

## Раздел 01. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

*Инструкция: выберите один правильный ответ*

Возникновение симптома "очков" при переломе основания черепа объясняется

- а повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке
- б разрывом зрительной артерии
- в повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа
- г повреждением передней решетчатой вены
- д повреждением задней решетчатой вены

При проводниковой блокаде локтевого нерва снаружи от гороховидной кости выключается чувствительная иннервация

- а I-III пальцев
- б I-V пальцев
- в V пальца и ульнарного края IV пальца

Седалищный нерв покидает полость таза

- а через надгрушевидное отверстие
- б через подгрушевидное отверстие
- в через запирающее отверстие

Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется (1) незаращением межпредсердной перегородки (2) незаращением Боталлова протока (3) незаращением межжелудочковой перегородки (4) плотным срастанием вен шеи с фасциями (5) рассечением фасциально-клетчаточных пространств шеи

- а верно 1 и 2
- б верно 2, 3

- в верно 3, 4
- г верно 1, 4
- д верно 2, 5

С клетчаткой подмышечной впадины сообщается (1) переднее глубокое клетчаточное пространство (2) надостное (3) подостное (4) передняя предлопаточная щель (5) задняя предлопаточная щель

- а верно 1, 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 4, 5
- д верно 1, 5

Наиболее рациональный способ пункции перикардита

- а по Шарцу
- б по Пирогову
- в по Шапошникову
- г по Ларрею
- д по Марфану

Суставная капсула голеностопного сустава лишена укрепляющих связок

- а латерально и сзади
- б спереди и сзади
- в медиально и сзади

Питание органов таза осуществляет

- а внутренняя подвздошная артерия
- б наружная подвздошная артерия
- в передняя ветвь внутренней подвздошной артерии
- г задняя ветвь внутренней подвздошной артерии

Под апоневрозом подошвы располагается

- а два клетчаточных пространства
- б три клетчаточных пространства
- в четыре клетчаточных пространства

Пункция лучезапястного сустава производится

г пять клетчаточных пространств

- а с тыльно-радиальной поверхности кисти
- б с тыльной поверхности кисти
- в с тыльно-ульнарной поверхности кисти
- г с ладонной поверхности кисти

При выполнении операции геморроидэктомии следует помнить, что в зоне геморроидальных узлов располагаются кавернозные тельца, в лакуны которых впадают ветви

- а нижней прямокишечной артерии
- б пупочной артерии
- в нижней ягодичной артерии
- г нижней брыжеечной артерии

Большое и малое седалищные отверстия формируются за счет

- а крестцово-подвздошных связок
- б лобкового симфиза
- в крестцово-бугровой и крестцово-остной связки

Гиперемия лица при проведении ваго-симпатической блокады объясняется

- а блокадой блуждающего нерва
- б усилением кровотока
- в блокадой симпатического ствола
- г блокадой нисходящей ветви подъязычного нерва

Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней

- а маточной трубы
- б мочеточника
- в наружной подвздошной артерии
- г всего перечисленного

Блуждающий нерв вызывает

- а учащение сердечных сокращений и усиление систолы
- б учащение сердечных сокращений и ослабление систолы
- в урежение частоты сердечных сокращений и ослабление систолы
- г урежение частоты сердечных сокращений и усиление систолы

Прорыв гноя в сигмовидный синус из сосцевидного отростка возможен

- а через шило-сосцевидное отверстие
- б через каменисто-барабанную щель
- в через сосцевидный выпускник
- г через яремное отверстие

Зоной распространения гематомы или гнойника, развивающимися под глубоким листком поверхностной фасции живота, являются

- а промежность
- б паховые связки
- в передняя поверхность бедра

Резко выраженное приведение плеча при флегмонах, локализующихся в рыхлой клетчатке между большой и малой грудной мышцами, отмечается за счет сокращения

- а дельтовидной мышцы
- б подлопаточной мышцы

- в малой грудной мышцы
- г большой грудной мышцы

Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемым особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: (1) прорыв гноя в ротовую полость (2) прорыв гноя в переднее окологлоточное пространство (3) прорыв гноя в заднее окологлоточное пространство (4) прорыв гноя в наружный слуховой проход

- а верно 1, 2
- б верно 3, 4
- в верно 2, 4
- г верно 1, 3
- д верно 2, 3

Общим отличительным признаком всех бедренных грыж является

- а выход их над паховой складкой
- б расположение внутри от бедренной вены
- в наличие выпячивания на бедре
- г выход их из-под паховой складки

Питание прямой кишки происходит за счет

- а нижней брыжеечной артерии
- б внутренней подвздошной артерии
- в внутренней половой артерии
- г всех перечисленных

Пункцию локтевого сустава рационально производить после сгибания локтя до прямого угла

- а в задне-наружной поверхности сустава
- б в задне-внутренней поверхности сустава
- в со стороны задней поверхности сустава
- г в передне-наружной поверхности сустава

Распространение гнойных затеков на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в брюшную полость возможно

- а из позади прямокишечного клетчаточного пространства
- б из позади пузырного
- в из предпузырного
- г из бокового

Заброс гнойных эмболов в пещеристый синус возможен

- а через верхнюю глазничную вену
- б через нижнюю глазничную вену
- в через переднюю лицевую вену
- г через крыловидное венозное сплетение
- д все названные вены

При скоплении жидкости в плечевом суставе пункция его наиболее рациональна

- а с передней стороны сустава
- б с задней стороны сустава
- в с верхней стороны сустава
- г со стороны медиальной части сустава

Отек правой нижней конечности развивается на фоне острого аппендицита или после аппендэктомии вследствие

- а тромбоза подвздошных вен
- б распространения воспалительного процесса на бедро
- в вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы

Футляр для сосудисто-нервного пучка шеи образует в основном

- а поверхностная фасция
- б глубокая (предпозвоночная) фасция
- в собственная фасция
- г срединная (внутренностная) фасция

При отведении плеча к горизонтальному уровню или выше его отмечается дестабилизация действия некоторых мышц области плечевого сустава, что способствует вывиху в нем. В этом участвуют (1) большая грудная мышца (2) малая грудная мышца (3) надостная мышца (4) большая круглая мышца (5) подлопаточная мышца

- а верно 1, 2, 3
- б верно 1, 4, 5
- в верно 2, 3, 4
- г верно 3, 4, 5
- д верно 1, 3, 4

Основными источниками кровоснабжения предстательной железы является

- а ниже-пузырная артерия
- б средне-прямокишечная артерия
- в запирающая артерия
- г нижняя ягодичная артерия
  
- д нижние пузырьные и средние прямокишечные

В верхней половине бедренного треугольника по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается

- а спереди
- б снаружи
- в кнутри
- г сзади

Коникотомия проводится на уровне

- а ниже подъязычной кости
- б между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом

Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмоэктомии является повреждение

в между перстневидным и щитовидным хрящами

- а диафрагмального нерва
- б пограничного симпатического ствола
- в правого блуждающего нерва

г большого чревного нерва справа

Проникновение инфекции в клетчатку седалищно-прямокишечной ямки возможно

- а при разрушении тазовой диафрагмы
- б через малое седалищное отверстие
- в по ходу полового сосудисто-нервного пучка
- г все перечисленное

Типичным уровнем перевязки наружной сонной артерии является

- а сразу в области бифуркации общей сонной артерии
- б выше отхождения язычной артерии
- в ниже отхождения лицевой артерии
- г ниже отхождения язычной артерии

При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь, может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени. Добавочная печеночная артерия чаще отходит

- а от общей печеночной артерии
- б от левой желудочной артерии
- в от селезеночной артерии



Лимфатический сосуд, собирающий лимфу от II-III пальцев кисти по ходу подкожной вены проходит дельтовидно-пекторальную борозду и вместе с веной в области подключичной ямки проникает в подмышечную ямку, где расположена

г от верхней брыжеечной артерии

а латеральная подмышечная группа лимфатических узлов

б медиальная подмышечная группа лимфатических узлов

в центральная подмышечная группа лимфатических узлов

г верхняя подмышечная или подключичная группа лимфатических узлов

Вскрытия плеврального синуса необходимо опасаться при выполнении операционного доступа через забрюшинное пространство

а к поджелудочной железе

б к почке

в к 12-перстной кишке

г к абдоминальной аорте

При плече-лопаточном периартрите и травмах плечевого сустава болевой синдром можно снять блокадой

а мышечно-кожного нерва

б надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

в надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

г лучевого нерва на плече

Мышцей брюшной стенки, образующей при переходе в апоневротическую часть полулунную (спигелеву) линию, является

а наружная косая мышца живота

б внутренняя косая мышца живота

в поперечная мышца живота

г прямая мышца живота

Флегмоны стопы нередко возникают при прорыве гноя из проксимального конца синовиального влагалища, I и V пальцев стопы

- а идет вдоль всей стопы
- б заканчивается на уровне костей предплюсны
- в заканчивается на уровне головок плюсневых костей

Причиной постоянных жгучих болей, появляющихся иногда после операции грыжесечения, является вовлечение в рубец

- а бедренного нерва
- б подвздошно-подчревного нерва
- в подвздошно-пахового нерва

Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры

- а подключичная вена
- б подключичная артерия
- в нижняя щитовидная артерия
- г общая сонная артерия

Сосудом, сдавливающим нижнюю часть 12-перстной кишки и нарушающим ее проходимость, является

- а верхняя брыжеечная артерия и вена
- б верхняя брыжеечная артерия и нижняя брыжеечная вена
- в средняя артерия ободочной кишки
- г левая артерия ободочной кишки

Глубокое бедренное кольцо при аномальном отхождении запирающей артерии со всех сторон окружено сосудистыми образованиями. В образовании "короны смерти" не принимают участия

- а лобковая ветвь нижней надчревной артерии

- б бедренная вена
- в окружающая подвздошную кость поверхностная артерия

Паховый лимфатический узел Пирогова располагается в области

- а устья большой подкожной вены бедра
- б проекции бедренной артерии
- в правильного ответа нет

Мягкие покровы черепа состоят

- а из 3 слоев
- б из 5 слоев
- в из 6 слоев
- г из 8 слоев

В прямой кишке выделяют

- а один сфинктер
- б два сфинктера
- в три сфинктера
- г четыре сфинктера

Прорыв гноя из проксимального отдела синовиальных влагалищ большого пальца и II-V пальцев кисти происходит (1) под длинную ладонную мышцу (2) между глубоким сгибателем пальцев и квадратным пронатором (3) под квадратный пронатор (4) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

- а верно 1, 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 2, 4
- д верно 1, 3

Срединное фасциальное пространство ладони имеет условные стенки, среди которых дно составляют III и IV пястные кисти и межкостные мышцы, покрытые глубокой фасцией ладони. Крышей срединного пространства является ладонный апоневроз. С наружной и внутренней сторон его границами являются соответственно латеральные и медиальные перегородки на границе возвышений мышц I и V пальцев. Глубокая артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва располагается

- а в дне срединного фасциального пространства ладони
- б в крыше срединного фасциального пространства ладони
- в в латеральной мышечной перегородке
- г в медиальной мышечной перегородке

В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие

- а глубокая поперечная мышца промежности
- б мышца, поднимающая задний проход
- в грушевидная мышца
- г внутренняя запирающая мышца

Сращение подвздошной, лобковой и седалищной костей в единую тазовую кость происходит в постэмбриональном онтогенезе в области

- а вертлужной впадины
- б крыла подвздошной кости
- в седалищного бугра
- г ветви лобковой кости

В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы

- а блуждающий нерв
- б нисходящая ветвь подъязычного нерва
- в промежуточный нерв

- г пограничный симпатический ствол
- д правильно а) и б)

Двигательная иннервация мышц лица осуществляется (1) лицевым нервом (2) тройничным нервом (3) подъязычным нервом (4) добавочным нервом

- а верно 1, 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 1, 3
- д верно 2, 4

Местом формирования диафрагмального нерва является

- а ромбовидная ямка
- б мосто-мозжечковый угол
- в шейное сплетение
- г плечевое сплетение

Поверхностная ладонная артериальная дуга располагается под ладонным апоневрозом в пределах

- а лучевого фасциального пространства
- б срединного фасциального пространства
- в локтевого фасциального пространства

При выполнении проводниковой блокады срединного нерва в области кожной складки лучезапястного сустава выключается чувствительная иннервация

- а I, II, III пальцев и радиального края IV пальца
- б IV пальца и ульнарного края IV пальца
- в всех пальцев кисти

К ветвям внутренней подвздошной артерии, осуществляющим питание мочевого пузыря, относятся

- а пупочная артерия

- б передний ствол внутренней подвздошной артерии
- в запирающая артерия
- г внутренняя половая артерия
- д правильно а) и б)

## Раздел 02. Общие и функциональные методы обследования

*Инструкция: выберите один правильный ответ*

Наиболее достоверным методом установления причины механической желтухи является

- а лапароскопия
- б радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
- в ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
- г эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- д лапароскопическая холецистография

Сужение дистального отдела холедоха диагностируется с помощью

- а эндоскопической ретроградной холангиографии
- б операционной холангиографии
- в инструментальным зондированием во время холедохотомии
- г холедохоскопией на операционном столе
- д все ответы правильные

Нормальный диаметр холедоха составляет

- а 3-5 мм
- б 6-8 мм
- в 9-11 мм
- г 8-12 мм

д 5-12 мм

Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют о

- а холедохолитиазе
- б сальмонеллезе желчного пузыря
- в внутренней желчной фистуле
- г желудочно-толстокишечной фистуле
- д холецистите

Портальная гипертензия является

- а синдромом
- б самостоятельной болезнью
- в на сегодня этот вопрос еще не решен, спорный
- г и то, и другое

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является

- а тромбоз селезеночной или воротной вены
- б опухолевые поражения печени
- в цирроз печени
- г легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д синдром Бадда-Киари

Наиболее достоверно уровень блока воротного русла определяется

- а сцинтиграфией печени и селезенки
- б эхографией печени
- в спленопортографией
- г портографией через пупочную вену
- д илеомезентерикографией

Для распознавания рака поджелудочной железы можно применить все перечисленные методы, кроме

- а ретроградной холангиопанкреатографии
- б ультразвукового скенирования
- в компьютерной томографии
- г холецистографии
- д ангиографии и изотопной сцинтиграфии

При выполнении чрезкожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения

- а кровотечение
- б желчеистечение
- в повреждение полого органа с последующим развитием перитонита
- г обострение холангита или развитие острого панкреатита
- д все перечисленное

Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является

- а острый панкреатит
- б механическая желтуха
- в хронический панкреатит
- г наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д холедохолитиаз

Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает

- а пероральная холецистография
- б внутривенная холецистохолангиография
- в ретроградная холангиография
- г сцинтиграфия печени
- д прямая спленопортография



Наиболее достоверно можно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов с помощью

- а бронхоскопии
- б направленной бронхографии
- в рентгеноскопии легких
- г аускультации и перкуссии
- д рентгенографии легких

При наличии у больного острого абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод

- а не имеющий никакого значения
- б имеющий значение для уточнения диагноза
- в имеющий лечебное значение
- г имеющий лечебное и диагностическое значение
- д имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является

- а пневмомедиастиноскопия
- б бронхоскопия
- в бронхография
- г рентгеновская компьютерная томография
- д искусственный пневмоторакс

Переднее средостение является излюбленным местом локализации

- а энтерогенной кисты средостения
- б бронхогенной кисты средостения
- в целомической кисты перикарда
- г лимфогрануломатоза средостения
- д тимомы

В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования

- а как липома средостения
- б как невринома средостения
- в как паразитарная киста средостения
- г как дермоидная киста средостения
- д как мезотелиома локальная

Стеаторрея характерна

- а для постхоленцистэктомического синдрома
- б для острого панкреатита
- в для хронического панкреатита
- г для печеночной недостаточности
- д для болезни Крона

### **Раздел 03. Общие принципы и методы лечения**

***Инструкция: выберите один правильный ответ***

Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может

- а витамин D
- б витамин С
- в витамин А
- г витамин В6
- д витамин Е

Противопоказанием к гемотрансфузии являются

- а тяжелая операция
- б хирургическая инфекция
- в шок
- г тяжелое нарушение функции печени
- д снижение АД

Бактерицидным действием на микробную флору из перечисленных антибиотиков не обладают

- а полимиксины и цефалоспорины

- б тетрациклины и макролиды-азалиды
- в аминогликозиды и пенициллины
- г цефалоспорины и карбопенемы
- д пенициллины и полимиксины

Переливание крови показано во всех приведенных ниже случаях, за исключением

- а острой анемии
- б гнойной интоксикации
- в повышения защитной силы организма
- г с целью гемостаза
- д тяжелых нарушений функций печени и почек

Метронидазол сочетается

- а с пенициллинами
- б с цефалоспоринами
- в аминогликозидами
- г тетрациклинами
- д со всеми перечисленными

Вероятность инфекции наиболее высока

- а у больных старше 70 лет
- б у больных, страдающих ожирением
- в одинаковая у тех и у других

Аминогликозиды, являясь бактерицидными препаратами, обладают следующим механизмом действия на микробную клетку

- а нарушают функцию клеточных мембран
- б ингибируют синтез ДНК и РНК
- в нарушают систему трансляции
- г ингибируют синтез клеточной оболочки
- д подавляют синтез белка на уровне рибосом

Наиболее важным фактором для выживания больных с изолированной газовой гангреной является

- а раннее применение антибиотиков
- б раннее очищение раны от омертвевших тканей и/или ампутация
- в раннее применение гипербарической оксигенации
- г все перечисленное

Переливание несовместимой крови ведет к развитию (1) гемотрансфузионного шока (2) отека легких (3) гемолиза (4) острой почечной недостаточности (5) геморрагического синдрома

- а верны все ответы
- б верны 1, 2, 3
- в верны 1, 3, 4
- г верны 2, 3, 4
- д верны 1, 2, 4

Основным показанием к гемотрансфузии является

- а парентеральное питание
- б стимуляция кроветворения
- в значительная анемия от кровопотери
- г дезинтоксикация
- д иммунокоррекция

Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет

- а 50 мл/кг
- б 60 мл/кг
- в 70 мл/кг
- г 80 мл/кг
- д 90 мл/кг

Наиболее постоянным синдромом, определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови, является

- а анафилаксия
- б острый внутрисосудистый гемолиз
- в снижение АД
- г гипертермия

д отек мозга

Больному с АВ (IV) по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус-фактор нет ни времени, ни возможности. Ему следует переливать кровь

- а АВ(IV) резус+
- б АВ(IV) резус-
- в В(III) резус+
- г А(II) резус-
- д О(I) резус-

Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между

- а плазмой реципиента и кровью донора
- б плазмой донора и кровью реципиента
- в форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- г форменными элементами крови донора и кровью реципиента
- д цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания

- а эритромаcсы
- б донорской крови
- в кристаллоидных растворов
- г коллоидных растворов
- д правильно в) и г)

Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт O<sub>2</sub> обеспечивает гематокрит не ниже

- а 20-25%
- б 30%
- в 35%
- г 40%
- д 45%

Пути возникновения резистентных штаммов  
микрофлоры при проведении антибиотикотерапии

- а мутация
- б трансдукция
- в трансформация
- г конъюгация
- д все перечисленное

Гепатотоксическим действием обладает

- а пенициллин
- б тетрациклин
- в линкомицин
- г колимицин
- д цефамезин

Вливание 1 л физиологического раствора хлористого  
натрия увеличи объем циркулирующей крови

- а на 1000 мл
- б на 750 мл
- в на 500 мл
- г на 250 мл
- д менее 250 мл

Клиника острой кровопотери возникает уже при  
кровопотере, равной

- а 250 мл
- б 500 мл
- в 1000 мл
- г 1500 мл
- д 2000 мл

Для лечения гиповолемии вначале используют

- а вазопрессоры
- б кардиотонические средства
- в плазмозаменители
- г эритромассу
- д донорскую кровь

Для гиповолемии характерны следующие значения ЦВД

- а менее 60 мм вод. ст.
- б от 60 до 120 мм вод. ст.
- в от 130 до 180 мм вод. ст.
- г от 190 до 240 мм вод. ст.
- д свыше 240 мм вод. ст.

## Раздел 04. Торакальная хирургия

*Инструкция: выберите один правильный ответ*

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

- а внутриартериальное введение антибиотиков
- б лечебные бронхоскопии
- в внутримышечное введение антибиотиков
- г общеукрепляющее лечение и иммунотерапия
- д сочетание всех перечисленных методов

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

- а бронхиальный свищ, эмпиема плевры
- б внутриплевральное кровотечение
- в сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- г нагноение послеоперационной раны
- д все перечисленные

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

- а бронхография
- б рентгенография
- в рентгеноскопия
- г томография
- д компьютерная томография

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

- а верхняя доля
- б средняя доля
- в нижняя доля
- г правильно а) и б)
- д любая доля и любой сегмент обоих легких

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. Полтора месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз

- а рак легкого
- б бронхоэктатическая болезнь
- в абсцесс легкого
- г аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38°C, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В -детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз

- а хронический деформирующий бронхит
- б хроническая абсцедирующая пневмония



- в бронхоэктатическая болезнь
- г туберкулез легкого

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

- а гемостатическая терапия
- б искусственный пневмоторакс
- в пневмоперитонеум
- г тампонада дренирующего бронха
- д радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- а плевральная пункция
- б назотрахеальная катетеризация
- в микротрахеостома
- г лечебная бронхоскопия
- д дренирование плевральной полости

Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. Около 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли. Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать

- а интенсивную консервативную терапию
- б хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- в лечебные бронхоскопии
- г внутриартериальное введение антибиотиков
- д временную окклюзию верхнезонального бронха

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

- а коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б первичная несостоятельность культи бронха
- в внутривнеплевральное кровотечение
- г ателектаз легкого
- д напряженный пневмоторакс

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

- а с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б с широкой торакотомии
- в с динамического наблюдения
- г с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. Три дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. У больного следует предположить

- а фибринозный плеврит
- б плевропневмонию
- в спонтанный  
неспецифический  
пневмоторакс
- г межреберную невралгию
- д миозит

Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. Три дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. При рентгенологическом исследовании диагноз был подтвержден обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начинать

- а с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б с дренирования плевральной полости
- в с торакоскопии
- г с немедленной торакотомии
- д с симптоматического лечения

Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить

- а сухой плеврит
- б инфаркт миокарда
- в тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- г спонтанный  
неспецифический  
пневмоторакс
- д ущемленную  
диафрагмальную грыжу

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является

- а торакоскопия
- б рентгеноскопия и рентгенография легких
- в плевральная пункция
- г сканирование легких
- д бронхоскопия

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- а торакотомия
- б плевральная пункция и аспирация воздуха
- в торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости
- г дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- д наблюдение

У больного 15 дней назад повысилась температура до 39°C, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована ниже-долевая пневмония. Семь дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, два дня назад - внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

- а экссудативный плеврит
- б спонтанный пневмоторакс
- в фиброзный плеврит
- г пиопневмоторакс
- д абсцедирование

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

- а с противовоспалительного лечения

- б с ваго-симпатической блокады
- в с плевральной пункции
- г с дренирования плевральной полости с постоянным промыванием ее
- д с торакотомии

Реактивный экссудативный плеврит может быть

- а при острой пневмонии
- б при поддиафрагмальном абсцессе
- в при остром холецистите и панкреатите
- г при септической пневмонии
- д при всех перечисленных заболеваниях

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

- а бронхиальный свищ
- б инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)
- в нагноение послеоперационной раны
- г остеомиелит ребер и хондрит
- д все перечисленные

Достоверным признаком легочного кровотечения является

- а выделение крови изо рта
- б кашель с выделением алой пенистой крови
- в наличие затемнения в легком
- г наличие экссудата в плевральной полости
- д наличие крови в бронхах при бронхоскопии

Операция эзофагокардиомиотомии показана

- а при карциноме пищевода
- б при ахалазии пищевода и кардиоспазме

- в при диафрагмальной грыже
- г при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- д при всем перечисленном

Перфорация пищевода может быть вызвана

- а эзофагоскопией
- б проглоченным инородным телом
- в сильной рвотой
- г эрозией опухоли
- д всем перечисленным

Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

- а травмой слизистой
- б травмой глотки
- в травмой пищевода
- г перфорацией пищевода
- д всем перечисленным

При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме

- а газа в плевральных полостях
- б расширения тени средостения
- в газа в средостении и мягких тканях шеи
- г выхождения контрастного вещества за пределы пищевода

Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается

- а промывание пищевода и желудка с помощью зонда
- б промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом
- в внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств
- г очистительные клизмы

Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме

- а характера дисфагии
- б особенностей рентгенологической семиотики
- в эндоскопической картины
- г характера стула

Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

- а эзофагоскопию
- б фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование
- в пневмомедианотомиографию
- г томографию средостения

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

- а эзофагитом
- б надрывами слизистой дна желудка
- в зиянием кардиального жома
- г эндоскопическая картина решающего значения не имеет
- д правильно а) и в)

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

- а эндоскопия
- б инородное тело
- в трахеостомия
- г интубация трахеи при наркозе
- д спонтанный разрыв

Дисфагия может иметь место

- а при ахалазии пищевода
- б при раке пищевода
- в при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- г при склеродермии

д при всех перечисленных заболеваниях

Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

- а рефлюкс-эзофагит
- б ахалазия пищевода
- в кардиоспазм
- г тракционные дивертикулы пищевода
- д пульсионные дивертикулы

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

- а недостаточность кардиального сфинктера
- б алкоголизм
- в грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- д употребление горячей пищи

При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают все перечисленное, кроме

- а дробного питания
- б возвышенного положения туловища во время сна
- в нормализации массы тела при ожирении
- г диеты с низким содержанием клетчатки
- д ношения свободного (не тесного) белья

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

- а дисфагия
- б нарушение ритма сердца
- в псевдостенокардия
- г все перечисленное

Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

- а при рубцовом сужении пищевода



- б при ахалазии пищевода
- в при диабетической энтеропатии
- г при склеродермии
- д при некоторых локализациях рака пищевода

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

- а применять массивные гемостатические средства
- б применять гипотензивные средства
- в вводить малые гемостатические дозы крови
- г ввести зонд Блек-Мора
- д хирургически прошить кровоточащие сосуды

Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

- а неорганических кислот
- б щелочей
- в органических кислот
- г лаков
- д суррогатов алкоголя

Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

- а кислотами
- б щелочами
- в суррогатами спирта
- г фосфорорганическими веществами
- д горячей водой

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

- а на всем протяжении пищевода
- б в области глотки
- в в области кардии
- г в местах физиологических сужений
- д в абдоминальном отрезке пищевода

Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

- а цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- б рентгенологическое исследование
- в монометрическое исследование пищевода
- г эндоскопическое исследование пищевода

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- а острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- б наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- в общее тяжелое состояние больного
- г высокая температура
- д все перечисленное

По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

- а желудок можно не промывать
- б вопрос о промывании желудка решается индивидуально
- в желудок необходимо промыть

Сильные боли в верхнем отделе живота при химическом ожоге пищевода могут быть обусловлены

- а поражением печени и поджелудочной железы
- б рефлекторными причинами
- в проявлением химического ожога пищевода
- г спазмом желудка

д всем перечисленным

При химическом ожоге пищевода у пострадавшего или сопровождающих его лиц необходимо выяснить

- а характер химического вещества
- б время, прошедшее со времени ожога
- в количество принятого химического вещества
- г все перечисленное

Больной 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное прохождение пищи по пищеводу в течение последних 3 месяцев. Известно, что 2 года тому назад больной случайно выпил глоток уксусной кислоты. Для уточнения диагноза должны быть назначены наиболее информативные исследования

- а рентгенологическое обследование грудной клетки
- б контрастная рентгенография пищевода
- в фиброэзофагоскопия
- г исследование пищевода в условиях двойного контрастирования
- д правильно б) и в)

Больной 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное прохождение пищи по пищеводу в течение последних 3 месяцев. Известно, что 2 года тому назад больной случайно выпил глоток уксусной кислоты. Дальнейшее лечение больного может быть продолжено

- а в ЛОР-отделении
- б в хирургическом отделении
- в в нефрологическом отделении
- г в терапевтическом отделении
- д в гастроэнтерологическом отделении

О ранении сердца свидетельствуют

- а локализация раны
- б резкое снижение артериального давления, тахикардия
- в внешний вид больного
- г повышение венозного давления
- д все перечисленное

При тампонаде сердца наблюдаются

- а снижение артериального давления
- б цианоз лица
- в расширение границ сердца
- г глухость тонов
- д все перечисленное

Ушивание раны легкого должно производиться

- а непрерывными узловыми швами
- б отдельными узловыми швами
- в кистным швом
- г Z-образным швом
- д всеми перечисленными способами

Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является

- а передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- б передне-боковая торакотомия слева
- в стернотомия
- г задне-боковая торакотомия слева
- д левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

Характерным признаком разрыва легкого является

- а кровохаркание
- б гемоторакс

- в пневмоторакс
- г затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д гемо-пневмоторакс

Для закрытой травмы сердца характерны

- а изменения ЭКГ
- б боли в области сердца
- в снижение артериального давления
- г повышение венозного давления
- д все перечисленные признаки

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

- а при переломе грудины
- б при переломе ключицы
- в при напряженном пневмотораксе
- г при переломе лопатки
- д при переломе ребер

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока III ст.

Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо

- а продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума
- б произвести верхнюю переднюю медиастинотомию

- в выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- г сделать левостороннюю пневмоэктомию
- д нанести биологический клей на область разрыва

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет

- а передне-боковая торакотомия в 5 межреберье
- б боковая торакотомия по 4-му межреберью
- в задне-боковая торакотомия
- г стернотомия
- д боковая торакотомия по 7-му межреберью

Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V, VI, VII ребер по среднеклеточной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают

- а только дренирование плевральной полости
- б гемостатическую консервативную терапию
- в торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- г искусственную вентиляцию легких

д экстраплевральный  
остеосинтез

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить

- а ранение легкого
- б торако-абдоминальное ранение
- в ранение сердца
- г ранение крупных сосудов средостения
- д имеет место плевро-пульмональный шок

Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Из раны левой половины грудной клетки было значительное кровотечение. Снижалось АД до 90/70 мм рт. ст. Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести

- а плевральную пункцию справа
- б плевральную пункцию слева
- в левостороннюю торакотомию
- г первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- д дренирование левой плевральной полости

Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. Выявлен перелом костей таза. Обращает на себя внимание выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева тимпанит. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Лечебные мероприятия включают

- а немедленную торакотомию
- б лапароскопию
- в выведение больного из шока
- г применение различных видов новокаиновых блокад
- д наблюдение и симптоматическое лечение, включая наркотики

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

- а с дренирования обеих плевральных полостей
- б с введения игл в подкожную клетчатку
- в с интубации и искусственной вентиляции легких
- г с наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- д с двусторонней торакотомии

При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить

- а широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- б дренирование плевральной полости



- в введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- г повторные плевральные пункции
- д введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса
- е торакоскопия, туалет и дренирование плевральной полости

Для диагностики рака легкого наиболее достоверным является

- а бронхоскопия
- б анализ мокроты
- в трансторакальная игловая биопсия
- г трансбронхиальная и транстрахеальная игловая биопсия
- д сочетание перечисленных методов

У больной 30 лет имеются жалобы на выраженную одышку, появившуюся 3 месяца назад, общую слабость. Температура нормальная, кашля нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. На рентгенограммах легких с обеих сторон множественные мелкоочаговые тени, создающие сетчатость легочного рисунка. Заключение: диссеминированный процесс в легких неясной этиологии. При бронхоскопии бронхиальное дерево не изменено. Наиболее достоверным методом диагностики будет

- а бронхоскопия и пункционная биопсия бифуркационных лимфоузлов
- б прескаленная биопсия
- в медиастиноскопия
- г торакоскопия и биопсия легкого
- д широкая торакотомия и биопсия легкого

Больной 50 лет поступил с жалобами на кровохаркание, которое появилось 2 месяца назад. 6 и 3 месяцев назад перенес верхнедолевую пневмонию справа.

Рентгенологическое исследование не проводилось.

Много курит, злоупотребляет алкоголем. При обследовании диагностирован центральный рак правого легкого с ателектазом переднего сегмента верхней доли. Бронхоскопия обнаружила опухолевидное образование в С3. Гистологически: плоскоклеточный рак с ороговеением. Объем хирургического вмешательства будет заключаться

- а в пневмонэктомии
- б в верхней лобэктомии
- в в верхней билобэктомии
- г в верхней лобэктомии с циркулярной резекцией главного бронха
- д окончательное решение возможно при торакотомии

Больной жалуется на повышение температуры до 39°C, слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит.

Болен около 3 месяцев. При обследовании состояние удовлетворительное, увеличены периферические лимфоузлы, больше в правой надключичной области до 2-3 см, подвижные, не спаянные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Наиболее вероятно, что у больного имеет место

- а туберкулез
- б лимфогрануломатоз
- в саркоидоз
- г СПИД
- д лимфаденит неспецифический

Больной поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с плевками бурой мокроты, появившейся 1 месяц назад. Много курит. Общее состояние удовлетворительное. На рентгенограмме грудной клетки соответственно нижней доли правого легкого опухолевидное образование 12х6 см, примыкающее к грудной стенке на большом протяжении. Намечается распад у верхнего полюса образования. При многократном исследовании мокроты микробактерии туберкулеза не обнаружены. Предположительный диагноз

- а эхинококковая киста
- б абсцесс легкого
- в периферический рак с распадом
- г опухоль плевры
- д доброкачественная опухоль легкого

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

- а бронхоскопию
- б трансторакальную игловую биопсию
- в катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- г повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- д исследование промывных вод при бронхоскопии