического лечения

Правильный ответ: 1

18. В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

6. Бронхоскопию.
7. Трансторакальную игловую биопсию.
8. Катетеризационную биопсию при бронхоскопии.
9. Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки.
10. Исследование промывных вод при бронхоскопии.

Правильный ответ: 2

19. Для выявления дивертикула пищевода показаны следующие методы исследования:

1. рентгенологическое исследование
2. медиастиноскопия
3. электрокимография
4. УЗИ
5. эзофагоскопия

Правильный ответ: 1

20. Для диагностики повреждения пищевода применяют:

1. ренгеноскопию с контрастированием
2. томографию средостения
3. эзофагоскопию
4. торакоскопию
5. селективную ангиографию

Правильный ответ: 1

21. Флюорографический метод (метод профилактического обследования населения) обладает:

1. большой пропускной способностью, по сравнению с другими рентгенологическими методиками
2. меньшей лучевой нагрузкой на пациента и персонал
3. более дешевый экономически, по сравнению с рентгенографией

Правильный ответ: 1

22. Какие рентгенологические признаки не характерны для тотального выпотного плеврита?

1. интенсивное гомогенное затенение гемиторакса
2. расширение межреберных промежутков на стороне поражения
3. смещение средостения в противоположную сторону
4. расширение тени средостения

5. увеличение в объеме гемиторакса на больной стороне

Правильный ответ: г

23. Как называется количество воздуха, остающееся в легких после максимальною выдоха?

1. Остаточный объем легких
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объём.

Правильный ответ: 1

24. Как называется максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть посте обычного вдоха?

1. Остаточный объем легких
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объём.

Правильный ответ: 2

25. Как называется максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного выдоха?

1. Остаточный объем легких
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объём.

Правильный ответ: 3

26. Как называется объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при каждом дыхательном цикле?

1. Дыхательный объём
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Остаточный объем легких.

Правильный ответ: 1

27. Каким понятием обозначают наибольшее количество воздуха, которое может быть выдохнуто после максимального вдоха, достигаемого с помощью мышечного усилия?

1. Функциональная остаточная емкость
2. Жизненная емкость легких
3. Резервный объем выдоха
4. Резервный объем вдоха.

Правильный ответ:1

28. Какова в норме ёмкость воздухопроводящей системы дыхательных путей?

1. 400-440 мл
2. 80-120 мл
3. 150-180 мл
4. 500-530 мл.

Правильный ответ: 3

29. Какова в норме ёмкость респираторной зоны лёгких?

1. ок. 2100 мл
2. ок. 1300 мл
3. ок. 800 мл
4. ок. 600 мл.

Правильный ответ: 1

30. Симптом «барабанных палочек» чаще всего является признаком

1. Гангрены легкого
2. Острого абсцесса легкого
3. Хронического гнойного процесса в легких
4. Ничего из перечисленного.

Правильный ответ:3

СЕМЕСТР 2

ЗАДАЧИ

1. Больная Г. 45 л. Больна в течении месяца. Беспокоит высокая температура, кашель с гнойной мокротой, умеренное количество (50-100мл. /сутки). Боли в грудной клетке справа. Больная истощена, цвет кожных покровов бледный серый. На рентгенограмме справа в верхней доле определяется полость с нечетким внутренним контуром размерами 6,0 х10,0см. с умеренно выраженной перифокальной инфильтрацией, уровнем жидкости. Дифференциальный ряд?

2. Больная 32 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, выраженную одышку с затруднением вдоха. Заболела внезапно, когда на фоне кашля появилась боль в левой половине грудной клетки, начала быстро нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, левая половина грудной клетки несколько увеличена, отстает в акте дыхания, отмечается набухание шейных вен. При перкуссии: тимпанический оттенок звука слева, перкуторно нижняя граница левого легкого опущена (подвижность нижнего края не определялась из-за тяжести состояния больного). При аускультации отмечается резкое ослабление везикулярного дыхания. Для какой патологии характерна данная клиническая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

3. Мужчина 26 лет, жалобы на кашель с выделением значительного количества гнойной мокроты, периодический озноб, одышка. После перенесенной полтора месяца тому назад пневмонии удерживается повышенная температура тела с колебаниями 1-2^{o}С в течение суток. Лицо бледное, цианотичное. Над легкими несколько ослабленное везикулярное дыхание, под. правой ключицей бронхиальное дыхание, разнокалиберные звучне влажные хрипы. В крови лейкоциты 12,0 $\cdot$ 10^{9}/л, гемоглобин 90 г/л, эритроциты 3,5 $\cdot$ 10^{12}/л, СОЭ 54 мм/час. При бактериологическом исследовании мокроты выявлен рост золотистого стафилококка. Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная картина?

4. Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты 19,2 $\cdot$ 10^{9}/л, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов. Что может являться

морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине? Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клинико-рентгенологическая картина?

5. Больной 56 лет обратился за медицинской помощью, в связи с жалобами на постоянную одышку, при минимальной физической нагрузке (подъем по лестнице до 3 лестничных пролетов, ходьба по прямой поверхности около 100м.), впервые жадные жалобы возникли более 10 лет, когда впервые отметил появление одышки при привычном уровне физической активности. В дальнейшем одышка прогрессировала. Обращает на себя внимание, что пациент является злостным курильщиком, работает строителем. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Дифференциальная диагностика? Лечение? Показания к оперативному лечению?

ТЕСТИРОВАНИЕ

2. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:
    1. Не имеющий никакого значения
    2. Имеющий значение для уточнения диагноза
    3. Имеющий лечебное значение
    4. Имеющий лечебное и диагностическое значение
    5. Имеющий ограниченное применение как вредный и опасный

    Правильный ответ: 4

3. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см. в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
    1. Госпитализировать в терапевтическое отделение
    2. Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
    3. Немедленно сделать бронхоскопию
    4. Сделать бронхографию
    5. Назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция

    Правильный ответ:5

4. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:
    1. Энтерогенной кисты средостения
    2. Бронхогенной кисты средостения
    3. Целомической кисты перикарда
    4. Лимфогранулематоза средостения
    5. Тимомы

    Правильный ответ: 5

5. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования как:
    1. Липома средостения
    2. Невринома средостения
    3. Паразитарная киста средостения
    4. Дермоидная киста средостения
    5. Мезотелиома локальная

    Правильный ответ:2

6. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
    1. Пневмотомия

2. Клиновидная резекция легкого
3. Пневмонэктомия
4. Лобэктомия
5. Торакопластика

Правильный ответ: 3

6. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является
1. Бронхография
2. Рентгенография
3. Рентгеноскопия
4. Томография
5. Компьютерная томография

Правильный ответ: 1

7. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:
1. Верхние боли обоих легких
2. Базальные сегменты нижних долей
3. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого и средней доли правого легкого
4. Среднюю долю
5. Отдельные сегменты обоих легких

Правильный ответ: 3

8. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

1. Верхняя доля
2. Средняя доля
3. Нижняя доля
4. Язычковый сегмент
5. Любая доля и любой сегмент обеих легких

Правильный ответ: 3

9. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

1. Гемостатическая терапия
2. Искусственный поневмоторакс
3. Пневмоперитонеум
4. Тампонада и дренирование бронха
5. Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

Правильный ответ: 5

10. У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:
1. Плевральная пункция
2. Назотрахеальная катетеризация
3. Микротрахеостома
4. Лечебная бронхоскопия
5. Дренирование плевральной полости

Правильный ответ: 4

11. Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких являются:
    1. Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
    2. Кашель с большим количеством гнойной мокроты
    3. Высокая температура
    4. Кровохаркание
    5. Симптом "барабанных палочек"

    Правильный ответ: 2

12. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:
    1. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
    2. Первичная несостоятельность культи бронха
    3. Внутриплевральное кровотечение
    4. Ателектаз легкого
    5. Напряженный пневмоторакс

    Правильный ответ: 3

13. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:
    1. По средней аксиллярной линии в 6 межреберьи
    2. Во втором межреберьи по среднеключичной линии
    3. В 7 межреберьи по задней аксиллярной линии
    4. В 8 межреберьи по задней аксиллярной линии
    5. Два дренажа: во втором межреберьи по среднеключичной линии и 8 межреберьи по задней аксиллярной линии

    Правильный ответ: 5

14. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:
    1. Сухой плеврит
    2. Инфаркт миокарда
    3. Тромбоэмболию легочной артерии
    4. Спонтанный неспецифический пневмоторакс
    5. Ущемленную диафрагмальную грыжу

    Правильный ответ: 4

15. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:
    1. Торакоскопия
    2. Рентгеноскопия и рентгенография легких
    3. Плевральная пункция
    4. Сканирование легких
    5. Бронхоскопия

    Правильный ответ: 2

16. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:
    1. С противовоспалительного лечения
    2. С вагосимпатической блокады

3. С плевральной пункции
4. С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
5. С торокатомии

Правильный ответ: 3

17. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1. Внутриплевральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевро-пульмональный шок 5. Геморрагический шок. Выберите правильный ответ по схеме:
    1. Верно 1,2
    2. Верно 3,4
    3. Верно 3,5
    4. Верно 2,4
    5. Верно 2,3

    Правильный ответ: 5

18. Экссудативный плеврит, как правило является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:
    1. Бронхоэктатической болезни
    2. Абсцесса
    3. Туберкулеза
    4. Острой пневмонии
    5. Эхинококкоза

    Правильный ответ: 4

19. Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:
    1. Дренирование плевральной полости
    2. Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
    3. Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца с переходником
    4. Широкая торакотомия
    5. Введение дренанжа по Селдингеру

    Правильный ответ: 2

20. Достоверным признаком легочного кровотечения является:
    1. Выделение крови изо рта
    2. Кашель с выделением алой пенистой крови
    3. Наличие затемнения в легком
    4. Наличие экссудата в плевральной полости
    5. Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

    Правильный ответ: 5
21. Операция эзофагомиокардиотомии показана:
    1. При карциноме пищевода
    2. При ахалазии пищевода и кардиоспазме
    3. При диафрагмальной грыже
    4. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
    5. При всем перечисленном

    Правильный ответ: 2

22. При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания 2. Характер дисфагии 3. Особенность рентгенологической семиотики 4. Эндоскопическая картина 5. Характер стула Выберите правильный ответ по схеме
    1. Верно 1,2,3,4,5
    2. Верно 1,3,4,5
    3. Верно 2,3,4,5
    4. Верно 1,2,4,5
    5. Верно 1,2,3,4

    Правильный ответ: 5

23. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жома 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывом слизистой гастро-эзафагеального отдела Выберите правильный ответ по схеме
    1. Верно 1,2,3
    2. Верно 2,3,4
    3. Верно 3,4,5
    4. Верно 2,5
    5. Верно 1,3

    Правильный ответ: 5

24. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:
    1. Эндоскопия
    2. Инородное тело
    3. Трахеостомия
    4. Интубация трахеи при наркозе
    5. Спонтанный разрыв

    Правильный ответ: 2

25. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:
    1. Лучевая терапия
    2. Химиотерапия
    3. Хирургическое лечение
    4. Электрокоагуляция опухоли
    5. Комбинированное лечение

    Правильный ответ: 3

26. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:
    1. Недостаточность кардиального сфинктера
    2. Алкоголизм
    3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
    4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
    5. Употребление горячей пищи

    Правильный ответ: 1

27. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают: 1. Дробное питание. 2. Возвышенное положение туловища во время сна. 3. Нормализации массы тела при ожирении. 4. Диета с низким содержанием клетчатки. 5. Ношение свободного (не тесного) белья.
    1. Верно 1, 2, 3, 4

2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5
5. Верно3, 4, 5

Правильный ответ: 4

28. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:
    1. Применять массивные гемостатические средства
    2. Применять гипотензивные средства
    3. Вводить малые гемостатические дозы крови
    4. Ввести зонд Блекмора
    5. Хирургически прошить кровоточащие сосуды

    Правильный ответ: 4

29. Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:
    1. Неорганических кислот.
    2. Щелочей.
    3. Органических кислот.
    4. Лаков.
    5. Суррогатов алкоголя

    Правильный ответ: 2

30. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:
    1. Кислотами.
    2. Щелочами.
    3. Суррогатами спирта.
    4. Фосфороорганическими веществами.
    5. Горячей водой.

    Правильный ответ: 2

31. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:
    1. На всем протяжении пищевода.
    2. В области глотки
    3. В области кардии.
    4. В местах физиологических сужений.
    5. В абдоминальном отрезке пищевода.

    Правильный ответ: 4

32. У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:
    1. Плевральная пункция.
    2. Дренирование плевральной полости
    3. Бронхоскопия и нанесение биологического клея.
    4. Срочная реторакотомия.
    5. Наблюдение за больным.

    Правильный ответ: 2

33. Укажите один из признаков отличающих туб. каверну от абсцесса легкого:

1. полость с очагами диссеминации.
2. гладкостенная полость с уровнем жидкости.
3. кровохарканье.
4. признаки интоксикации.
5. увеличение СОЭ.
   Правильный ответ:2

34. Начальными проявлениями первичной туберкулезной инфекции являются:

1. малые формы первичного туберкулёза.
2. ранний период первичной туберкулёзной инфекции.
3. туберкулёзная интоксикация.
   Правильный ответ: 3

35. Какой признак характерен для плеврального транссудата в отличие от плеврита

1. содержание белка 30 г/л.
2. pH – 7,13.
3. относительная плотность 1007.
4. лейкоциты 4 х 10^9л.
5. все перечисленное.
   Правильный ответ: 1

36. Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является:

1. туберкулинодиагностика.
2. выявление по обращаемости.
3. бактериологическое исследование.
   Правильный ответ: 1

37. Какое (ие) заболевание относится к группам риска в отношении туберкулёза

1. СД.
2. лимфогранулематоз.
3. гипертоническая болезнь.
4. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
   Правильный ответ:2

38. Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций при туберкулезе являются:

1. узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит.
2. увеличение периферических лимфатических узлов.
3. риниты и гипертрофия миндалин.
4. увеличение печени и селезенки.
   Правильный ответ:2

39. Главная опасность при легочном кровотечении

1. острая дыхательная недостаточность.
2. геморрагический шок.

3. аспирация крови и асфиксия.
4. присоединение инфекции.
5. острая сердечная недостаточность.
   Правильный ответ: 2

40. Диагностическими критериями первичного инфицирования микобактериями туберкулеза являются:

    1. параспецифические реакции.
    2. гиперергия к туберкулину.
    3. вираж чувствительности к туберкулину.
    4. синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов.
       Правильный ответ: 3

41. Какие мероприятия проводятся при кровохарканьи

    1. гемотрансфузия.
    2. викасол.
    3. аминокапроновая кислота.
    4. противокашлевые.
    5. обследование для выяснения причины.
    6. Все вышеперичисленное
       Правильный ответ: 6

42. Основным исходом первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является:

    1. развитие локальной формы туберкулёза.
    2. выздоровление.
    3. латентный микробизм.
    4. формирование нестерильного иммунитета.
       Правильный ответ: 4

43. Определите мероприятия по остановке массивного легочного кровотечения

    1. ганглиоблокаторы.
    2. трахеобронхоскопия.
    3. оперативное вмешательство.
    4. пневмоперитонеум.
       Правильный ответ: 2

44. Ведущим путем проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании микобактеий туберкулеза является

    1. алиментарный.
    2. аэрогенный.
    3. трансплацентарный.
    4. контактный.
       Правильный ответ: 2

45. Больная 26 лет, жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими

контурами и в/д левого легкого с дорожкой к корню ткани. О/а крови без особенностей. Предположительный диагноз:

1. рак легкого.
2. абсцесс легкого.
3. эхинококк.
4. нагноившаяся киста.
5. туберкулёз.
   Правильный ответ: 5

46. Ведущими клиническими синдромами, характерными для первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является

1. дефицит массы.
2. параспецифические реакции.
3. синдром интоксикации.
4. увеличение печени и селезенки.
   Правильный ответ: 3

47. Укажите показания для диагностической плевральной пункции

1. стойкий выпот.
2. подозрение на эмпиему плевры.
3. подозрение на раковую этиологию.
4. неясные причины выпота.
5. во всех случаях плеврита.
   Правильный ответ: 5

48. У больного 35 лет, в течение двух недель слабость. Повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38˚, ЧДД 28 в 1 мин., пульс 100 ударов в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослабленное. Границы сердца смещены влево. О/а крови – лейкоциты 12 х 109, п/я 12, л 13%, СОЭ 38 мм/час.

1. инфильтративный туберкулёз легких.
2. плевропневмония.
3. икссудативный плеврит.
4. ателектаз.
5. спонтанный пневмоторакс.
   Правильный ответ: 3

49. При подозрении на туберкулезную интоксикацию необходимо

1. исключить локальную форму туберкулёза.
2. подтвердить происхождение интоксикации активностью туберкулёзного процесса.
3. выделить комплекс функциональных нарушений по системному принципу.
4. исключить возможные причины интоксикации неспецифической природы.
   Правильный ответ: 4

50. Больная 50 лет. В детстве болела туберкулёзом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослабленное, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 х 3 см округлой формы средней интенсивности, негомогенное, с участком

просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и дорожкой к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулёза соответствуют данные:

1. первичный туберкулёзный комплекс.
2. туберкулёз внутригрудных лимфоузлов, осложненный ателектазом.
3. инфильтративный туберкулёз легких.
4. туберкулома легких.
5. туберкулёзный плеврит.
   Правильный ответ: 3

СЕМЕСТР 3

ЗАДАЧИ

1. Больной Б,. 46 лет, жалуется на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, одышку, общую слабость.Считает себя больным в течение 2 часов, когда был сбит грузовым автомобилем, после чего отметил появление боли в правой половине груди, затруднение вдоха, нехватку воздуха, резкое усиление боли при перемене положения, головокружение.Общее состояние больного тяжелое. Кожа и видимые слизистые бледные, цианотичные, кожа покрыта липким потом. Грудная клетка асимметричная, правая половина отстает в акте дыхания. Определяются множественные ссадины на правой боковой поверхности, визуально определяется смещение участка грудной стенки во время дыхания. Пальпация правой половины грудной клетки вызывает резкую болезненность, определяется костная крепитация в местах двойных переломов V-VIII ребер и подкожная крепитация в виде «хруста снега». Пальпация левой половины – без особенностей. При перкуссии справа в нижних отделах – укорочение и притупление перкуторного звука, выше – тимпанит, слева - легочный звук; границы сердца в пределах нормы. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над левым легким - везикулярное дыхание, над правым – дыхание практически не проводится. Пульс -128 ударов в 1 минуту, АД – 90/45 мм. рт. ст. Число дыхательных экскурсий – 36 в 1 минуту. На обзорной рентгенограмме ОГП справа определяются переломы Y – YI – YII – YIII ребер по передней и задней подмышечной линиям. Легкое коллабировано на ½, нижние отделы легочного поля справа гомогенно затемнены до уровня YI ребра с четкой горизонтальной границей. Дополнительные исследования. Анализ крови: Эритр.-3,0*10^{12}/л, Нв - 86 г/л, Лейк. - 12,8*10^{9} /л, П - 10%, Сегм. - 75%, Лимф. - 10%, Мон.-5%,СОЭ-4мм/час.Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

2. Больной В., 29 лет, Жалуется на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, одышку, общую слабость, наличие кровоточащей раны в правой половине грудной клетки, головокружение. Считает себя больным в течение 1 часа, когда получил удар острым предметом в правую половину груди. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение – полусидя. Кожа и видимые слизистые бледноватые, акроцианоз, кожа покрыта липким потом. Грудная клетка симметричная, правая половина в акте дыхания не участвует. По задне-подмышечной линии справа в YI-м межреберье определяется колотая рана 2,0х0,3 см с ровными краями, острыми углами и незначительным кровотечением. Пальпация левой половины грудной клетки безболезненная, при пальпации правой половины – определяется умеренная болезненность в области раны. При перкуссии над левой половиной

грудной клетки – легочный звук, справа – притупление во всех отделах; границы сердца смещены влево. Аускультативно: тоны сердца чистые, ритмичные, над левым легким – везикулярное дыхание, справа – дыхание не проводится. Пульс – 108 ударов в 1 мин., пониженного наполнения и напряжения, АД – 90/60 мм. рт. ст. Число дыхательных экскурсий 24 в 1 мин. По данным обзорной рентгенограммы ОГП: справа ниже переднего отрезка IY ребра легочное поле затемнено. Дополнительные исследования. Анализ крови: Эритр.-3,2*10^{12}/л, Нв -102 г/л, Лейк. - 15,8*10^{9} /л , П -14%, Сегм. - 72%, Лимф. - 8%, Мон. - 6%, СОЭ- 14 мм/час. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Больная 29 лет жалуется на недомогание, небольшое повышение температуры по вечерам. На рентгенограмме - во втором сегменте правого легкого кольцевидная тень, внутренний контур тени ровный, четкий, наружный - расплывчатый. Тень соединена широкой бронхо-сосудистый “дорожкой” с корнем. Вокруг мягкие очаговые тени. Для какого заболевания характерна данная клиникорентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

4. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено одиночное шаровидное образование в легком. По сравнению с предыдущим исследованием, выполненном 3 месяца назад по краю тени шаровидного образования появилось обызвествление капсулы. Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

5. Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

6. Мужчина 75 лет жалуется на одышку, тяжесть в правой половине грудной клетки и общее недомогание. Болен около месяца. На обзорной рентгенограмме правое легочное поле полностью затемнено, структура затемнения однородная. Средостение смещено в сторону затемнения. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

ТЕСТИРОВАНИЕ

7. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить:
   1. Бронхит острый
   2. Бронхоэктатическая болезнь
   3. Плеврит
   4. Рак легкого
   5. Бронхит хронический

   Правильный ответ: 4

8. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:
   1. Пневмоторакс.

2. Гемоторакс.
3. Свернувшийся гемоторакс.
4. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость.
5. Сам факт проникающего ранения.

Правильный ответ: 4

9. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:
   1. Передне-боковая торакотомия на стороне ранения.
   2. Передне-боковая торакотомия слева.
   3. Стернотомия.
   4. Задне-боковая торакотомия слева
   5. Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

   Правильный ответ: 1

10. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:
    1. Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
    2. Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку на грудную клетку
    3. Произвести паравентебральную спиртоновокаиновую блокаду
    4. Выполнить вагосимпатическую блокаду.
    5. Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравентебральную).

    Правильный ответ: 5

11. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:
    1. Кровохаркание.
    2. Гемоторакс.
    3. Пневмоторакс.
    4. Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании.
    5. Гемо-пневмоторакс.

    Правильный ответ: 5

6.Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:
   1. Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
   2. Боль в подреберье.
   3. Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
   4. Ослабленное дыхание на стороне травмы.
   5. Общее тяжелое состояние больного.

   Правильный ответ: 3

7.Для разрыва крупного бронха характерным является: 1. Напряженный пневмоторакс. 2. Напряженная эмфизема средостения. 3. Общее тяжелое состояние больного. 4. Кровохаркание. 5. Подкожная эмфизема. Выберите правильный ответ по схеме:
   1. Верно 1, 2, 3, 4
   2. Верно 1, 3, 4, 5
   3. Верно2, 3, 5
   4. Верно 1, 2, 3, 5
   5. Верно 2, 3, 4, 5

   Правильный ответ: 4

8.Больной упал с высоты 7 этажа. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

1. Передне-боковая торакотомия.
2. Боковая торакотомия по 4 межреберью.
3. Задне-боковая торакотомия.
4. Стернотомия.
5. Боковая торакотомия по 7 межреберью.

Правильный ответ: 3

9.Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован правосторонний гемо-пенвмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V,VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновение одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

1. Только дренирование по плевральной полости.
2. Гемостатическую консервативную терапию.
3. Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого.
4. Искусственную вентиляцию легких.
5. Экстраплевральный остеосинтез.

Правильный ответ: 3

10.Основным методом лечения гемоторакса является:

1. Плевральная пункция.
2. Дренирование плевральной полости.
3. Широкая торакотомия.
4. Торакотомия и ликвидация гемоторакса.
5. Подход должен быть строго индивидуальным.

Правильный ответ: 1

11.Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20мм рт.ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:

1. Ранение легкого
2. Торако-абдоминальное ранение
3. Ранение сердца.
4. Ранение крупных сосудов средостения.
5. Плевро-пульмональный шок.

Правильный ответ: 3

12.Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

1. Внутрибрюшинное кровотечение.
2. Разрыв легкого.
3. Тупую травму сердца.
4. Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
5. Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимо произвести дополнительные методы исследования

Правильный ответ: 4

13.Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного

наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

1. Плевральную пункцию справа.
2. Плевральную пункцию слева.
3. Левостороннюю торакотомию.
4. Первичную хирургическую обработку грудной клетки.
5. Дренирование левой плевральной полости.

Правильный ответ: 4

14.Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

1. К дренированию плевральной полости
2. К немедленной торакотомии.
3. К плевральным лечебным пункциям.
4. К только интенсивной терапии.
5. К интенсивной терапии в сочетании с дренирование плевральной полости.

Правильный ответ: 2

15.У больного, поступившего с двухсторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

1. Дренирование плевральной полости.
2. Дренирование обеих плевральных полостей.
3. Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
4. Насечки на коже грудной клетки и шеи.
5. Динамическое наблюдение.

Правильный ответ: 3

16.У больного поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

1. С дренирования обеих плевральных полостей.
2. С введения игл в подкожную клетчатку.
3. С интубации и искусственной вентиляции легких.
4. С наложения трахеостомы и искусственной вентиляции легких.
5. С двусторонней трахеостомы.

Правильный ответ: 1

17.При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

1. Широкую торакотомию, удаление гемоторакса.
2. Дренирование плевральной полости.
3. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса.
4. Повторение плевральной пункции.
5. Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса.

Правильный ответ: 1

18.При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром около 1 см. на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо:

1. Динамическое наблюдение
2. Трансторакальная игловая биопсия
3. Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
4. Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
5. Верхняя лобэктомия без предварительной верификации

Правильный ответ: 4

19.Основным методом лечения гемоторакса является:

1. Плевральная пункция
2. Дренирование плевральной полости
3. Широкая торакотомия
4. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса
5. Дренирование плевральной полости двумя дренажами

Правильный ответ: 1

20.Абсолютными показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

1. Пневмоторакс
2. Свернувшийся гемоторакс
3. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
4. Проникающее ранение грудной клетки
5. Гемо-пневмоторакс

Правильный ответ: 3

21.Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

1. Хронический абсцесс легкого
2. Хроническую пневмонию
3. Рак легкого
4. Туберкулез легкого
5. Пневмосклероз

Правильный ответ: 3

22.При напряженном пневмотораксе показано

1. ИВЛ
2. Немедленное дренирование плевральной полости
3. Срочная торакотомия
4. Торакоскопия
5. Трахеостомия

Правильный ответ: 2

23.Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

1. Верхняя доля правого легкого
2. Базальные отделы левого легкого
3. Периферические отделы обоих легких
4. Нижние отделы обоих легких
5. Междолевые промежутки обоих легких

Правильный ответ: 3

24.Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого в первые дни от начала заболевания:

1. Дренирование плевральной полости
2. Массивная антибактериальная пневмония
3. Санационная бронхоскопия
4. Плевротомия
5. Резекция легкого

Правильный ответ: 2

25.Наиболее выгодное место дренирования для устранения пневмоторакса:

1. 2 межреберье по средней ключичной линии
2. 4 межреберье по передней подмышечной линии
3. 7 межреберье по средней аксиллярной линии
4. 8 межреберье по задней аксиллярной линии
5. 3 межреберье по средней ключичной линии

Правильный ответ: 1

26.Наилучшим методом лечения дивертикула Ценкера является:

1. Фундопликация по Ниссену
2. Крикофарингеальная миотомия с иссечением или подшивание дивертикула
3. Иссечение дивертикула
4. Операция Геллера
5. Операция Белщ

Правильный ответ: 2

27.Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

1. Диффузный эзофагит
2. Дивертикул Ценкера
3. Ахалазию пищевода
4. Карциному пищевода
5. Язвенный рефлюкс-эзофагит

Правильный ответ: 4

28.Аденокарцинома дистальной части пищевода с кардией наилучшим образом излечивается при помощи:

1. Еюностомии для питания
2. Лучевой терапии
3. Химиотерапии 5-Fu и митомицином С
4. Экстирпация пищевода
5. Обходного анастомоза с тонкой кишкой

Правильный ответ: 4

29. Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

1. Разрыв пищевода
2. Хирургическое вмешательство
3. Гнойный лимфаденит с распространением процесса
4. Распространение гнойных процессов с шеи
5. Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

Правильный ответ: 1

30.Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

1. Типичной пневмонэктомии
2. Расширенной пневмонэктомии
3. Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
4. Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
5. Лобэктомии

Правильный ответ: 4

31.Существующее внутриплевральное давление:

1. Ниже атмосферного
2. Не зависит от давления в воздушных путях
3. Не изменяется в процессе дыхательного цикла
4. Одинаково во всех отделах плеврального пространства
5. Увеличивается при глотании

Правильный ответ: 1

32.Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1. При повреждении груди с открытым пневмотораксом 2. При повреждении груди с клапанным пневмотораксом 3. При массивном гемотораксе 4. При подкожной эмфиземе

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,4
5. Верно 2,3

Правильный ответ: 5

33.Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

1. Перфузия в нижнем легком уменьшается
2. Вентиляция в нижнем легком уменьшается
3. Соотношение вентиляция-перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
4. Физиологическое мертвое пространство увеличивается
5. Среднее давление в легочной артерии уменьшается

Правильный ответ: 3

34.Уменьшение торако-легочной подвижности (compleance) обычно наблюдается при: 1. Эмфиземе 2. Фиброзе легких 3. Астме 4. Раке легкого

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3
5. Верно 1,2,4

Правильный ответ: 4

35.Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

1. Правосторонним пневмотораксом
2. Зобом
3. Коллапсом левого легкого
4. Левосторонней эмпиемой
5. Левосторонней пневмонэктомией

Правильный ответ: 2

36.Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

1. Опухоль легкого
2. Бронхоплевральный свищ
3. Необходимость выполнения лобэктомии
4. Ламинэктомия в торакальном отделе
5. Операция на пищеводе

Правильный ответ: 2

37.При пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является: 1. Сокращение кровотока через невентилируемые участки легких 2. Поверхностное дыхание, гиповентиляция 3. Повышение метаболизма 4. Повышение внутрилегочного давления

1. Верно 1,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,2
5. Верно 1,4

Правильный ответ: 4

38.Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

1. При пневмотораксе
2. При управляемой вентиляции
3. При ателектазе
4. При пневмонии
5. При лариногоспазме

Правильный ответ: 1

39.При повороте пациента из положения на спине в боковое, поглащение кислорода со стороны нижележащего легкого:

1. Уменьшается на 15-30%
2. Увеличивается на 15-30%
3. Не изменяется
4. Не увеличивается
5. Не уменьшается

Правильный ответ: 2

40.Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

1. 100%
2. 80%
3. 85%
4. 90%
5. 95%

Правильный ответ: 3

41.Абсолютным показанием к использованию двухпросветных трубок является: 1. Резекция бронхоэктатического сегмента 2. Устранение бронхоплевральных фистул 3. Резекция гигантской кисты легкого 4. Мезетелиома плевры.

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,3
5. Верно 1,2

Правильный ответ: 5

42.Неожидаемый хирургический пневмоторак с может быть связан с: 1. Нефрэктомией и адреналэктомией 2. Шейной симпатэктомией 3. Тиреоидэктомией и трахеостомией 4. Гастрэктомией

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,3
5. Верно 1,4

Правильный ответ: 5

43.Преимуществами управляемой вентиляции при множественных переломах ребер считают:

1. Снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (PEEP)
2. Снижение легочной инфекции
3. Предотвращение пневмоторакса
4. Ускорение сращения переломов ребер
5. Улучшение работы сердца

Правильный ответ: 1

44.Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с: 1. Врожденной легочной кистой 2. Буллезной болезнью. 3. Астмой. 4. Ревматоидным артритом

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 1,3
4. Верно 2,4
5. Верно 1,2

Правильный ответ: 5

45.Какая форма рака легкого характеризуется наиболее яркой клинической картиной?

1. круглая опухоль
2. эндобронхиальный рак
3. перибронхиальный узловой рак
4. перибронхиальный разветвленный рак

Правильный ответ: 2

46.У курильщика усилился сухой кашель, при котором изредка стали откашливаться прожилки крови. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. рак бронха
2. кавернозная форма туберкулеза легких
3. бронхоэктатическая болезнь
4. пневмокониоз
5. хронический бронхит

Правильный ответ: 1

47. Какой из перечисленных признаков характерен для периферического рака легкого?

1. боль в грудной клетке
2. кровохарканье

3. кашель с гнойной мокротой и примесью крови
4. округлая тень с неровными контурами

Правильный ответ: 4

48. При какой форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения
1. эндобронхиальной
2. перибронхиальной
3. пневмониеподобной
4. раке Пенкоста
5. круглой (шаровидной) опухоли

Правильный ответ: 4

49. Какой из перечисленных признаков не встречается при медиастинальной форме рака легкого?
1. акроцианоз
2. осиплость голоса
3. ателектаз сегмента легкого
4. расширение подкожных вен передней поверхности грудной стенки
5. отек лица

Правильный ответ: 3

50. У курильщика 55 лет усилился сухой кашель, появилась одышка, в левой надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел 2х2 см. Ваш предварительный диагноз?
1. хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены
2. рак легкого
3. хроническая пневмония
4. туберкулез легких

Правильный ответ: 2

51. Без рентгенологического или бронхологического обследования при наличии у пациента «сигналов тревоги» диагноз рака легкого может быть установлен на основании клинических данных, если:
1. температура 38,5° или выше держится на протяжении недели
2. на участке легкого имеется притупление перкуторного звука, не прослушивается дыхание, а средостение смещено в противоположную сторону
3. то же самое, но средостение смещено в эту же сторону
4. температура 38,5 или выше держится на протяжении 15 дней
5. в надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел размером
6. 2,0х0,9 см

Правильный ответ: 5

52. На прямой рентгенограмме обнаружена круглая тень в среднем легочном поле правого легкого. Какое исследование необходимо для уточнения доли, в которой локализуется процесс?
1. бронхоскопия
2. томография
3. сканирование легких

4. рентгенография в боковой проекции
   Правильный ответ: 4

53. Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает
1. курение
2. регулярное употребление крепких спиртных напитков
3. регулярное употребление в пищу строганины (замороженной рыбы)
4. все выше указанные факторы
   Правильный ответ: 4

54. Рак пищевода чаще всего встречается в возрасте
1. 30-40 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 60-70 лет
   Правильный ответ: 4

55. Большинство внутрипросветных доброкачественных опухолей пищевода локализуются
1. в верхней половине пищевода
2. в нижней половине пищевода
3. в абдоминальном сегменте пищевода
4. встречаются с одинаковой частотой во всех отделах
   Правильный ответ: 1

56. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является
1. повышенное слюноотделение
2. тошнота
3. дисфагия
4. рвота
   Правильный ответ: 3

57. К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся
1. нарушение акта глотания
2. изменение эластичности стенки пищевода
3. неровность контура пищевода
4. деформация рельефа слизистой
5. правильные ответы в) и г)
   Правильный ответ: 5

58. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило
1. при полиповидной форме роста
2. при язвенно-инфильтративной форме роста
3. при скиррозной форме роста
4. при эндофитном типе роста
   Правильный ответ: 1

59. С целью установления признаков выхода злокачественной опухоли пищевода за пределы стенки пищевода могут применяться
1. респираторная полиграфия
2. париетография
3. париетотомография

4. рентгеновская компьютерная томография
5. все ответы верные

Правильный ответ: 5

60. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме

1. операции Жиано-Гальпена-Гаврилиу
2. операции Осавы-Герлока
3. операции типа Льюиса
4. операции Киршнера-Накаямы

Правильный ответ: 1

61. Резекция пищевода по поводу рака с одномоментной эзофагопластикой перемещенным желудком

1. сокращает сроки лечения
2. увеличивает сроки лечения
3. на сроки лечения не влияет

Правильный ответ: 1

62. Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются

1. в реберно-позвоночном углу
2. в центральном средостении
3. в верхних отделах переднего средостения
4. в переднем средостении на уровне основания сердца

Правильный ответ: 1

63. Абдомино-медиастинальная липома встречается

1. преимущественно у мужчин
2. преимущественно у женщин
3. одинаково часто у мужчин и у женщин

Правильный ответ: 1

64. Злокачественные тимомы метастазируют

1. только лимфагенным путем
2. только гематогенным путем
3. и лимфогенно, и гематогенно
4. не метастазируют вообще

Правильный ответ: 3

65. Зрелые тератомы средостения располагаются

1. преимущественно в переднем средостении
2. преимущественно в заднем средостении
3. одинаково часто и в переднем, и в заднем средостении

Правильный ответ: 1

66. Энтерогенные кисты средостения сходны по строению

1. со стенкой пищевода
2. со стенкой желудка
3. со стенкой тонкой кишки
4. правильно а) и б)
5. правильные ответы а), б) и в)

Правильный ответ: 5

67. Бронхиальные кисты локализуются преимущественно

1. в реберно-позвоночном углу
2. в реберно-диафрагмальном синусе
3. в кардио-диафрагмальном углу
4. в нижних отделах заднего средостения
5. в верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхах

Правильный ответ: 5

68. внегонадная семинома средостения встречается

1. исключительно у мужчин
2. исключительно у женщин
3. и у мужчин, и у женщин

Правильный ответ: 1

69. Хорионэпителиома средостения может приводить к развитию

1. гинекомастии у мужчин
2. атрофии яичек
3. нагрубению молочных желез у женщин
4. все ответы верные

Правильный ответ: 4

70. Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным симптомом

1. для тимомы
2. для зрелой тератомы
3. для злокачественной лимфомы
4. для энтерокистомы
5. для бронхиальной кисты

Правильный ответ: 2