

## Вопросы по торакальной хирургии для магистратуры

### Собеседование проводится на основании следующих вопросов:

1. Техника наложения пневмомедиастинеума.
2. Техника выполнения тимэктомии.
3. Техника выполнения пульмонэктомии справа
4. Вопросы визуализации в медицине
5. Задача: Больная 36 лет, поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры тела 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. Положительный симптом «часовых стекол». Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких – средостение смещено влево, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Какой наиболее вероятный диагноз? С целью уточнения диагноза какие исследование следует провести?
6. Техника выполнения пункционной биопсии.
7. Техника выполнения резекции верхней доли левого легкого.
8. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
9. Вопросы восприятия изображение оператором
10. Больной 42 лет, полтора месяца лечится в терапевтическом отделении по поводу острого абсцесса верхней доли левого легкого. Проводимое лечение: в/м введение пенициллина и стрептомицина в сочетании с сульфаниламидными препаратами, витаминотерапия, внутривенное введение глюкозы, хлорида кальция, однако, состояние больного почти не улучшается – он высоко лихорадит его беспокоит кашель с периодическим отделением большого количества гнойной зловонной мокроты. Какие ошибки допущены в лечении больного? Как следует поступить с больным в настоящее время.
11. Техника выполнения тимэктомии.
12. Пункционная биопсия под контролем КТ.
13. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
14. Прямые аналоговые технологии
15. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенном вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации с высокой температурой до 39-40°C. Какой метод лечения следует поставить на первое место: а) пункция и дренирование плевральной полости; б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса; в) торакотомия с лобэктомией; г) пункционное дренирование через грудную клетку под контролем УЗИ.

16. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
17. Селективная бронхография. Виды управляемой бронхографии.
18. Техника выполнения клиновидной резекции легких.
19. Прямая флюороскопия
20. У больной 52 лет полгода назад появились жалобы на боли за грудиной во время приема пищи и почти постоянное чувство сильного жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. После рентгенологического исследования было установлено наличие дивертикула левой стенки пищевода на уровне бифуркации трахеи, размером 3x4 см, располагавшегося тотчас ниже дуги аорты. Больная нигде не лечилась. Какова оптимальная тактика лечения больной?

21. Виды эндоскопической биопсии. Торакоскопическая. Медиастеноскопическая.

22. Техника проведения дренирование плевральной полости в типичных и не типичных точках.

23. Техника выполнения эхинококкэктомии по Вахидову, Вишневному

24 Прямая рентгенография

25 При медицинском осмотре на флюорограмме обнаружена справа в нижних отделах овальная гомогенная тень с очерченными краями. О каких заболеваниях легких можно подумать? Какие дополнительные сведения необходимо собрать (анамнестические, лабораторные, биохимические, рентгенологические, и др.) чтобы установить правильный диагноз? Каковы дальнейшие действия врача?

26. Техника выполнения эхинококкэктомии по Дельбе, Боброву-Спасокукоцкому.

27. Виды биопсии при бронхоскопической исследовании.

28. Техника выполнения резекции нижней доли левого легкого и язычковых сегментов.

29. Технологии, применяемые в рентгеновской визуализации. Непрямые аналоговые технологии

30. Больная П., 26 лет, поступила с жалобами на боли в груди справа. Справа и сзади подлопаточной области притупленное и ослабленное дыхание. Рентгенологически: справа в нижнем легочном поле медиально определяется интенсивная однородная тень овальной формы с четкими контурами. Тень сливается с куполом диафрагмы, подвижность последней ограничена. В правом боковом положении указанная тень проецируется на передний отдел главной междолевой щели. Анализы мочи и мокроты без особенностей, в крови эозинофилия до 10%, реакция Каццони положительная. Ваш диагноз?

Показания к операции, операционный доступ и оптимальный метод операции?

31. Техника выполнения торакоскопии.
32. Техника проведения стернотомии.
33. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
34. Цифровые технологии.
35. Больная 64 лет страдает посттромбофлебитическим синдромом. Внезапно у больной появилось чувство сильного удушья, боли за грудиной, симулирующие инфаркт миокарда. В последующий час развился тяжелый коллапс с резкой одышкой и цианозом верхней половины. Бригадой скорой помощи на дому сделана ЭКГ: выявлены признаки перегрузки правых отделов сердца, а также острой диффузной гипоксии миокарда. Через полчаса наступил летальный исход. Ваш наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
  
36. Методика открытой биопсии легкого.
37. Техника выполнения видеоторакоскопической электрокоагуляции буллы.
38. Техника выполнения пункции перикарда.
39. Компьютерная томография
40. Больной 19 лет получил тяжелую травму грудной клетки и находился на лечении в районной больнице. Проводилось консервативное лечение. При рентгенологическом исследовании диагностирован гемоторакс, справа. Пункции плевральной полости не производили, ограничиваясь антибиотикотерапией и в/в введением глюкозы и физиологического раствора. Через две недели состояние заметно ухудшилось: появилась одышка, тахикардия, температура 38-39°C. При рентгенологическом исследовании диагностирован свернувшийся гемоторакс. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?
  
41. Техника выполнения тимэктомии.
42. Видеоторакоскопическая эхинококкэктомия.
43. Техника выполнения переднебоковой и боковой торакотомии.
44. Новые концепции в сканировании при компьютерной томографии (спиральная КТ и кино-КТ)
45. Больная 42 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки. На рентгенограмме отмечается неправильной формы образование неомогенное с четкими контурами, интимно спаянное со средостением, в боковой проекции расположенное кпереди, размерами 12x8см. КТ исследование выявило образование переднего средостения интимно

прилежающее к левой безымянной вене, начальным отделам левой подключичной и сонной артерий, дуге аорты, также данное образование охватывает корень левого легкого. Какой диагноз? Показано ли этой больной оперативное лечение? Какие противопоказания к операции? Прогноз?

46. Техника выполнения пульмонэктомии справа
47. Техника выполнения резекции верхней доли правого легкого.
48. Видеоторакоскопическое удаление периферической опухоли легких.
49. Радионуклидная визуализация
50. У больной 27 лет жалобы на периодически возникающий кашель при наклоне вперед, в положении на животе с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты. Рентгенологически в проекции заднего средостения определяется округлое образование размерами 3х5см с четкими контурами, по верхнему контуру определяется участок просветления. Какой диагноз?

51. Техника выполнения тимэктомии.
52. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
53. Техника выполнения резекции верхней доли левого легкого.
54. Эмиссионная компьютерная томография (однофотонная эмиссионная компьютерная томография, позитронная эмиссионная томография)
55. Больная 27 лет жалоб не предъявляет. При профилактической флюорографии было обнаружено округлое образование прилежащее к позвоночнику справа. Больной произведено ультразвуковое исследование в проекции образования, при этом обнаружена структурная плотность образования. Какой диагноз? Какое предполагается лечение?

56. Техника выполнения задней торакотомии.
57. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
58. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
59. Ультразвуковая диагностика (ультрасонография).
60. У больного 13 лет родители стали замечать деформацию грудной клетки с выпиранием левой половины грудной клетки в области грудино-реберного сочленения 2-4го ребер. При рентгенологическом исследовании выявлена большая тень, исходящая из средостения в виде полуокружности с четким контуром. УЗИ выявило образование переднего средостения, размерами 8х10см, содержащее жидкость. В анализах крови эозинофилия 8%. Соседи ребенка содержат собаку. Какой диагноз? Какие виды операций можно произвести больному? Послеоперационные осложнения?

61. Техника пунктирования полости перикарда
62. Техника выполнения тимэктомии.
63. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
64. Доплеровская сонография
65. У больного 29 лет внезапно появились жалобы на лихорадку, слабость, потливость, кожный зуд. В анализах крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом и повышение СОЭ. При рентгенологическом исследовании выявлено множество тенеобразований размерами от 1 до 3 см в диаметре в средостении и в корнях легких. КТ исследование дает схожую картину, при этом выявлено, что данные образования имеют плотность структурного образования. Какой Ваш предположительный диагноз? Какой дифференциально-диагностический метод исследования в этом случае имеет решающее значение? Какой прогноз?
  
66. Техника проведения дренирование плевральной полости в типичных и не типичных точках..
67. Техника выполнения резекции нижней доли правого легкого.
68. Техника выполнения переднебоковой торакотомии.
69. Новые концепции в сканировании при компьютерной томографии (спиральная КТ и кино-КТ)
70. Больная 19 лет госпитализирована в торакальное отделение с жалобами на боли в грудной клетке за грудиной, больше справа, кашель с отхождением грязно-серой мокроты с жировыми включениями, временами с включением фрагментов волос. При рентгенологическом исследовании выявлено большое образование в правом среднем легочном поле, сливающееся с тенью средостения, контуры образования нечеткие, структура неомогенная. В боковой проекции данное образование расположено кпереди. Ваш диагноз? Показано ли этой больной оперативное лечение, если да, то, какое? Какие осложнения могут развиваться в послеоперационном периоде? Ваш прогноз?
  
71. Техника выполнения клиновидной резекции легких.
72. Техника выполнения эхинококкэктомии по Вахидову, Вишневному.
73. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
74. Магнитно-резонансная томография (физические вопросы технологии).
75. Больной 46 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, появление в горизонтальном положении чувства нехватки воздуха, отечность лица и верхней конечности после сна, общую слабость. При осмотре в вертикальном положении состояние удовлетворительное, отмечается некоторое увеличение шеи в объеме. При горизонтальном положении состояние больного ухудшается, появляется покраснение лица, вздутие вен шеи, стридорозное дыхание. Какой диагноз можно предположить? Какие

современные исследования показаны больному? Какое предполагается лечение?

76. Техника выполнения эхинококкэктомии по Дельбе, Боброву-Спасокукоцкому.

77. Техника проведения лечебной бронхоскопии.

78. Методика открытой биопсии легкого.

79. Магнитно-резонансная томография (МР-сигнал, противопоказания и опасности)

80. У больного 30 лет с диагнозом хронический абсцесс и бронхоэктатическая болезнь правого легкого произведена лобэктомия нижней доли и резекция язычковых сегментов верхней доли. На второй день после операции развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Укажите наиболее эффективный метод лечения данного больного.

81. Техника выполнения дренирования перикарда

82. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.

83. Техника выполнения пульмонэктомии справа

84. Доплеровская сонография

85. У больной 12 лет на обзорной рентгенографии грудной клетки обнаружено смещение тени сердца вправо. В левой половине грудной клетки, отсутствует легочной рисунок в нижних отделах; визуализируются пневматизированные кишечные петли. Ваш диагноз? Какие обследования необходимы для верификации диагноза? Каков характер операции?

86. Техника выполнения промывания плевральной полости через один или несколько дренажей.

87. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.

88. Техника выполнения резекции нижней доли левого легкого и язычковых сегментов.

89. Ультразвуковая диагностика (ультрасонография)

90. Больная 42 лет, обратилась с жалобами на мучительную изжогу, срыгивание пищи, отрыжку. При обзорной рентгенографии грудной клетки над диафрагмой на фоне тени сердца определяется уровень жидкости с газовым пузырем. Ваш предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Тактика хирурга?

91. Техника выполнения тимэктомии.  
92. Техника выполнения пульмонэктомии справа  
93. Техника выполнения резекции верхней доли правого легкого.  
94. Компьютерная томография  
95. Больной К., 49 лет, поступил с диагнозом: абсцесс правого легкого. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки и кашель с выделением слизисто-гноной мокроты. Притупление перкуторного звука справа от VII ребра книзу и единичные средне- и крупнопузырчатые хрипы в нижнем отделе правого легкого. В крови эозинофилия (11,5%), реакция Каццони слабopоложительная. При рентгенологическом исследовании справа в нижнем легочном поле, ближе кзади, обнаружена округлая тень с плотными стенками. В нижнем отделе её видна неоднородная тень средней интенсивности – симптом «спавшейся оболочки» или «плавающей мембраны». Полный клинический диагноз, включая осложнения, выбор метода лечения?

96. Техника выполнения переднебоковой и боковой торакотомии.  
97. Техника выполнения пульмонэктомии справа.  
98. Техника выполнения резекции верхней доли левого легкого.  
99. Прямая рентгенография  
100. Больной К., 30 лет, поступил с жалобами на постоянные, весьма интенсивные ноющие боли в левом боку и сухой кашель. Анализы крови, мокроты, мочи без отклонений от нормы. Рентгенологически обнаружена круглая тень с четкими контурами, на фоне которой имеются очаги обызвествления. О каком заболевании можно думать? Что необходимо предпринять для уточнения диагноза?  
99. Техника проведения диагностической бронхоскопии.  
100. Техника проведения стернотомии.

101. Техника выполнения резекции верхней доли правого легкого.  
102. Техника выполнения пульмонэктомии справа  
103. Видеоторакоскопическое удаление периферической опухоли легких.  
104. Радионуклидная визуализация  
105. У больной 27 лет жалобы на периодически возникающий кашель при наклоне вперед, в положении на животе с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты. Рентгенологически в проекции заднего средостения определяется округлое образование размерами 3x5см с четкими контурами, по верхнему контуру определяется участок просветления. Какой диагноз?

106. Техника выполнения пульмонэктомии справа.

107. Техника пунктирования полости перикарда
108. Техника выполнения тимэктомии.
109. Доплеровская сонография
110. У больного 29 лет внезапно появились жалобы на лихорадку, слабость, потливость, кожный зуд. В анализах крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом и повышение СОЭ. При рентгенологическом исследовании выявлено множество тенеобразований размерами от 1 до 3 см в диаметре в средостении и в корнях легких. КТ исследование дает схожую картину, при этом выявлено, что данные образования имеют плотность структурного образования. Какой Ваш предположительный диагноз? Какой дифференциально-диагностический метод исследования в этом случае имеет решающее значение? Какой прогноз?
  
111. Техника наложения пневмомедиастинеума.
112. Техника выполнения тимэктомии.
113. Техника выполнения пульмонэктомии справа
114. Вопросы визуализации в медицине
115. Задача: Больная 36 лет, поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры тела 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. Положительный симптом «часовых стекол». Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких – средостение смещено влево, усилен и деформирован легочной рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Какой наиболее вероятный диагноз? С целью уточнения диагноза какие исследование следует провести?
  
116. Виды биопсии при бронхоскопической исследовании.
117. Техника выполнения эхинококкэктомии по Дельбе, Боброву-Спасокукоцкому.
118. Техника выполнения резекции нижней доли левого легкого и язычковых сегментов.
119. Технологии, применяемые в рентгеновской визуализации. Непрямые аналоговые технологии
120. Больная П., 26 лет, поступила с жалобами на боли в груди справа. Справа и сзади подлопаточной области притупленное и ослабленное дыхание. Рентгенологически: справа в нижнем легочном поле медиально определяется интенсивная однородная тень овальной формы с четкими контурами. Тень сливается с куполом диафрагмы, подвижность последней ограничена. В правом боковом положении указанная тень проецируется на передний отдел главной междолевой щели. Анализы мочи и мокроты без особенностей, в крови эозинофилия до 10%, реакция Кацциони



положительная. Ваш диагноз? Показания к операции, операционный доступ и оптимальный метод операции?

121. Техника выполнения торакоскопии.
122. Техника проведения стернотомии.
123. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
124. Цифровые технологии.
125. Больная 64 лет страдает посттромбофлебитическим синдромом. Внезапно у больной появилось чувство сильного удушья, боли за грудиной, симулирующие инфаркт миокарда. В последующий час развился тяжелый коллапс с резкой одышкой и цианозом верхней половины. Бригадой скорой помощи на дому сделана ЭКГ: выявлены признаки перегрузки правых отделов сердца, а также острой диффузной гипоксии миокарда. Через полчаса наступил летальный исход. Ваш наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
126. Методика открытой биопсии легкого.
127. Техника выполнения пункции перикарда.
128. Техника выполнения видеоторакоскопической электрокоагуляции буллы.
129. Компьютерная томография
130. Больной 19 лет получил тяжелую травму грудной клетки и находился на лечении в районной больнице. Проводилось консервативное лечение. При рентгенологическом исследовании диагностирован гемоторакс, справа. Пункции плевральной полости не производили, ограничиваясь антибиотикотерапией и в/в введением глюкозы и физиологического раствора. Через две недели состояние заметно ухудшилось: появилась одышка, тахикардия, температура 38-39°C. При рентгенологическом исследовании диагностирован свернувшийся гемоторакс. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?
131. Видеоторакоскопическая эхинококкэктомия.
132. Техника выполнения переднебоковой и боковой торакотомии.
133. Техника выполнения тимэктомии.
134. Новые концепции в сканировании при компьютерной томографии (спиральная КТ и кино-КТ)
135. Больная 42 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки. На рентгенограмме отмечается неправильной формы образование неомогенное с четкими контурами, интимно спаянное со средостением, в боковой проекции расположенное спереди, размерами 12x8см. КТ

исследование выявило образование переднего средостения интимно прилегающее к левой безымянной вене, начальным отделам левой подключичной и сонной артерий, дуге аорты, также данное образование охватывает корень левого легкого. Какой диагноз? Показано ли этой больной оперативное лечение? Какие противопоказания к операции? Прогноз?

136. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.

137. Техника выполнения пункционной биопсии.

138. Техника выполнения резекции верхней доли левого легкого.

139. Вопросы восприятия изображение оператором

140. Больной 42 лет, полтора месяца лечится в терапевтическом отделении по поводу острого абсцесса верхней доли левого легкого. Проводимое лечение: в/м введение пенициллина и стрептомицина в сочетании с сульфаниламидными препаратами, витаминотерапия, внутривенное введение глюкозы, хлорида кальция, однако, состояние больного почти не улучшается – он высоко лихорадит его беспокоит кашель с периодическим отделением большого количества гнойной зловонной мокроты. Какие ошибки допущены в лечении больного? Как следует поступить с больным в настоящее время.

141. Техника выполнения пульмонэктомии справа.

142. Техника выполнения тимэктомии.

143. Пункционная биопсия под контролем КТ.

144. Прямые аналоговые технологии

145. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенном вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации с высокой температурой до 39-40°C. Какой метод лечения следует поставить на первое место: а) пункция и дренирование плевральной полости; б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса; в) торакотомия с лобэктомией; г) пункционное дренирование через грудную клетку под контролем УЗИ.

146. Техника выполнения клиновидной резекции легких.

147. Техника выполнения пульмонэктомии справа.

148. Селективная бронхография. Виды управляемой бронхографии.

149. Прямая флюороскопия

150. У больной 52 лет полгода назад появились жалобы на боли за грудиной во время приема пищи и почти постоянное чувство сильного жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. После рентгенологического исследования было установлено наличие дивертикула левой стенки пищевода на уровне бифуркации трахеи, размером 3x4 см, располагавшегося тотчас ниже дуги аорты. Больная нигде не лечилась. Какова оптимальная тактика лечения больной?

151. Виды эндоскопической биопсии. Торакоскопическая. Медиастеноскопическая.
152. Техника выполнения эхинококкэктомии по Вахидову, Вишневному
153. Техника проведения дренирование плевральной полости в типичных и не типичных точках.
154. Прямая рентгенография
155. При медицинском осмотре на флюорограмме обнаружена справа в нижних отделах овальная гомогенная тень с очерченными краями. О каких заболеваниях легких можно подумать? Какие дополнительные сведения необходимо собрать (анамнестические, лабораторные, биохимические, рентгенологические, и др.) чтобы установить правильный диагноз? Каковы дальнейшие действия врача?
156. Виды биопсии при бронхоскопической исследовании.
157. Техника выполнения эхинококкэктомии по Дельбе, Боброву-Спасокукоцкому.
158. Техника выполнения резекции нижней доли левого легкого и язычковых сегментов.
159. Технологии, применяемые в рентгеновской визуализации. Непрямые аналоговые технологии
160. Больная П., 26 лет, поступила с жалобами на боли в груди справа. Справа и сзади подлопаточной области притупленное и ослабленное дыхание. Рентгенологически: справа в нижнем легочном поле медиально определяется интенсивная однородная тень овальной формы с четкими контурами. Тень сливается с куполом диафрагмы, подвижность последней ограничена. В правом боковом положении указанная тень проецируется на передний отдел главной междолевой щели. Анализы мочи и мокроты без особенностей, в крови эозинофилия до 10%, реакция Кацциони положительная. Ваш диагноз? Показания к операции, операционный доступ и оптимальный метод операции?
161. Техника выполнения эхинококкэктомии по Дельбе, Боброву-Спасокукоцкому.
162. Техника проведения лечебной бронхоскопии.
163. Методика открытой биопсии легкого.
164. Магнитно-резонансная томография (МР-сигнал, противопоказания и опасности)
165. У больного 30 лет с диагнозом хронический абсцесс и бронхоэктатическая болезнь правого легкого произведена лобэктомия нижней доли и резекция язычковых сегментов верхней доли. На второй день после операции развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Укажите наиболее эффективный метод лечения данного больного.

166. Техника выполнения дренирования перикарда
167. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
168. Техника выполнения пульмонэктомии справа
169. Доплеровская сонография
170. У больной 12 лет на обзорной рентгенографии грудной клетки обнаружено смещение тени сердца вправо. В левой половине грудной клетки, отсутствует легочной рисунок в нижних отделах; визуализируется пневматизированные кишечные петли. Ваш диагноз? Какие обследования необходимы для верификации диагноза? Каков характер операции?
171. Техника выполнения промывания плевральной полости через один или несколько дренажей.
172. Техника выполнения резекции средней и верхней доли правого легкого.
173. Техника выполнения резекции нижней доли левого легкого и язычковых сегментов.
174. Ультразвуковая диагностика (ультрасонография)
175. Больная 42 лет, обратилась с жалобами на мучительную изжогу, срыгивание пищи, отрыжку. При обзорной рентгенографии грудной клетки над диафрагмой на фоне тени сердца определяется уровень жидкости с газовым пузырем. Ваш предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Тактика хирурга?
176. Техника выполнения пульмонэктомии справа
177. Техника выполнения тимэктомии.
178. Техника выполнения резекции верхней доли правого легкого.
179. Компьютерная томография
180. Больной К., 49 лет, поступил с диагнозом: абсцесс правого легкого. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки и кашель с выделением слизисто-гноной мокроты. Притупление перкуторного звука справа от VII ребра книзу и единичные средне- и крупнопузырчатые хрипы в нижнем отделе правого легкого. В крови эозинофилия (11,5%), реакция Кацциони слабopоложительная. При рентгенологическом исследовании справа в нижнем легочном поле, ближе кзади, обнаружена округлая тень с плотными стенками. В нижнем отделе её видна неоднородная тень средней интенсивности – симптом «спавшейся оболочки» или «плавающей мембраны». Полный клинический диагноз, включая осложнения, выбор метода лечения?

181. Техника выполнения резекции верхней доли левого легкого.
182. Техника выполнения переднебоковой и боковой торакотомии.
183. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
184. Прямая рентгенография
185. Больной К., 30 лет, поступил с жалобами на постоянные, весьма интенсивные ноющие боли в левом боку и сухой кашель. Анализы крови, мокроты, мочи без отклонений от нормы. Рентгенологически обнаружена круглая тень с четкими контурами, на фоне которой имеются очаги обызвествления. О каком заболевании можно думать? Что необходимо предпринять для уточнения диагноза?
  
186. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
187. Техника выполнения тимэктомии.
188. Пункционная биопсия под контролем КТ.
189. Прямые аналоговые технологии
190. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенном вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации с высокой температурой до 39-40°C. Какой метод лечения следует поставить на первое место: а) пункция и дренирование плевральной полости; б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса; в) торакотомия с лобэктомией; г) пункционное дренирование через грудную клетку под контролем УЗИ.
  
191. Селективная бронхография. Виды управляемой бронхографии.
192. Техника выполнения пульмонэктомии справа.
193. Техника выполнения клиновидной резекции легких.
194. Прямая флюороскопия
195. У больной 52 лет полгода назад появились жалобы на боли за грудиной во время приема пищи и почти постоянное чувство сильного жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. После рентгенологического исследования было установлено наличие дивертикула левой стенки пищевода на уровне бифуркации трахеи, размером 3x4 см, располагавшегося тотчас ниже дуги аорты. Больная нигде не лечилась. Какова оптимальная тактика лечения больной?
  
196. Техника проведения дренирование плевральной полости в типичных и не типичных точках.
197. Техника выполнения эхинококкэктомии по Вахидову, Вишневскому
198. Виды эндоскопической биопсии. Торакоскопическая. Медиастенкопическая.
199. Прямая рентгенография

200. При медицинском осмотре на флюорограмме обнаружена справа в нижних отделах овальная гомогенная тень с очерченными краями. О каких заболеваниях легких можно подумать? Какие дополнительные сведения необходимо собрать (анамнестические, лабораторные, биохимические, рентгенологические, и др.) чтобы установить правильный диагноз? Каковы дальнейшие действия врача?