Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.11.2023 17:20:08
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee587a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт хирургии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.01.02 Эндоскопия органов грудной полости
(наименование учебной дисциплины)

Базовая
(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору)

Высшее образование подготовка кадров высшей квалификации по специальности
31.08.67 Хирургия
(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Владивосток
2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Эндоскопия органов грудной полости».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-14	Эндоскопия органов грудной полости	Тесты

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-14	**Неудовлетворительно / не сформирован**

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в	ПК-14	**Удовлетворительно / пороговый**
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-14	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-14	**отлично/высокий**

3.Карта компетенций

Профессиональный стандарт «Врач-хирург» от 14 марта 2018 г. N 137н

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Профессиональная	ПК-14	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	**Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции**
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или)состояний и установления диагноза
		A/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
		A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
		A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
		A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
		A/06.8	Проведение анализа медико статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
		A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Ф	Оказание специализированной медицинской	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или)состояний и установления

	помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"		диагноза
		B/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
		B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
		B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
		B/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
		B/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
		B/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи населению; Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Закономерности функционирования	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Тестирование

здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей); Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний; Вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии; Методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний; Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам; Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии; Вопросы асептики и антисептики; МКБ.		
Умеет: Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или)	Контактная работа Электронные образовательные	Тестирование

состояниями; Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Наблюдение, контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов	ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	

с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств; Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях.		
Владеет: Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; Обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

стандартов медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций; Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях; Осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"; Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями,		

проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств; Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания; Оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Эндоскопии органов грудной полости

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.67	Хирургия
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
К	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	А/01.8	**Трудовая функция:** Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или)состояний и установления диагноза **Трудовые действия:** направление пациентов с хирургическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	В/02.8	**Трудовая функция:** Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности **Трудовые действия:** назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями хирургического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, назначенных пациентам с заболеваниями хирургического профиля
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИИ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		1.Для первичных опухолей плевры характерно: 1. Наличие участков ателектаза легкого 2. Наличие гнойного экссудата 3. Интимные сращения с медиастинальной плеврой 4. Наличие опухолевых узлов в области средостения или реберно-диафрагмального синуса 5. Легкое ригидно, малоподвижно Ответ:4
		2. Для мелких ателектазов легкого характерно: 1. Ткань плотнее воздушного участка 2. Ограниченная подвижность 3. Синюшно-фиолетовый цвет 4. Яркая гиперемия этих участков 5. Эти участки выглядят запавшими на поверхности легкого Ответ: 4
		3.Наличие участков ателектазов характерно: 1. Для туберкулезного плеврита 2. Для эмпиемы плевры 3. Для метастатических опухолей рака легкого 4. Для саркоидоза плевры 5. Для метастазов экстраторакальных опухолей

		Ответ: 3
		4.Висцеральная плевра, напоминающая "шагреневую кожу", с прикорневой инфильтрацией и мелкими диффузными узелками характерна: 1. Для экстраторакальных метастазов 2. Для туберкулезного плеврита 3. Для метастазов рака легкого 4. Для саркоидоза плевры 5. Для синдрома Мейгса Ответ: 1
		5.Медиастиноскопия является наиболее информативным методом при всех перечисленных заболеваниях, за исключением: 1. имфогранулематоза 2. Диссеминированного туберкулеза 3. Неспецифической аденомы 4. Болезни Бенье - Бека - Шауманна 5. Болезни Ходжкина Ответ: 3
		6.Наиболее информативным методом обследования при изолированном поражении Ходжкина является: 1. Рентгенологический 2. Медиастиноскопия с биопсией 3. Торакоскопия 4. Фибробронхоскопия 5. Плевроскопия Ответ: 2
		7. Характерной эндоскопической картиной лимфогранулематоза является: 1. Клетчатка средостения - диффузный склероз, диаметр лимфоузлов 0.3-5 см, цвет "сырого мяса", мягкие 2. Перигландулярный склероз клетчатки средостения, диаметр лимфоузлов 3-5 мм, цвет белесоватый, мягкая консистенция 3. Клетчатка средостения не изменена, диаметр лимфоузлов от 1 до 4 см, цвет фиолетовый, мягкой консистенции 4. Диффузный склероз клетчатки средостения, диаметр лимфоузлов от 1 до 3 см, цвет черный, плотной консистенции 5. Клетчатка средостения не изменена, диаметр лимфоузлов от 1 до 3 см, цвет серый, консистенция очень плотная Ответ: 1
		8.Следующая эндоскопическая картина - клетчатка средостения не изменена, лимфоузлы величиной от 1 до 3 см, белесовато-серого цвета, плотные - характерна: 1. Для силикоза 2. Для лимфогранулематоза 3. Для метастазов рака 4. Для туберкулеза 5. Для неспецифической аденопатии Ответ: 3
		9.Наиболее редко подвергаются поражению при саркоидозе лимфатические узлы: 1. Правые паратрахеальные 2. Бифуркационные 3. Лимфатические узлы по ходу правого главного бронха 4. Околопищеводные

		5. Лимфатические узлы по ходу левого главного бронха Отве: 4
		10.Париетальная плевра с мелкими высыпаниями, покрытая фибрином на различном протяжении с образованием полостей, характерна: 1. Для эмпиемы плевры 2. Для метастатических опухолей плевры при раке легкого 3. Для туберкулезного плеврита 4. Для первичных опухолей плевры 5. Для саркоидоза плевры Ответ: 3
		11.Сращения при туберкулезном плеврите: 1. Отсутствуют всегда 2. Интимно спаяны с медиастинальной или диафрагмальной плеврой 3. Рыхлые нити фибрина 4. Струнообразные или тонкие 5. Плотные струнообразные или плоские, мощные, ограничивающие полости Ответ: 5
		12.Для эмпиемы плевры характерны: 1. Париетальная плевра блестящая, гиперемирована, с точечными высыпаниями 2. Висцеральная плевра тусклая с фибринными наложениями, свисающими по типу "сталактитов", и зернистыми скоплениями грануляционной ткани 3. Обильный, быстро накапливающийся серозно-геморрагический экссудат 4. Ткань легкого с участками ателектазов 5. Сращения с медиастинальной плеврой мощные, плотные Ответ: 2
		13."Решетчатое" легкое характерно: 1. Для первичных опухолей плевры 2. Для метастазов рака легкого в плевру 3. Для туберкулезного плеврита 4. Для эмпиемы плевры 5. Для синдрома Мейгса Ответ: 4
		14.Буллезная эмфизема чаще поражает: 1. Сегмент VI 2. Сегменты IV, V 3. Сегменты I, II, III 4. Сегменты IX, X, VIII 5. Сегмент VII Ответ: 3
		15.Париетальная плевра при спонтанном пневмотораксе имеет вид: 1. Прозрачного листка с хорошо видимыми титрами 2. "Стеариновых бляшек" на диафрагмальной плевре, легкой гиперемии 3. Утолщена, покрыта пластами фибрина, гнойным налетом 4. Пятнисто гиперемирована, утолщена 5. Прозрачна, имеются одиночные буллы Ответ: 1

		16.Сращения и их вид при спонтанном пневмотораксе: 1. Не характерны, отсутствуют 2. Струнообразные или шнуровидные 3. Плотные, рубцовые, особенно в реберно-диафрагмальном углу 4. В виде рыхлых нитей фибрина 5. Интимные спаяния с медиастинальной или диафрагмальной плеврой Ответ: 2
		17.При спонтанном пневмотораксе экссудат: 1. Отсутствует всегда 2. Встречается редко, прозрачный, соломенно-желтый, реже с геморрагической окраской 3. Встречается часто, обильный, серозно-геморрагический 4. Мутный, кровянистый 5. Мутный, с запахом и хлопьями фибрина Ответ: 2
		18.Наличие булл в легком характерно: 1. Для туберкулезного плеврита 2. Для хронической пневмонии 3. Для спонтанного пневмоторакса 4. Для метастазов экстраторакальных раков 5. Для пиопневмоторакса Ответ: 3
		19.Остеохондропластическую трахеобронхопатию следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме: 1. Трахеобронхиального амилоидоза 2. Папилломатоза 3. Трахеобронхита III степени интенсивности воспаления 4. Рака трахеи и бронхов 5. Саркоидоза Ответ: 5
		20.Для актиномикоза характерен секрет: 1. Слизистый вязкий 2. Слизисто-гнойный 3. Густой, гнойный, без запаха 4. Густой, гнойный, с запахом 5. Отсутствие секрета Ответ: 4
		21.Для верификации диагноза актиномикоза необходима: 1. Браш-биопсия 2. Щипцевая биопсия 3. Бронхиальный смыв на атипические клетки 4. Бронхиальный смыв для посева на питательные среды 5. Трансбронхиальная биопсия легких Ответ: 4
		22.Для муковисцидоза характерно распространение по бронхиальному дереву: 1. Диффузное одностороннее 2. Диффузное двустороннее 3. Частично-диффузное 4. Строго ограниченное, одностороннее 5. Строго ограниченное, двустороннее Ответ: 2
		23.Эндоскопическая картина муковисцидоза характеризуется

		всем перечисленным, кроме: 1. Яркой гиперемии слизистой 2. Выраженного отека слизистой 3. Сужения устьев сегментарных бронхов 4. Густого слизисто-гнойного секрета 5. Выраженного сосудистого рисунка Ответ: 5
		24.Для муковисцидоза характерен секрет: 1. Слизистый вязкий 2. Слизисто-гнойный, жидкий 3. Слизисто-гнойный, густой, натянутый в виде струн 4. Гнойный, густой, с запахом 5. Отсутствие секрета Ответ: 3
		25.Наиболее эффективным лечением муковисцидоза является: 1. Иммунотерапия 2. Лучевая терапия 3. Хирургическое лечение 4. Санационные бронхоскопии 5. Переливание крови Ответ: 4
		26.Эндоскопическая картина пневмокониозов характеризуется: 1. Восходящим двусторонним диффузным бронхитом 2. Восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом 3. Нисходящим двусторонним диффузным бронхитом, трахеитом 4. Строго ограниченным двусторонним бронхитом 5. Строго ограниченным односторонним бронхитом Ответ: 3
		27.При пневмокониозе во время бронхоскопии обнаруживается: 1. Гипертрофический бронхит 2. Атрофический бронхит 3. I степень интенсивности воспаления 4. II степень интенсивности воспаления 5. III степень интенсивности воспаления Ответ: 2
		28.Участки пылевой пигментации определяются: 1. В устьях долевых бронхов 2. На стенках главных бронхов 3. На всех уровнях бронхиального дерева 4. В устьях сегментарных бронхов 5. На стенках долевых бронхов Ответ: 3
		29.При туберкулезе бронхов эндоскопические изменения включают все перечисленное, кроме: 1. Инфильтративного поражения слизистой оболочки бронхов 2. Инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов 3. Бронхо-фистулезного процесса 4. Рубцового стеноза 5. Опухолеподобного поражения Ответ: 5
		30.Наиболее частой формой туберкулеза бронхов является: 1. Инфильтративный 2. Инфильтративно-язвенный

		3. Бронхо-фистулезный 4. Рубцовый стеноз бронха Ответ: 1
		31. Инфильтративный туберкулез бронха характеризуется всем перечисленным, кроме: 1. Инфильтрата круглой или овальной формы 2. Гладкой поверхности 3. Шероховатой поверхности 4. Плотной консистенци 5. Рыхлой консистенции Ответ: 2
		32.Излюбленная локализация инфильтратов при туберкулезе: 1. Трахея 2. Стенки главных бронхов 3. Устья главных и долевых бронхов 4. Устья субсегментарных бронхов 5. Излюбленной локализации нет Ответ: 3
		33.Инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов характеризуется всем перечисленным, кроме: 1. Края язвы неровные, подрытые 2. Дно язвы гладкое 3. Слизистая оболочка вокруг язвы гиперемирована, тусклая 4. Слизистая оболочка вокруг язвы мелкозернистая, блестящая 5. Язвы множественные Ответ: 4
		34.Инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов дифференцируем: 1. С бронхоэктатической болезнью 2. Со строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления 3. С деформирующим бронхитом со стенозом бронхов 4. С перибронхиальной формой центрального рака легкого 5. С эндобронхиальной формой центрального рака легкого Ответ: 5
		35.Исходом инфильтративно-язвенного туберкулеза бронхов является: 1. Бронхоэктатическая болезнь 2. Рубцовый стеноз бронха 3. Рак бронха 4. Поликистоз легких 5. Бронхо-плевральный свищ Ответ: 2
		36.Бронхо-фистулезный туберкулез характеризуется: 1. Двумя стадиями 2. Тремя стадиями 3. Четырьмя стадиями 4. Пятью стадиями 5. Шестью стадиями Ответ: 2
		37.Рубцовые стенозы бронха характеризуются: 1. Белесоватыми, тусклыми рубцами, лишенными сосудов 2. Блестящими рубцами без сосудов 3. Блестящими рубцами с выраженным сосудистым рисунком

		4. Белесоватыми тусклыми рубцами с выраженными сосудами 5. Ничем из перечисленного Ответ: 1
		38.Болезнь Бенье - Бека - Шаумана - это: 1. Муковисцидоз 2. Саркоидоз 3. Пневмокониоз 4. Микоз 5. Мезотелиома Ответ: 2
		39.Наиболее характерным эндоскопическим признаком саркоидоза является: 1. Расширение сосудов слизистой оболочки и набухание медиальных стенок главных бронхов 2. Утолщение складок слизистой бронхов 3. Смазанность сосудистого рисунка слизистой оболочки 4. Острая картина 5. Смазанность рисунка бронхиальных колец Ответ: 1
		40.Наиболее эффективным способом биопсии при саркоидозе является: 1. Щипцевая биопсия 2. Браш-биопсия 3. Трансбронхиальная биопсия 4. Транстрахеальная биопсия 5. Исследование бронхиального секрета Ответ: 4
		41.Синдром Зиверта - Картагенера - это: 1. Бронхоэктазы и пансинусит 2. Пансинусит и полное обратное расположение внутренних органов 3. Бронхоэктазы, пансинусит и обратное расположение внутренних органов 4. Бронхоэктазы, поликистоз и обратное расположение внутренних органов 5. Поликистоз, пансинусит и обратное расположение внутренних органов Ответ: 3
		42.Патологической сущностью саркоидоза является: 1. Гранулема, подвергающаяся казеозному распаду 2. Гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду 3. Фиброз легких 4. Опухоль 5. Ничего из перечисленного Ответ: 2
		43.Остеохондропластическая трахеобронхопатия - это: 1. Микоз 2. Пневмокониоз 3. Опухоль 4. Обызвествление и окостенение слизистой трахеи и бронхов 5. Синдром Зиверта - Картагенера Ответ: 4
		44.Классификацию хронического бронхита в зависимости от распространенности процесса создал:

		1. Лемуан 2. Брюннингс 3. В.И.Стручков 4. Лаэнек 5. Г.И.Лукомский Ответ: 1
		45.Первая сетпень интенсивности воспаления характеризуется: 1. Отеком и гиперемией слизистой 2. Усилением сосудистого рисунка 3. Деформацией хрящевых колец 4. Гнойным секретом 5. Устья сегментарных бронхов не дифференцируются Ответ: 1
		46.Вторая степень интенсивности воспаления характеризуется: 1. Умеренной гиперемией слизистой 2. Слизистым секретом 3. Слизисто-гнойным секретом 4. Очень большим количеством гнойного секрета 5. Расширением устьев слизистых желез Ответ: 3
		47.Третья степень интенсивности воспаления характеризуется: 1. Умеренной гиперемией слизистой 2. Слизистым секретом 3. Слизисто-гнойным секретом 4. Гнойным секретом в умеренном количестве 5. Гнойным секретом в большом количестве Ответ: 5
		48.Для эндоскопической картины гипертрофического бронхита характерно: 1. Слизистая бронхов гиперемирована 2. Слизистая бронхов бледная 3. Сосудистый рисунок усилен 4. Хрящевые кольца подчеркнуты 5. Устья бронхов широкие Ответ: 2
		49.Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно: 1. Слизистая гиперемирована 2. Сосудистый рисунок усилен 3. Сосудистый рисунок обеднен 4. Рисунок хрящевых колец стерт 5. Устья слизистых желез точечные Ответ: 2
		50.Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно: 1. Устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены 2. Хрящевые кольца не изменены 3. Сосудистый рисунок усилен 4. Устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены 5. Шпоры бронхов подвижны Ответ: 1
		51.Для диффузного бронхита характерно: 1. Легочное кровотечение

		2. Распространение на все видимые бронхи 3. Верхнедолевые бронхи интактны 4. Нижнедолевые бронхи интактны 5. Воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева Ответ: 2
		52.Для частично диффузного бронхита характерно: 1. Легочное кровотечение 2. Распространение на все видимые бронхи 3. Верхнедолевые бронхи интактны 4. Нижнедолевые бронхи интактны 5. Поражены только верхнедолевые бронхи Ответ: 3
		53.Дистония - это: 1. Выпячивание мембранозной части в просвет трахеи и бронхов во время вдоха 2. Выпячивание мембранозной части в просвет трахеи и бронхов во время выдоха 3. Выпячивание хрящевой части в просвет трахеи и бронхов во время вдоха 4. Выпячивание хрящевой части в просвет трахеи и бронхов во время выдоха 5. Спадение боковых стенок трахеи и бронхов во время выдоха Ответ: 2
		54.Дистония наиболее часто отмечается: 1. При диффузном двустороннем бронхите II-III степени воспаления 2. При строго ограниченном бронхите II степени воспаления 3. При раке легкого 4. При инородном теле бронха 5. При абсцессе легкого Ответ: 1
		55. Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно: 1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована 2. Слизистая оболочка умеренно гиперемирована 3. Устья сегментарных бронхов деформированы 4. Устья бронхов резко сужены 5. Секрет гнойный Ответ: 2
		56.Для бронхоскопической картины при хронической пневмонии характерно: 1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована 2. Устья сегментарных бронхов не деформированы 3. Устья сегментарных бронхов деформированы за счет рубцов 4. Контактная кровоточивость слизистой повышена 5. Секрет слизистой Ответ: 3
		57.Для диагностики бронхоэктазов эффективна: 1. Рентгеноскопия органов грудной клетки 2. Рентгенография органов грудной клетки 3. Томография 4. Бронхография 5. Бронхоскопия

		Ответ: 4
		58.При бронхоскопии определяются следующие изменения, характерные для бронхоэктазов: 1. Мешотчатые или цилиндрические бронхоэктазы 2. Признак Суля 3. Деформация главных бронхов 4. Деформация долевых бронхов 5. Изменений нет Ответ: 2
		59.Признак Суля - это: 1. Деформация устья бронхов 2. Секрет в устье бронха смещается воздухом 3. Опалесцирующие пузырьки воздуха в окружности заполненного гноем устья 4. Секрет в устье бронха, не смещаемый воздухом 5. Секрет отсутствует Ответ: 3
		60.Признак Суля указывает: 1. На ателектаз 2. На дистальное расширение бронха 3. На дистальное сужение бронха 4. На стеноз бронха 5. На рак бронха Ответ: 2
		61.Признак Суля встречается: 1. При раке легкого 2. При кисте легкого 3. При бронхоэктатической болезни 4. При доброкачественной опухоли бронха 5. При туберкулезе Ответ: 3
		62.Наиболее частая локализация бронхоэктазов: 1. Нижняя доля слева 2. Верхняя доля слева 3. Язычковая доля 4. Средняя доля 5. Верхняя доля справа Ответ: 1
		63.При эндоскопическом исследовании в случае бронхоэктазов в стадии ремиссии выявляется: 1. Частично диффузный бронхит II степени воспаления 2. Выраженный трахеобронхит 3. Частично диффузный бронхит I степени воспаления 4. Диффузный бронхит II степени воспаления 5. Диффузный бронхит III степени воспаления Ответ: 3
		64.Бронхоскопическая картина при недренирующемся абсцессе характеризуется: 1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления 2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления 3. Строго ограниченным бронхитом I степени воспаления 4. Строго ограниченным бронхитом II степени воспаления 5. Изменений нет Ответ: 5

		65.Бронхоскопическая картина при остром дренирующемся абсцессе характеризуется: 1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления 2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления 3. Диффузным односторонним бронхитом III степени воспаления 4. Зоной "пламенной гиперемии" в области устья дренирующего бронха 5. Устье дренирующего бронха хорошо дифференцируется Ответ: 4
		66.Бронхоскопическая картина при хроническом дренирующемся абсцессе характеризуется: 1. Диффузным двусторонним бронхитом I степени воспаления 2. Диффузным двусторонним бронхитом II степени воспаления 3. Диффузным двусторонним бронхитом III степени воспаления 4. Зоной "пламенной гиперемии" в области устья дренирующего бронха 5. Строго ограниченным бронхитом II-III степени воспаления Ответ: 5
		67.Наиболее частая локализация абсцесса легкого: 1. Верхняя доля справа 2. Верхняя доля слева 3. Средняя доля 4. Нижняя доля справа 5. Нижняя доля слева Ответ: 1
		68.Излюбленная локализация кист легких: 1. Верхняя доля справа 2. Верхняя доля слева 3. Нижняя доля справа 4. Нижняя доля слева 5. Все доли поражаются одинаково Ответ: 1
		69.Полипы воспалительной этиологии наиболее часто встречаются: 1. При раке легкого 2. При туберкулезе 3. При доброкачественной опухоли бронха 4. При кисте легкого 5. При бронхоэктазах Ответ: 5
		70.Излюбленная локализация полипов в трахеобронхиальном дереве: 1. Карина 2. Междолевая шпора 3. Межсегментарная шпора 4. Устье бронха 5. Стенка бронха Ответ: 4
		71.Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет: 1. Гладкую поверхность 2. Бугристую поверхность 3. Узкую ножку 4. Мягкую консистенцию 5. Дольчатое строение

		Ответ: 1
		72.Излюбленной локализацией грануляций в трахеобронхиальном дереве является: 1. Карина 2. Стенка бронха 3. Междолевая шпора 4. Устье бронха 5. Межсегментарная шпора Ответ: 2
		73.Эндоскопическая картина грануляций характеризуется: 1. Серым цветом 2. Плотной косистенцией 3. Гладкой поверхностью 4. Бугристой поверхностью 5. Дольчатым строением Ответ: 5
		74.Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии: 1. Бугристая опухоль 2. Тонкая ножка 3. Инфильтрация слизистой вокруг опухоли 4. Мягкая консистенция опухоли 5. Выраженная контактная кровоточивость Ответ: 5
		75.Отличительная особенность хондромы: 1. Плотная консистенция 2. Мягкая консистенция 3. Выраженная контактная кровоточивость 4. Бугристая опухоль 5. Каменистая плотность Ответ: 5
		76.Эндоскопическая картина при острой эмпиеме плевры характеризуется: 1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления 2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления 3. Частично диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления 4. Частично диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления 5. Строго ограниченным односторонним бронхитом II степени воспаления Ответ: 5
		77.Эндоскопическая кортина при хронической эмпиеме плевры характеризуется: 1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления 2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления 3. Диффузным односторонним бронхитом III степени воспаления 4. Частично диффузным бронхитом I степени воспаления 5. Частично диффузным бронхитом II степени воспаления Ответ: 3
		78.Эндоскопическая картина при наличии бронхо-плеврального свища характеризуется: 1. Диффузным бронхитом на стороне поражения и частично диффузным на противоположной стороне

		2. Частично диффузным двусторонним бронхитом 3. Частично диффузным бронхитом на стороне поражения и строго ограниченным на противоположной стороне 4. Диффузным односторонним бронхитом 5. Строго ограниченным двусторонним бронхитом Ответ: 1
		79.Наличие опухоли деревянистой плотности на грудной клетке характерно: 1. Для силикоза 2. Длс муковисцидоза 3. Для рака легкого 4. Для туберкулеза 5. Для актиномикоза Ответ: 5
		80.Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву: 1. Диффузный двусторонний процесс 2. Диффузный односторонний процесс 3. Частично диффузный процесс 4. Строго ограниченный односторонний процесс 5. Строго ограниченный двусторонний процесс Ответ: 4
		81.При актиномикозе наиболее часто поражаются: 1. Верхняя доля справа 2. Средняя доля 3. Язычковые сегменты 4. Базальные сегменты 5. Верхняя доля слева Ответ: 5
		82.Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая: 1. Гиперемию слизистой оболочки пищевода 2. Эрозии и язвы 3. Лейкоплакии 4. Полипы 5. Утолщение складок слизистой оболочки пищевода Ответ: 4
		83.К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относится: 1. Розовая слизистая 2. Гиперемия слизистой в виде продольных полос 3. Багрово-синюшная слизистая 4. Сосудистый рисунок не виден 5. Эрозии слизистой Ответ: 2
		84. К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относится: 1. Гиперемия слизистой незначительная 2. Ярко гиперемированная слизистая 3. Розовая слизистая 4. Незначительная контактная кровоточивость 5. Эластичность слизистой сохранена Ответ: 2
		85.К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени

		относятся: 1. Гиперемия слизистой незначительная 2. Эластичность слизистой оболочки сохранена 3. Сосудистый рисунок прослеживается 4. Незначительная контактная кровоточивость 5. Одиночные или множественные язвы Ответ: 5
		86.К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относятся все перечисленные, исключая: 1. Гиперемию слизистой в виде продольных полос 2. Снижение эластичности слизистой оболочки 3. Отек слизистой оболочки 4. Наличие вязкой слизи 5. Изменение сосудистого рисунка Ответ: 2
		87.К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относятся все перечисленные, за исключением: 1. Диффузной гиперемии слизистой оболочки 2. Утолщения складок слизистой оболочки 3. Контактной кровоточивости слизистой оболочки 4. Наличия эрозий 5. Сохранения эластичности слизистой Ответ: 5
		88.К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся все перечисленные, за исключением: 1. Яркой гиперемии слизистой оболочки 2. Снижения эластичности слизистой оболочки 3. Изменения сосудистого рисунка 4. Сохранения эластичности слизистой 5. Одиночных или множественных язв Ответ: 4
		89.ричинами острого эзофагита могут быть все перечисленные, кроме: 1. Инфекционных заболеваний 2. Травмы 3. Ожогов 4. Отравления 5. Рефлюкса желудочного содержимого Ответ: 5
		90.Причинами хронического эзофагита могут быть все перечисленные, кроме: 1. Постоянного рефлюкса желудочного содержимого 2. Ахализии кардии 3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы 4. Пищевых раздражителей 5. Халазии кардии Ответ: 2
		91.Эндоскопическая картина пептической язвы пищевода характеризуется всеми перечисленными признаками,исключая: 1. Локализацию в зоне кардиоэзофагального перехода 2. Неглубокую язву без воспалительного вала вокруг 3. Глубокую язву с высоким воспалительным валом вокруг 4. Размеры язвы не превышают 1 см 5. Плотные края язвы при инструментальной пальпации

		Ответ: 3
		92.Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии гипертрофированных складок пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением: 1. Калибр складок на всем протяжении одинаков 2. При раздувании пищевода воздухом складки расправляются 3. При раздувании пищевода воздухом складки не расправляются 4. В фазе максимального вдоха складки сглаживаются 5. У кардии складки обрываются, зубчатая линия сохранена Ответ: 3
		93.Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением: 1. Увеличения диаметра вены по направлению к кардии 2. При раздувании воздуха вены не спадаются 3. При раздувании воздуха вены спадаются 4. В фазе максимального вдоха отчетливо видны 5. При инструментальной пальпации ощущается сопротивление Ответ: 3
		94.Эндоскопические признаки варикозного расширения вен пищевода включают все перечисленные, за исключением: 1. Продольно расположенные тяжи голубого цвета 2. Узловатой формы, диаметр по направлению к кардии увеличивается 3. При раздувании воздухом не спадаются 4. При инструментальной пальпации ощущается сопротивление 5. Зубчатая линия сохранена Ответ: 5
		95.Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая: 1. Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм 2. Располагаются в верхней трети пищевода 3. Слизистая оболочка пищевода не изменена 4. Перистальтика в пищеводе сохранена 5. Кардия смыкается Ответ: 2
		96.Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 2 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением: 1. Расширенных вен диаметром до 3-4 мм 2. Располагаются в средней и нижней трети пищевода 3. Слизистая оболочка пищевода не изменена 4. Перистальтика в пищеводе сохранена 5. Кардия смыкается либо зияет Ответ: 3
		97.Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 3 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением: 1. Извитые вены до 1.5 см 2. Располагаются в нижней трети пищевода 3. Слизистая оболочка пищевода истончена, гиперемирована, местами с изъязвлениями 4. Просвет пищевода сужен наполовину

		5. Перистальтика вялая, кардия зияет Ответ: 1
		98.Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 4 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением: 1. Значительно выступающего в просвет конгломерата извитых сосудов 2. Поражается весь пищевод и кардиальный отдел желудка 3. На слизистой оболочке в нижней трети пищевода - множественные эрозии в виде цепочки 4. Просвет сужен наполовину 5. Просвет сужен на 2/3 Ответ: 4
		99.Варикозные расширение вен следует дифференцировать: 1. С эзофагитом 2. С кардиоспазмом 3. С гипертрофированными складками слизистой оболочки 4. С синдромом Мэллори - Вейса 5. С подслизистой опухолью пищевода Ответ: 3
		100.Минимальный диаметр сужения, достаточный для прохождения пищи, составляет: 1. 15 мм 2. 10 мм 3. 8 мм 4. 5 мм 5. 2 мм Ответ: 4
		101.Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением: 1. Болей за грудиной 2. Анорексии 3. Дисфагии 4. Френикус - симптома 5. Потери массы тела Ответ: 4
		102.Показаниями к оперативному лечению при рубцовых сужениях пищевода служат все перечисленные, исключая: 1. Рак в области стриктуры 2. Полная непроходимость пищевода 3. Свищи 4. Эзофагит 5. Отсутствие эффекта от бужирования Ответ: 4
		103.Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 1 степени включает все перечисленные признаки, кроме: 1. Некротического струпа 2. Отека слизистой 3. Гиперемии слизистой 4. Поверхностных эрозий 5. Наложения фибрина Ответ: 1
		104.Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 2 степени включает все перечисленные признаки, за исключением:

		1. Некротического струпа 2. Кольцевидного стеноза пищевода 3. Изъязвления слизистой оболочки пищевода 4. Контактной кровоточивости 5. Грануляции Ответ: 2
		105. Поздние осложнения ожогов пищевода включают все перечисленное, кроме: 1. Рубцовой стриктуры 2. Перфорации пищевода 3. Озлокачествления рубца 4. Тракционной хиатальной грыжи 5. Свищей Ответ: 2
		106.Видами рубцовых сужений пищевода по протяженности являются все перечисленные, кроме: 1. Субтотальных 2. Коротких 3. Трубчатых 4. Тотальных Ответ: 3
		107.Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются все перечисленные, кроме: 1. Гладкие, блестящие рубцы 2. Неровные, тусклые рубцы 3. Слизистая оболочка вокруг рубцов не изменена 4. Плотность при инструментальной пальпации 5. Расширение просвета пищевода Ответ: 2
		108.Эндоскопическая картина доброкачественной подслизистой опухоли пищевода включает все перечисленное, исключая: 1. Правильную округлую форму 2. Гладкую поверхность 3. Бугристую поверхность 4. Слизистая оболочка над опухолью не изменена 5. Плотно-эластическую консистенцию Ответ: 3
		109.Четвертым анатомическим ориентиром при жесткой бронхоскопии является: 1.язычок 2.надгортанник 3.бифуркация трахеи (карина) 4.корень языка Ответ: 3
		110.По этиологическому признаку выделяют _____ пневмокониозов 1.4 вида 2.5 видов 3.6 видов 4.3 вида Ответ: 4
		111.Согласно классификации язвенного колита в зависимости от эндоскопической активности (k.w. schroeder, 1987 г.) норма или неактивное заболевание соответствует степени 1.3

		2.0 3.2 4.1 Ответ: 2
		112.На современном этапе развития торакальной хирургии возможности видеоторакоскопии позволяют отнести ее к 1.диагностическим вмешательствам с ограниченными показаниями к применению исключительно при патологии плевры 2.лечебно-диагностическим вмешательствам с широкими показаниями к применению при патологии органов грудной клетки 3.лечебным вмешательствам с широкими показаниями к применению только при патологии легких 4.диагностическим вмешательствам, имеющим ограниченное применение при патологии легких и плевры Ответ: 2
		113.Опасным периодом для эзофагоскопии при ожоге пищевода считают _____ после ожога 1.первые 3-5 часов 2.первые сутки 3.первые трое суток 4.7-10 сутки Ответ: 4
		114.При удалении инородных тел не используют 1.эндоскопические ножницы 2.различные петли 3.захватывающие устройства типа «крокодил», «крысиные зубы» 4.щипцы с зазубренными чашечками Ответ: 1
		115.Постожоговые стриктуры наиболее часто локализуются в 1.местах физиологических сужений 2.верхней трети пищевода 3.средней трети пищевода 4.нижней трети пищевода Ответ: 1
		116.Эндоскопическая картина при хронической эмпиеме плевры характеризуется ___ степени воспаления 1.частично диффузным бронхитом I 2. диффузным односторонним бронхитом III 3.частично диффузным бронхитом II 4.диффузным односторонним бронхитом I Ответ: 2
		117.Признак суля указывает на 1.рак бронха 2.дистальное расширение бронха 3.стеноз бронха 4.дистальное сужение бронха Ответ: 2
		118.Показанием к стентированию пищевода саморасправляющимися металлическими стентами не являются 1.доброкачественные стриктуры пищевода 2.пищеводно-бронхиальные свищи злокачественной этиологии

		3.неоперабельные обтурирующие опухоли пищевода 4.неоперабельные опухоли области кардии Ответ: 1
		119.При бронхите III степени воспаления следует проводить курсы санационных бронхоскопий: 1. Через 1 месяц 2. Через 2-3 месяца 3. Через 3-4 месяца Ответ: 2
		120.Одномоментно в бронхиальное дерево можно ввести: 1.5 мл 2. 7-10 мл 3. 10-15 мл 4. 20 мл Ответ: 4
		121.На 1 санацию расходуется максимально: 1. 20 мл 2. 30-50 мл 3. 70-100 мл 4. 150 мл Ответ: 4
		122. Антибиотики группы тетрациклинов не следует применять при бронхоскопии, т.к. они вызывают: 1. Бронхоспазм 2. Кровотечение 3. Мпетаплазию Ответ: 1
		123.При хроническом абсцессе легкого следует провести на курс: 1. 1-3 санации 2. 3-6 санаций 3. 7 -8 санаций 4. 9-12 санаций Ответ: 3
		124.При лечении больного с нагноившейся дренирующейся кистой легкого следует стремиться: 1. К полному склерозированию 2. К образованию сухой полости 3. К образованию гранулирующей полости Ответ: 2
		125.Показанием к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп является: 1. Опухоль без ножки до 1 см в диаметре 2. Опухоль без ножки до 2 см в диаметре 3. Опухоль на ножке до 1 см в диаметре 4. Опухоль на ножке до 2 см в диаметре Ответ: 4
		126.Противопоказаниями к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли являются все перечисленные, за исключением: 1. Опухоли на толстой ножке 2. Опухоли без ножки 3. Опухоли с тонким основанием 4. Опухоли на тонкой ножке или с широким основанием Ответ: 4

		127.Удаление доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп оптимально выполнить: 1. Без анестезии 2. Под местной анестезией 3. Под наркозом ч Ответ: 3
		128.Изменения в легких при частичной закупорке бронха инородным телом: 1. Отсутсвуют 2. Незначительно выражены 3. Ярко выражены Ответ: 1
		129.Различают: 1. Одну степень дисплазии 2. Две степени дисплазии 3. Три степени дисплазии 4. Четыре степени дисплазии Ответ: 4
		130.Показанием к хирургическому лечению служит: 1. Первая степень дисплазии 2. Вторая степень дисплазии 3. Третья степень дисплазии 4. Четвертая степень дисплазии 5. Нет показаний Ответ: 4
		131.Для удаления плоских инородных тел используются: 1. Биопсионные щипцы и вилочковый захват 2. Петля и корзинка Дормиа 3. Петля и вилочковый захват 4. Вилочковый захват Ответ: 1
		132.Для удаления округлых инородных тел с гладкой поверхностью используются: 1. Биопсионные щипцы и вилочковый захват 2. Петля и корзинка Дормиа 3. Петля и вилочковый захват 4. Вилочковый захват Ответ: 2
		133.Для удаления тонких и острых инородных тел используются: 1. Биопсионные щипцы и вилочковый захват 2. Петля и корзинка Дормиа 3. Петля и вилочковый захват 4. Вилочковый захват Ответ: 3
		134.Для удаления органических и неорганических инородных тел сложной конфигурации используются: 1. Биопсионные щипцы и вилочковый захват 2. Петля и корзинка Дормиа 3. Петля и вилочковый захват 4. Вилочковый захват Ответ: 4
		135.Для выполнения медиастиноскопии существуют: 1. Один анатомический ориентир 2. Два анатомических ориентира

		3. Три анатомических ориентира 4. Четыре анатомических ориентира 5. Пять анатомических ориентиров Ответ: 3
		136Для выполнения одной диагностической бронхоскопии взрослому человеку отводится: 1. 60 минут 2. 65 минут 3. 70 минут 4. 80 минут Ответ: 1
		137.Для выполнения одной диагностической торакоскопии взрослому человеку отводится: 1. 80 минут 2. 90 минут 3. 100 минут 4. 110 минут Ответ: 1
		138.Для выполнения одной лечебно-диагностической бронхоскопии взрослому человеку отводится: 1. 65 минут 2. 70 минут 3. 80 минут 4. 90 минут Ответ: 3
		139.Для дисплазии характерно: 1. Уменьшение количества специализированных желез 2. Отсутствие специализированных желез 3. Увеличение специализированных желез 4. Часть желез представлена молодыми клетками Ответ: 2
		140.Для диффузного бронхита характерно: 1. Легочное кровотечение 2. Распространение на все видимые бронхи 3. Верхнедолевые бронхи интактны 4. Нижнедолевые бронхи интактны 5. Воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева Ответ: 1
		141.Для лечебных бронхоскопий используется: 1. 3 группы веществ 2. 4 группы веществ 3. 5 групп веществ 4. 6 групп веществ Ответ: 3
		142.Для мелких ателектазов легкого характерно: 1. Ткань плотнее воздушного участка 2. Ограниченная подвижность 3. Синюшно-фиолетовый цвет 4. Яркая гиперемия этих участков 5. Эти участки выглядят запавшими на поверхности легкого Ответ: 4
		143.Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются:

		1. Легочные артерии 2. Перикард и левое предсердие 3. Легочные вены 4. Перикард и правое предсердие 5. Перикард и правый желудочек Ответ: 2
		144.Бифуркация трахеи у взрослых расположена на уровне: 1. II ребра 2. III ребра 3. Угла Людовика 4. IV ребра 5. Правильно 1 и 3 Ответ: 5
		145.Бронх Нельсона - это: 1. Б1 2. Б2 3. Б3 4. Б5 5. Б6 Ответ: 5
		146.Бронх Нельсона относится: 1. К верхней доле справа 2. К средней доле 3. К нижней доле 4. К нижней доле слева 5. К язычковому сегменту Ответ: 3
		147.В верхней доле слева имеется: 1. Один сегментарный бронх 2. Два сегментарных бронха 3. Три сегментарных бронха 4. Четыре сегментарных бронха 5. Пять сегментарных бронхов Ответ: 4
		148.К лимфоузлам, доступным биопсии при "классической" медиастиноскопии, относят: 1. Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы 2. Бронхопульмональные 3. Лимфоузлы, находящиеся в "субаортальном окне" 4. Околопищеводные 5. Только паратрахеальные Ответ: 1
		149.Для актиномикоза характерен секрет: 1. Слизистый вязкий 2. Слизисто-гнойный 3. Густой, гнойный, без запаха 4. Густой, гнойный, с запахом 5. Отсутствие секрета Ответ: 4
		150.Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву: 1. Диффузный двусторонний процесс 2. Диффузный односторонний процесс 3. Частично диффузный процесс

		4. Строго ограниченный односторонний процесс 5. Строго ограниченный двусторонний процесс Ответ: 4
		151.Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно: 1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована 2. Слизистая оболочка умеренно гиперемирована 3. Устья сегментарных бронхов деформированы 4. Устья бронхов резко сужены 5. Секрет гнойный Ответ: 2
		152.Для бронхоскопической картины при хронической пневмонии характерно: 1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована 2. Устья сегментарных бронхов не деформированы 3. Устья сегментарных бронхов деформированы за счет рубцов 4. Контактная кровоточивость слизистой повышена 5. Секрет слизистой Ответ: 3
		153Для торакоцентеза типичная точка расположена: 1. В VIII межреберье по заднеподмышечной линии 2. Во II межреберье по среднеключичной линии 3. В IV межреберье кпереди от среднеподмышечной линии 4. В IX межреберье по лопаточной линии 5. В VI межреберье по переднеподмышечной линии Ответ: 3
		154.Для эмпиемы плевры характерны: 1. Париетальная плевра блестящая, гиперемирована, с точечными высыпаниями 2. Висцеральная плевра тусклая с фибринными наложениями, свисающими по типу "сталактитов", и зернистыми скоплениями грануляционной ткани 3. Обильный, быстро накапливающийся серозно-геморрагический экссудат 4. Ткань легкого с участками ателектазов 5. Сращения с медиастинальной плеврой мощные, плотные Ответ: 2
		155.Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно: 1. Слизистая гиперемирована 2. Сосудистый рисунок усилен 3. Сосудистый рисунок обеднен 4. Рисунок хрящевых колец стерт 5. Устья слизистых желез точечные Ответ: 2
		156.Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно: 1. Устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены 2. Хрящевые кольца не изменены 3. Сосудистый рисунок усилен 4. Устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены 5. Шпоры бронхов подвижны Ответ: 1

		157.Изменения в легких при частичной закупорке бронха инородным телом: 1. Отсутствуют 2. Обтурационная эмфизема 3. Ателектаз легкого 4. Поликистоз легкого 5. Бронхоэктазы Ответ: 1
		158.Инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов дифференцируем: 1. С бронхоэктатической болезнью 2. Со строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления 3. С деформирующим бронхитом со стенозом бронхов 4. С перибронхиальной формой центрального рака легкого 5. С эндобронхиальной формой центрального рака легкого Ответ: 5
		159.Инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов характеризуется всем перечисленным, кроме: 1. Края язвы неровные, подрытые 2. Дно язвы гладкое 3. Слизистая оболочка вокруг язвы гиперемирована, тусклая 4. Слизистая оболочка вокруг язвы мелкозернистая, блестящая 5. Язвы множественные Ответ: 4
		160.К клиническим проявлениям муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме: 1. Кашля 2. Затрудненного отхождения мокроты 3. Одышки 4. Стридорозного дыхания Ответ: 4
		161.К клиническим формам муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме: 1. Бронхо-легочной 2. Легочно-кишечной 3. Легочно-желудочной 4. Кишечной Ответ: 3
		162.К косвенным анатомическим признакам рака легкого при бронхоскопии относятся: 1. Расширение устьев бронхов 2. Сужение устьев бронхов 3. Слизистая шероховатая 4. Слизистая не изменена 5. Правильно 2 и 4 Ответ: 5
		163.К косвенным функциональным признакам рака легкого при бронхоскопии относятся: 1. Устья бронхов подвижны 2. Устья бронхов неподвижны 3. Передаточная пульсация сохранена 4. Передаточная пульсация отсутствует 5. Правильно2 и 4

		Ответ: 5
		164.К наиболее часто встречающимся врожденным порокам относятся: 1. Гипоплазия легких 2. Добавочные доли легкого 3. Поликистоз легких 4. Слияние легочных долей 5. Легочная секвестрация Ответ: 3
		165.К наиболее частым осложнениям при выполнении медиастиноскопии относятся: 1. Нагноение раны 2. Гематома в ране 3. Подкожная эмфизема 4. Кровотечение 5. Повреждение перикарда Ответ: 4
		166.К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все перечисленные, кроме: 1. Ухудшение состояния больного 2. Подъем температуры после санации и кровохарканье 3. Бронхоспазм 4. Реакция на санирующий раствор Ответ: 2
		167.К осложнениям при давно аспирированных инородных телах относятся все перечисленные, за исключением: 1. Кровотечения 2. Ателектаза 3. Бронхиальных свищей и бронхоэктазов 4. Деформирующего бронхита Ответ: 3
		168.Кашель при пневмокониозах характеризуется: 1. Постоянным характером 2. Выделением большого количества гнойного секрета без запаха 3. Выделением большого количества гнойного секрета с запахом 4. Выделением незначительного количества вязкого секрета 5. Отсутствием секрета Ответ: 4
		169.Классификацию хронического бронхита в зависимости от распространенности процесса создал: 1. Лемуан 2. Брюннингс 3. В.И.Стручков 4. Лаэнек 5. Г.И.Лукомский Ответ: 1
		170.Клиническая картина пневмокониозов характеризуется всем перечисленным, кроме: 1. Болей в грудной клетке 2. "Сковывания" грудной клетки 3. Высокой температуры 4. Одышки 5. Кашля

		Ответ: 3
		171.Корень легкого проецируется на уровне: 1. II-IV ребер 2. III-V ребер 3. IV-VI ребер 4. IV-V ребер 5. III-IV ребер Ответ: 2
		172. Лечебные бронхоскопии при бронхите II степени воспаления следует выполнять: 1. Через день 2. Через 2 дня 3. Через 3 дня 4. Через 4 дня 5. 1 раз в неделю Ответ: 1
		173.Лечебные бронхоскопии при хроническом абсцессе легкого следует выполнять: 1. через день Через 2 дня Через 3 дня Через 4 дня 1 раз в неделю Ответ: 1
		174.Лимфатические узлы при метастазе рака легкого (аденокарцинома): 1. Каменистой плотности 2. Мягкие 3. Плотные 4. Не изменены 5. Рыхлые Ответ: 1
		175. Медиастиноскопия выполняется: 1. Амбулаторно в эндоскопическом отделении 2. В стационаре в бронхоскопическом кабинете 3. В стационаре в условиях операционной 4. Амбулаторно в условиях операционной 5. В любом кабинете эндоскопического отделения стационара Ответ: 3
		176.Медиастиноскопия показана: 1. при увеличении лимфоузлов средостения 2. При инородном теле легкого 3. При кровохаркании 4. При ателектазе легкого 5. При увеличении щитовидной железы III-IV ст. Ответ: 1
		177.Медиастиноскопия является наиболее информативным методом при всех перечисленных заболеваниях, за исключением: 1. имфогранулематоза 2. Диссеминированного туберкулеза 3. неспецифизческой аденомы 4. Болезни Бенье - Бека - Шауманна 5. Болезни Ходжкина Ответ: 3

		178. Место нахождения устья VII сегментарного бронха (справа) расположено: 1. На передней стенке промежуточного бронха 2. На задней стенке промежуточного бронха 3. На передней стенке нижнедолевого бронха 4. На медиальной стенке нижнезонального бронха 5. На медиальной стенке нижнедолевого бронха Ответ: 4
		179.Место отхождения устья VI сегментарного бронха (справа) расположено: 1. На задней стенке промежуточного бронха на 12 часах 2. На передней стенке промежуточного бронха на 6 часах 3. На задней стенке заднего бронха на 12 часах 4. На боковой стенке промежуточного бронха на 3 часах 5. на задней стенке нижнедолевого бронха неа 12 часах Ответ: 5
		180.Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено: 1. На задней верхней полуокружности главного бронха 2. На задней нижней полуокружности главного бронха 3. на передней верхней полуокружности главного бронха 4. От передней нижней полуокружности главного бронха 5. От боковой поверхности главного бронха Ответ: 3
		181.Наиболее информативным методом обследования при изолированном поражении Ходжкина является: 1. Рентгенологический 2. медиастиноскопии с биопсией 3. Торакоскопия 4. Фибробронхоскопия 5. Плевроскопия Ответ: 2
		182.Наиболее крупным является: 1. Верхнедолевой бронх справа 2. верхнедолевой бронх слева и нижнедолевой бронх справа 3. Среднедолевой бронх справа 4. Нижнедолевой бронх слева Ответ: 2
		183.Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является: 1. Новокаин 2. Кокаин 3. Тримекаин 4. Дикаин 5. Лидокаин Ответ: 4
		184.Наиболее характерным эндоскопическим признаком саркоидоза является: 1. расширение сосудов слизистой оболочки и набухание медиальных стенок главных бронхов 2. Утолщение складок слизистой бронхов 3. Смазанность сосудистого рисунка слизистой оболочки 4. Острая картина 5. Смазанность рисунка бронхиальных колец

		Ответ: 1
		185.Наиболее частая локализация абсцесса легкого: 1. Верхняя доля справа 2. Верхняя доля слева 3. Средняя доля 4. Нижняя доля справа 5. Нижняя доля слева Ответ: 1
		186. Наиболее частая локализация бронхоэктазов: 1. Нижняя доля слева 2. Верхняя доля слева 3.Язычковая доля 4.Средняя доля 5.Верхняя доля справа Ответ: 1
		187.Наиболее часто способствует возникновению спонтанного пневмоторакса все перечисленное, кроме: 1. Разрыв субплевральной кисты 2. Разрыв врожденной или эмфизематозной буллы 3. Прорыв абсцесса легкого в плевральную полость Спаечный процесс в результате перенесенного плеврита, пневмоний Ответ: 4
		187. Наиболее эффективным для санационных бронхоскопий является: 1. Риванол 2. Фурациллин 3. Диоксидин 4. Фурагина калиевая соль 5. Димексид Ответ: 4
		189.Наиболее эффективным лечением муковисцидоза является: 1. Иммунотерапия 2. Лучевая терапия 3. Хирургическое лечение 4. санационные бронхоскопии 5. Переливание крови Ответ: 4
		190. Наиболее эффективным способом биопсии при саркоидозе является: 1. Щипцевая биопсия 2. Браш-биопсия 3. Трансбронхиальная биопсия 4. транстрахеальная бипосия 5. Исследование бронхиального секрета Ответ: 4
		191.Наименее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является: 1. Новокаин 2. Кокаин 3. Тримекаин 4. Дикаин 5. Лидокаин Ответ: 3

		192.Наличие булл в легком характерно: 1. Для туберкулезного плеврита 2. Для хронической пневмонии 3. для спонтанного пневмоторакса 4. Для метастазов экстраторакальных раков 5. Для пиопневмоторакса Ответ: 3
		193.Наличие участков ателектазов характерно: 1. Для туберкулезного плеврита 2. Для эмпиемы плевры 3. для метастатических опухолей рака легкого 4. Для саркоидоза плевры 5. Для метастазов экстраторакальных опухолей Ответ: 3
		194. Оптимальным методом обезболивания при выполнении медиастиноскопии является: 1. Масочный 2. Эндотрахеальный комбинированный наркоз 3. Поверхностный наркоз без мышечных релаксантов Ответ: 2
		195. Ориентиром, позволяющим определить место нахождения торакоскопа в плевральной полости, является все, кроме: 1. Вертебральных отрезков ребер 2. Сухожильной поверхности диафрагмы 3. Полунепарной вены 4. Перикарда 5. Пищевода Ответ: 5
		196. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является: 1. Обострение хронического бронхита 2. Перфорация стенки бронха 3. Кровотечение 4. Пневмоторакс 5. Разрыв легкого Ответ: 4
		197. Осложнениями бронхоскопии могут быть: 1. Бронхо-пищеводный свищ 2. Желудочное кровотечение 3. Ларингоспазм 4. Пневмоторакс 5. Ателектаз легкого Ответ: 3
		198.Основными противопоказаниями к медиастиноскопии являются: 1. Увеличение щитовидной железы I ст. 2. Увеличение паратрахеальных лимфатических узлов 3. синдром верхней полой вены 4. Центральный рак легкого 5. Небольшие опухоли вилочковой железы Ответ: 3
		199.Отделами, недоступными осмотру при "классической" медиастиноскопии, являются: 1. Трахея

		2. Бифуркация трахеи 3. Корни обоих легких 4. Начальные отделы главных бронхов 5. Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы Ответ: 3
		200.Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии: 1. Бугристая опухоль 2. Тонкая ножка 3. Инфильтрация слизистой вокруг опухоли 4. Мягкая консистенция опухоли 5. Выраженная контактная кровоточивость Ответ: 5

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №1
		При поступлении в стационар больной 60 лет жаловался на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 38°С, одышку, сухой кашель, кровохарканье, общую слабость. Заболел около 2,5 месяцев назад. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз хронического обструктивного бронхита в стадии обострения, сульфаниламиды, Однако состояние больного не улучшилось. При бронхоскопии, выполненной в стационаре, выявлена ригидность стенки левого главного бронха, слизистая его легко кровоточит, в просвете определяется бугристое опухолевидное образование до 1,5 см в диаметре.
В	1	Поставьте предварительный диагноз?
Э		Центральный рак левого главного бронха.
В	2	Что следует выполнить для верификации процесса?
Э		Биопсию образования и цитологическое исследование биоптата.
В	3	Ваша лечебная тактика?
Э		При подтверждении диагноза по результатам гистологического исследования показана левостороння пульмонэктомия.
В	4	Перечислите основные показания к бронхоскопии.
Э		● Подозрение на опухоль трахеи и бронхов; ● Кровохарканье; ● Подозрение на ● наличие инородного ● тела в ● просвете ● дыхательных путей; ● Ожоги нижних дыхательных путей; ● Пневмония с ● затяжным ● течением,рецидивирующие ● пневмонии; ● Деструктивная/аспирационная пневмония, абсцесс легкого; ● Хронические заболевания бронхов и легких невыясненной причины; ● Признаки диссеминированных патологических процессов на рентгене (мелких очагов, кист, полостей); ● Длительная одышка (при исключении бронхиальной астмы и сердечной недостаточности); ● Немотивированный кашель, продолжающийся свыше 1 месяца.
В	5	Перечислите возможные осложнения бронхоскопии.
Э		● Перфорация (прободение стенки органа); ● Кровотечение, в результате повреждения стенки органа или при биопсии; ● Бронхоспазм; ● Ларингоспазм; ● Соматические осложнения.

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №2
		У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование».
В	1	Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь?
Э		Чаще всего такая тень выявляется при первичном раке легкого или метастазе из другого органа.
В	2	Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких?
Э		Дифференциальная диагностика проводится между многими заболеваниями: инфекционным воспалением, ревматоидным узелком, доброкачественной опухолью (гамартомой).
В	3	Имеются ли рентгенологические признаки инфекционной природы этого образования?
Э		Для очага инфекционной природы характерно наличие воздушной бронхограммы (т. е.видны просветы бронхов). В данном случае структура однородная.
В	4	Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны?
Э		Отсутствие участка просветления на фоне тени позволяет исключить туберкулезную каверну.
В	5	Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		Уточнение анамнеза. Анализ мокроты на атипичные клетки. Компьютерная томография органов грудной клетки. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Онкопоиск для исключения первичной опухоли в других органах. Определение онкомаркеров. Консультация онколога (у этой пациентки после дообследования была выявлена аденокарцинома толстой кишки с единичным метастазом в левое легкое).

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №3
		Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения.
В	1	Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы?
Э		Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом.
В	2	Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы?
Э		Центральный рак левого легкого, обструкция долевого бронха слева пробкой из вязкой мокроты, осложненные ателектазом нижней доли левого легкого.
В	3	Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		Компьютерная томография органов грудной клетки. Санационная фибробронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Консультация онколога.

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №4
		У пациентки 68 лет в течение 2 недель появилась и стала нарастать одышка. Других жалоб нет. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 15 пачек/лет. Несмотря на это, всегда чувствовала себя бодрой и здоровой. При аускультации дыхание слева ослаблено, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме в области верхней доли левого легкого определяется снижение пневматизации. Просветы бронхов на фоне тени не определяются.
В	1	Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки?
Э		Учитывая, что единственной жалобой пациентки является нарастающая одышка, вероятнее всего, это связано с обтурацией левого верхнедолевого бронха опухолью.
В	2	Почему затенение не интенсивное, а лишь снижена воздушность?
Э		Просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован не полностью, поэтому снижение воздушности отражает гиповентиляцию верхней доли.
В	3	Какие рентгенологические признаки появляются в динамике при несвоевременном обращении пациентов?
Э		3 При полной обтурации бронха развивается ателектаз: пораженная доля уменьшается в размере, затенение становится однородным. Органы средостения смещаются в сторону ателектаза. Элевация купола диафрагмы на стороне поражения.
В	4	Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		Фибробронхоскопия с биопсией. Консультация онколога.
В	5	Сформулируйте предварительный диагноз
Э		Основной диагноз: «Центральный рак левого верхнедолевого бронха». Осложнение основного: «Ателектаз верхней доли левого легкого. ДНII»

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №5
		Пациентка 55 лет обратилась к терапевту после двух эпизодов кровохарканья. Курит по 15 сигарет в день в течение многих лет. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции в средней части легочного поля определяется ограниченное затенение треугольной формы с вершиной, обращенной к корню. Горизонтальная междолевая щель смещена вниз. Купол диафрагмы подтянут кверху. В боковой проекции определяется интенсивное затенение, однородное по структуре.
В	1	Для какого патологического состояния данная рентгенологическая картина наиболее характерна?
Э		Это типичная картина ателектаза средней доли правого легкого.
В	2	С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
Э		Рак среднедолевого бронха, инородное тело дыхательных путей, пневмония с ателектазом, ТЭЛА.
В	3	3 Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Компьютерная томография органов грудной клетки. Д-димеры.
В	4	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз данной пациентки.
Э		Диагноз основной: «Центральный рак среднедолевого бронха». «Ателектаз средней доли. Рецидивирующее кровохарканье. ДНII».

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №6
		Мужчина 65 лет, жалобы на кашель, одышку при физической нагрузке. Обратился в поликлинику с данными жалобами в течение последних 5 месяцев. При рентгенологическом исследовании грудной клетки было выявлено гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение левого легкого
В	1	У этого пациента при бронхоскопии могут быть выявлены изменения в нижней доле правого легкого в виде?
Э		Экзофитной опухоли, обтурирующей просвет нижнедолевого бронха
В	2	В данном случае во время бронхоскопии необходимо выполнить?
Э		Щипцевую биопсию
В	3	При бронхоскопии выявлена экзофитная опухоль, обтурирующая просвет левого нижнедолевого бронха. На основании данной картины можно сделать следующее заключение
Э		Центральный рак нижнедолевого бронха левого легкого

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи №7
		Ребенок 6 лет болеет в течение 7 суток по поводу левосторонней пневмонии. Внезапно появилась одышка, беспокойство, аускультативно - дыхание слева не проводится. На рентгенограмме слева тотальное затемнение, смещение в левую сторону органов средостения.
В	1	Предварительный диагноз.
Э		Ателектаз левого легкого.
В	2	Метод эндоскопического исследования и лечение.
Э		Проводится санационная бронхоскопия. Кроме общего лечения пневмонии, необходимо несколько раз провести санационную бронхоскопию