

Тесты по циклу:  
**Торакальная хирургия**

1. Легочный ствол выходит
  - 1 правого желудочка
  - 2 левого желудочка
  - 3 правого предсердия
2. Правое легкое состоит из
  - 1 двух долей
  - 2 9 сегментов
  - 3 трех долей
3. Левое легкое состоит из
  - 1 двух долей
  - 2 трех долей
  - 3 10 сегментов
4. Бронхиальные артерии отходят от
  - 1 коронарных артерий
  - 2 легочных артерий
  - 3 аорты
5. Новообразование средней доли относится
  - 1 к правому легкому
  - 2 левому легкому
  - 3 к обоим легким
6. Декомпенсированный стеноз трахеи
  - 1 2 мм просвет трахеи и меньше
  - 2 6 мм просвет трахеи
  - 3 8 мм просвет трахеи
7. Пищевод в верхне-грудном отделе расположен
  - 1 справа от трахеи
  - 2 слева от трахеи
  - 3 за трахеей
8. Правый верхнедолевой бронх делится на сегментарные бронхи
  - 1 1-2-3 сегментов
  - 2 4-5 сегментов
  - 3 6-10 сегментов
9. Синдром средней доли относится к заболеванию
  - 1 правого легкого
  - 2 левого легкого
  - 3 к обоим легким
10. Ателектаз легкого необходимо разрешать
  - 1 пункцией ателектаза
  - 2 санационно-диагностической бронхоскопией
  - 3 искусственной вентиляцией легкого
11. Спиропланиметрический латеральный тест по Бергану необходимо использовать при
  - 1 периферическом образовании легкого
  - 2 центральном раке легкого
  - 3 бронхиальной астме
12. Оперативное лечение на органах грудной клетки абсолютно противопоказано при любых объемах операций если: (ЖЕЛ - жизненная емкость легких)
  - 1 ЖЕЛ 25% и меньше
  - 2 ЖЕЛ 50 %
  - 3 ЖЕЛ 100 %
13. Где расположен уровень иннервации диафрагмы из спинного мозга позволяющий сохранить дыхательные движения даже при высоком повреждении спинного мозга
  - 1 Th-1 - Th-3
  - 2 C-3 - C-5

## 3 C-1 - C-2

14. Уменьшение объема грудной клетки вызываемое расслаблением диафрагмы обеспечивает 2/3 жизненной емкости легких. Какое из патологических состояний ухудшает работу диафрагмы
  - 1 парез диафрагмального нерва
  - 2 язвенная болезнь желудка
  - 3 гепатоспленомегалия
15. Жизненная емкость легких
  - 1 это наибольшее количество воздуха, которое может быть выдохнуто после максимального вдоха достигаемого с помощью мышечного усилия
  - 2 это максимальная емкость выдоха за 1 сек
  - 3 это емкость легких в состоянии покоя
16. Верно ли утверждение, что легкие являются мощным фильтром очищающим венозную кровь от конгломератов клеток, свертков фибрина, капель жира, пузырьков воздуха и др. субстратов
  - 1 данное утверждение верно
  - 2 данное утверждение не правильное
  - 3 верно, кроме конгломератов клеток
17. Верно ли утверждение физиологов о том, что легкие существенно влияют на свертывание крови не только регулируя концентрацию тромбоцитов, но и за счет содержания в легких тромбопластин - фосфолипидного комплекса, способствующим превращению протромбина в тромбин
  - 1 данное утверждение верно
  - 2 данное утверждение не правильное
  - 3 верно, кроме содержания тромбопластина в легких
18. Верно ли утверждение, что легкие богаты факторами антисвертывающей системы, гепарином, а при воспалительных заболеваниях легких, гипоксии, ацидозе, шоке целесообразно применение заместительной терапии экзогенным гепарином
  - 1 данное утверждение верно
  - 2 данное утверждение не верно
  - 3 верно, но применение заместительной терапии экзогенным низкомолекулярным гепарином
19. Нормальное давление в плевральной полости
  - 1 минус 5-10 см водного столба
  - 2 плюс 5-10 см водного столба
  - 3 минус 20-30 см водного столба
20. Верно ли утверждение что, при тромбоэмболии легочной артерии происходит освобождение серотонина и тромбоцитов, усиливается агрегация тромбоцитов, генерализуется бронхоспазм, сосудистый коллапс в большом круге кровообращения, активная вазоконстрикция легких
  - 1 утверждение верно
  - 2 утверждение не верно
  - 3 верно, но без , активной вазоконстрикции легких
21. Трахеобронхомегалия (синдром Мунье-Куна) это
  - 1 увеличенный размер трахеи не причиняющий расстройств дыхания
  - 2 увеличенный размер трахеи сопровождающийся кашлем, одышкой, астмоидными приступами одышки
  - 3 удлинение трахеи и главных бронхов не причиняющие расстройств дыхания
22. Врожденная долевая эмфизема (лобарная эмфизема, обструктивная эмфизема) острая или декомпенсированная
  - 1 проявляется с первых дней или недель жизни сопровождается острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. Заболевание быстро прогрессирует и при неадекватном лечении заканчивается летально
  - 2 клинически не проявляется, лечения не требует, прогноз благоприятный
  - 3 требует оперативного лечения в подростковом возрасте
23. Синдром Маклеода - это
  - 1 заболевание крови
  - 2 врожденная односторонняя эмфизема легкого
  - 3 разрыв слизистой пищевода и кардиальной части желудка

## 24. Секвестрация легкого - это

- 1 Секвестрация легкого - это порок при котором часть легочной ткани развивается не зависимо от основного легкого, не имеет связи с малым кругом кровообращения, а снабжается артериями большого круга отходящими от аорты
- 2 Секвестрация легкого - это наличие секвестра в полости абсцесса, каверны и т.д.
- 3 Секвестрация легкого-это порок с выраженным спаечным процессом и перетяжками в легких

## 25. Гамартома легкого это

- 1 злокачественная опухоль
- 2 доброкачественная опухоль
- 3 туберкулема в стадии организации

## 26. Доля непарной вены

- 1 медиальная часть верхней доли правого легкого, расположенная в кармане медиастинальной плевры и отшнурована непарной веной еще с периода эмбрионального развития
- 2 часть вены легкого не имеющая пару
- 3 медиальная часть верхней доли левого легкого, расположенная в кармане медиастинальной плевры и отшнурована полунепарной веной

## 27. Трахеопищеводный свищ диагностируемый у новорожденного с аспирацией пищи в легкие требует

- 1 консервативного интенсивного лечения
- 2 проведения срочной операции
- 3 проведение плановой операции через 1 год

## 28. Агенезия легкого - это

- 1 недоразвитие участка легкого
- 2 полное отсутствие легкого и главного бронха
- 3 недоразвитие бронхиального дерева легкого

## 29. Аплазия легкого это

- 1 недоразвитие участка легкого
- 2 отсутствие легкого или его части при наличии сформированного или рудиментарного главного бронха
- 3 недоразвитие легочной ткани при нормальном бронхиальном дереве

## 30. Гипоплазия легкого это

- 1 отсутствие легкого
- 2 недоразвитие элементов легкого (бронхов, сосудов, легочной паренхимы) на уровне всего легкого, доли или сегмента
- 3 недоразвитие бронхиального дерева при нормальной легочной ткани

## 31. В механизме развития легочных нагноений присутствуют факторы

- 1 нарушение бронхиальной проводимости
- 2 острый инфекционный процесс в легочной ткани
- 3 обязательно присутствуют все перечисленные факторы

## 32. Состояния способствующие возникновению аспирационных поражений легких

- 1 алкоголизм, наркомания
- 2 эпилепсия, травмы сопровождающиеся длительным бессознательным состоянием
- 3 могут развиваться при всех перечисленных факторах

## 33. Дренажирования очагов деструкции в легком можно достигнуть

- 1 ЛФК
- 2 ингаляциями (ферментов, муколитиков, антисептиков)
- 3 присутствуют все перечисленные факторы

## 34. Показания к дренирующим хирургическим способам лечения при остром абсцессе легкого

- 1 заблокированный, не дренирующийся через бронх абсцесс
- 2 осложнение деструкции легкого возникновением легочно-плеврального свища
- 3 правильно 1 и 2

## 35. Резекция легкого при остром абсцессе показана при

- 1 сложности дифференциальной диагностики между раком легкого и абсцессом
- 2 наличие крупного секвестра в полости
- 3 показана при всех перечисленных факторах

36. Легочное кровотечение угрожает жизни больного при кровопотере
- 1 до 50-100 мл в сутки
  - 2 до 500 мл в сутки и более
  - 3 до 200 мл одномоментно
37. Смерть при легочном кровотечении наступает от
- 1 анемии
  - 2 гемоаспирации и асфиксии
  - 3 гемоаспирационной пневмонии
38. С целью дифференциальной диагностики между легочным и желудочным кровотечением можно измерить РН выделяемой крови
- 1 кровь из легкого имеет кислую реакцию
  - 2 кровь из легкого имеет щелочную реакцию
  - 3 кровь имеет нормальный РН
39. дифференциальной диагностики легочного кровотечения учитывают анамнез и объективные данные
- 1 кровотечение из носа происходит без кашля или при небольшом кашле
  - 2 выделение крови через рот происходит при кашле или струей
  - 3 кровотечение через рот происходит при рвоте
40. К консервативным методам лечения острой эмпиемы плевры относятся
- 1 антибактериальная и дезинтоксикационная терапия
  - 2 дренирование плевральной полости с её санацией
  - 3 торакоскопия
41. При бронхоэктатической болезни резекция легкого показана
- 1 при ограниченных в пределах отдельных сегментов или долей бронхоэктазах без выраженного хронического обструктивного бронхита вне фазы обострения
  - 2 операция показана всем при данном заболевании несмотря на распространенность
  - 3 операция не показана при данном заболевании, рекомендуется только консервативное лечение
42. При бронхоэктазах наиболее рациональный путь введения антибиотиков и антисептиков
- 1 внутрибронхиальный через направленный катетер, ингаляционно
  - 2 внутривенный
  - 3 внутримышечный
43. Клинически бронхоэктазы можно заподозрить
- 1 при наличии кашля с выделением мокроты в утренние часы с детства, частые пневмонии, стойко сохраняющиеся влажные хрипы в период ремиссии
  - 2 при наличии "сухого" кашля
  - 3 при повышении температуры тела в течении длительного времени
44. Наиболее информативные методы диагностики бронхоэктазов
- 1 бронхография, компьютерная томография органов грудной клетки
  - 2 обзорная и боковая рентгенография органов дыхания
  - 3 бронхоскопия
45. Операции при бронхоэктазах противопоказаны
- 1 при хроническом обструктивном бронхите с эмфиземой легких выраженной дыхательной и сердечной недостаточностью
  - 2 при вегето-сосудистой дистонии
  - 3 при ожирении 3 степени
46. При бронхоэктазах постепенно развиваются осложнения
- 1 дыхательная недостаточность
  - 2 легочная артериальная гипертензия с формированием легочного сердца
  - 3 все выше перечисленные факторы
47. Ателектаз легкого после операции на легком возникает из-за
- 1 закупорки бронха кровью
  - 2 закупорки бронха слизью, мокротой
  - 3 все выше перечисленные факторы
48. Какой хирургический прием позволяет после резекции легкого избежать осложнения - возникновения остаточной плевральной полости и послеоперационной эмпиемы плевры
- 1 герметичное ушивание ран легкого и культи бронха

- 2 дренирование плевральной полости
- 3 послойное ушивание раны грудной клетки

49. Формирование хронического абсцесса из острого происходит в течение
- 1 2 недель
  - 2 6-8 недель
  - 3 3-4 месяцев
50. Резекции легкого у больных с хроническими абсцессами легкого не показаны
- 1 при неосложненном течении заболевания без обострений
  - 2 при декомпенсации сердечно-легочной системы
  - 3 все выше перечисленные факторы
51. Какие пневмомикозы Вам известны (наиболее полный перечень)
- 1 актиномикоз, кандидоз, аспергиллез, гистоплазмоз
  - 2 кандидоз, аспергиллез
  - 3 актиномикоз, кандидоз, аскаридоз, трихинеллез, эхинококкоз
52. Эхинококкоз легких - это
- 1 Эхинококкоз легких - это паразитарное заболевание
  - 2 Эхинококкоз легких - это грибковое заболевание
  - 3 Эхинококкоз легких - это ретикулоэндотелиальный цитоплазмоз
53. Ранние клинические признаки рака легкого
- 1 кашель по утрам слизистой мокротой
  - 2 нарастание одышки при физической нагрузке
  - 3 ранних клинических признаков рака легкого нет
54. Ранним раком легкого следует считать
- 1 рак легкого без поражения базальной мембраны альвеол
  - 2 рак легкого в пределах субсегментарного бронха
  - 3 рак легкого с диаметром опухоли на рентгенограмме до 2 см
55. В какой стадии рака легкого можно добиться стойкого выздоровления большинства больных
- 1 в стадии T3 N2 M0
  - 2 в стадии T1-2 N0 M0
  - 3 в стадии T3 N1 M0
56. Важнейшим объективным способом диагностики центрального рака является
- 1 флюорография
  - 2 Бронхоскопия
  - 3 Рентгенография ОГК
57. Важнейшим общедоступным способом диагностики периферического рака легкого является
- 1 флюорография
  - 2 Бронхоскопия
  - 3 Компьютерная томография ОГК
58. При раке легкого чаще всего поражаются метастазами
- 1 головной мозг
  - 2 кости скелета
  - 3 органы брюшной полости
59. Основной способ лечения рака легкого
- 1 полихимиотерапия
  - 2 лучевая терапия
  - 3 хирургическое лечение
60. Абластика - это
- 1 отсутствие раковых клеток в препарате
  - 2 метод радикальной операции, предусматривающий профилактику рассеивания раковых клеток в ране и за ее пределами
  - 3 адекватная санация плевральной полости
61. Расширенная операция при раке легкого - это операция
- 1 при которой увеличивается объем удаления зон регионарного метастазирования за счет смежных анатомических областей;
  - 2 при которых удаляют основную опухоль и близлежащие зоны ее метастазирования в лимфатическую систему

3 при которой удаляют часть органа или полностью другой орган, в которые произошла инвазия первичной опухоли

62. Абсолютные противопоказания к радикальной терапии при раке легкого после перенесенного инфаркта миокарда
  - 1 3 месяца
  - 2 6 месяцев
  - 3 1 год
63. Абсолютные противопоказания к радикальной операции при раке легкого и заболевании острым гепатитом составляет срок
  - 1 в течение 2 месяце
  - 2 в течение 6 месяцев
  - 3 в течение 1 года
64. Абсолютные противопоказания к радикальной операции при раке легкого и остром нарушении мозгового кровообращения составляют срок
  - 1 2 месяца
  - 2 6 месяцев
  - 3 1 год
65. При наличии рака легкого и злокачественного плеврита стадия 3Б
  - 1 показано радикальное хирургическое лечение
  - 2 имеются абсолютные противопоказания к радикальной операции
  - 3 показана циторедуктивная операция
66. При раке легкого наиболее типичными радикальными операциями являются
  - 1 пневмонэктомия или лоб- билобэктомия с систематической билатеральной лимфодиссекцией
  - 2 пневмонэктомия
  - 3 лобэктомия
67. Прорастание злокачественной опухоли легкого перикарда является
  - 1 абсолютным противопоказанием к выполнению радикальной операции
  - 2 показанием для продолжения операции, перикардотомии, резекции перикарда
  - 3 показана циторедуктивная операция
68. Прорастание злокачественной опухоли легкого диафрагмы
  - 1 абсолютное противопоказание к продолжению радикальной операции
  - 2 требует продолжения радикальной операции, резекции диафрагмы
  - 3 показана циторедуктивная операция
69. Прорастание злокачественной опухоли легкого грудной стенки
  - 1 абсолютное противопоказание к продолжению радикальной операции
  - 2 требует продолжения радикальной операции с резекцией части грудной клетки
  - 3 показана циторедуктивная операция
70. С целью дифференциальной диагностики периферического новообразования легкого возможно применение трансторакальной пункции и цитологического исследования материала. Какие противопоказания являются абсолютными
  - 1 единственное легкое
  - 2 легочно-сердечная недостаточность
  - 3 все вышеперечисленное
71. Трансторакальная пункция периферического новообразования легкого показана
  - 1 округлое образование в плащевой или средней зоне легкого
  - 2 множественные шаровидные тени легких
  - 3 все вышеперечисленное
72. Осложнения, которые возможны при трансторакальной пункции внутрилегочного образования
  - 1 легочное кровотечение, гемоторакс
  - 2 пневмоторакс
  - 3 все вышеперечисленное
73. Спонтанный пневмоторакс (выбрать наиболее правильное определение)
  - 1 синдром, характеризующийся скоплением воздуха в плевральной полости, не связанный с травмой, деструкцией легкого, врачебными манипуляциями
  - 2 синдром, характеризующийся коллапсом легкого воздухом находящимся в плевральной полости

## 3 коллапс легкого

## 74. Причины спонтанного пневмоторакса

- 1 буллезная эмфизема легких
- 2 диссеминированные процессы в легких
- 3 все вышеперечисленное

## 75. Наиболее типичные клинические признаки спонтанного пневмоторакса

- 1 внезапная боль в груди
- 2 одышка
- 3 все вышеперечисленное

## 76. Основные клинические признаки спонтанного пневмоторакса

- 1 тимпанит при перкуссии на стороне поражения
- 2 ослабление дыхания при аускультации на стороне пневмоторакса
- 3 все вышеперечисленное

## 77. Напряженным пневмотораксом называют

- 1 когда больной напряжен
- 2 когда скопление воздуха в плевральной полости приводит к смещению органов средостения, нарушению гемодинамики, выраженной дыхательной недостаточности
- 3 полный коллапс легкого на стороне поражения

## 78. При спонтанном пневмотораксе

- 1 больной начинает амбулаторное лечение у терапевта или хирурга
- 2 нуждается в экстренной госпитализации в хирургическое отделение
- 3 нуждается в плановом оперативном лечении

## 79. При спонтанном пневмотораксе больной отказывается от госпитализации и лечения

- 1 больной и его родственники должны быть предупреждены о возможных последствиях с соответствующей записью в медицинской карте и подписью больного
- 2 оставить больного под наблюдением участкового терапевта
- 3 рекомендовать плановое оперативное лечение при согласии больного

## 80. При спонтанном пневмотораксе плевральная полость дренируется дренажем, оптимальный диаметр дренажа

- 1 2 мм
- 2 4 мм
- 3 6 мм

## 81. Какие критерии позволяют удалить дренаж из плевральной полости

- 1 вакуум в плевральной полости, прекращение поступления экссудата по дренажу
- 2 рентгенологически доказанное полное расправление легкого
- 3 все вышеперечисленное

## 82. Операцией выбора при спонтанном пневмотораксе являются

- 1 торакотомия, ревизия, резекция или коагуляция легкого
- 2 видеоторакоскопия, ревизия, резекция или коагуляция легкого, плевродез или плеврэктомия
- 3 торакотомия, ревизия, резекция или коагуляция легкого, плевэктомия или плевродез

## 83. Больным, имеющим противопоказания к радикальной операции при пневмотораксе (в том числе и видеоторакоскопической)

- 1 возможна индукция плевродеза и использованием химических склерозантов вводимых в дренаж
- 2 введение склерозантов этим больным запрещено
- 3 консервативное лечение у терапевта по месту жительства

## 84. Риск возникновения спонтанного пневмоторакса увеличивается

- 1 в самолете
- 2 в барокамере, при ИВЛ
- 3 все вышеперечисленное

## 85. В случае запоздалой диагностики пневмоторакса (через 1-2 мес) и невозможности расправить легкое дренированием плевральной полости с активной аспирацией. Необходимо

- 1 выполнить видеоторакоскопию с декортикацией легкого при затруднениях перейти на торакотомию с выполнением декортикации, резекции легочной ткани несущей свищи
- 2 продолжать активную аспирацию

3 установить дренажи большего диаметра

86. Достоверными признаками повреждения легких, плевры или внутригрудных сосудов при травме являются
- 1 подкожная эмфизема
  - 2 пневмоторакс, гемоторакс
  - 3 все вышеперечисленное
87. Достоверными признаками повреждения органов средостения при травме являются
- 1 пневмомедиастинум
  - 2 гемомедиастинум
  - 3 все вышеперечисленное
88. При перкуссии грудной клетки при травме
- 1 притупление легочного звука отмечается при пневмотораксе
  - 2 притупление легочного звука отмечается при гемотораксе
  - 3 все вышеперечисленное
89. При перкуссии грудной клетки при травме
- 1 тимпанит отмечается при гемотораксе
  - 2 тимпанит отмечается при пневмотораксе
  - 3 все вышеперечисленное
90. При аускультации грудной клетки при травме
- 1 ослабление дыхания характерно для пневмоторакса
  - 2 ослабление дыхания характерно для гемоторакса
  - 3 все вышеперечисленное
91. Наиболее информативным методом обследования при заболевании органов грудной клетки является
- 1 Рентгеновская компьютерная томография
  - 2 Магнитно-резонансная томография
  - 3 Рентгенография ОГК
92. При ранении в проекции сердца и низком артериальном давлении больной поступает в
- 1 рентгенкабинет
  - 2 реанимационное отделение
  - 3 операционную
93. Из чего состоит система для плевральной пункции
- 1 игла Дюфо, шприц
  - 2 игла, переходник, шприц, контейнер для сбора экссудата
  - 3 игла Дюфо, переходник, шприц
94. Пункция плевральной полости проводится по
- 1 нижнему краю ребра
  - 2 верхнему краю ребра
  - 3 посередине между ребрами
95. Больному с сочетанной травмой при диагностированном пневмотораксе предстоит операция на брюшной полости под эндотрахеальным наркозом. Правильный порядок действий
- 1 интубация трахеи, наркоз, лапаротомия, по окончании операции на брюшной полости - пункция или дренирование плевральной полости
  - 2 интубация трахеи, наркоз, дренирование плевральной полости, операция на органах брюшной полости
  - 3 дренирование плевральной полости, интубация трахеи, наркоз, лапаротомия
96. При функционирующем дренаже в плевральной полости по поводу пневмоторакса отмечается нарастание подкожной эмфиземы. Ваши действия
- 1 установить второй дренаж большего диаметра
  - 2 промыть дренаж антисептиком
  - 3 экстренное оперативное лечение: торакотомия
97. При наличии среднего или большого гемопневмоторакса правильно
- 1 установить 1 дренаж по средне-ключичной линии во 2-3 м-р и 2 дренаж в 5-6 м-р по задней подмышечной линии
  - 2 выполнить плевральную пункцию во 2 м-р по средне-ключичной линии
  - 3 установить дренаж в 5-6 м-р по задней подмышечной линии



98. При спонтанном пневмотораксе и правильно установленном дренаже в плевральную полость сохраняется коллапс легкого. Максимально допустимые сроки до радикальной операции
- 1 3 суток
  - 2 7 суток
  - 3 10 суток
99. Посттравматический декомпенсированный рубцовый стеноз трахеи требует проведения
- 1 эндоскопического бужирования ригидным бронхоскопом с стентированием трахеи
  - 2 санационной бронхоскопии
  - 3 нижней трахеостомии
100. При гемотораксе по дренажу на фоне проводимой гемостатической терапии продолжается кровопотеря более 200 мл-час без тенденции к уменьшению
- 1 экстренную торакоскопию или торакотомию и гемостаз
  - 2 продолжать гемостатическую терапию
  - 3 пережать дренаж для формирования свернувшегося гемоторакса