

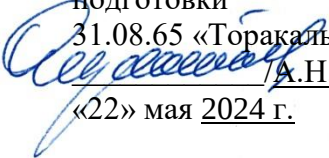
**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления

подготовки

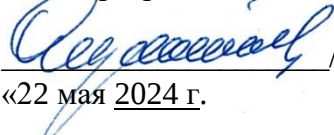
31.08.65 «Торакальная хирургия»

 /А.Н. Айдемиров/

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой госпитальной хирургии

 /А.Н. Айдемиров/

«22 мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика № 3

Специальность

31.08.65 Торакальная хирургия

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
-------	--------------------------	---------	----------------

1.	УК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией в отделении торакальной хирургии и наиболее эффективным способом коммуникации с пациентом или его родственниками. Ситуация: 1. Информирование о необходимости срочной операции при травме 2. Объяснение плана лечения при раке легкого IV стадии 3. Сообщение о неудаче операции и смерти пациента в ОРИТ 4. Получение согласия на плановую лобэктомию Способ коммуникации: А) Детальная беседа с использованием визуальных материалов (снимки, схемы), выделение достаточного времени, ответы на вопросы Б) Краткое, четкое сообщение о необходимости операции для спасения жизни, с параллельным началом подготовки В) Личная беседа в отдельной комнате с предоставлением времени на принятие решения, разъяснением всех этапов и рисков Г) Личная встреча с четким, ясным сообщением, выражением соболезнований, предоставлением времени на вопросы, при необходимости — привлечение психолога или священнослужителя	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
2.	УК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией и оптимальным форматом для командного обсуждения (брифинга, разбора) среди медицинского персонала. Ситуация: 1. Обсуждение предстоящей сложной расширенной пневмонэктомии 2. Анализ причин неудачи экстренной операции с летальным исходом 3. Планирование ежедневных	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

		послеоперационных обходов в отделении 4. Экстренное принятие решения при интраоперационном массивном кровотечении Формат: А) Мультидисциплинарное совещание (МДТ) до операции с участием хирурга, анестезиолога, онколога, радиолога Б) Регулярная утренняя пятиминутка (huddle) у поста старшей медсестры В) Четкое распределение ролей и отдача команд по принципу «закрытой петли связи» непосредственно в операционной Г) Структурированный разбор случая (Morbidity and Mortality conference) через 1-2 недели после события	
3.	УК-1	Установите соответствие между конфликтной ситуацией в рабочем коллективе торакального отделения и рекомендуемым стилем поведения руководителя для ее разрешения. Ситуация: 1. Конфликт между опытным хирургом и молодым анестезиологом из-за разных подходов к интраоперационному ведению пациента 2. Систематические опоздания и снижение качества работы одной из операционных сестер 3. Спор между двумя хирургами равного статуса о том, чей пациент должен быть прооперирован первым в условиях ограниченной операционной 4. Коллективное недовольство персонала из-за введения новых, сложных правил отчетности Стиль поведения:	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

		А) Медиация (посредничество): выслушать обе стороны, найти компромисс, основанный на протоколах и интересах пациента Б) Авторитарный: четко указать на недопустимость нарушения правил и объявить дисциплинарные меры при повторении В) Демократический: обсудить новые правила на общем собрании, объяснить их необходимость, скорректировать с учетом рациональных предложений коллектива Г) Директивный: оперативно принять решение, основанное на объективных медицинских показаниях (состояние пациентов), и довести его до исполнителей	
4.	УК-1	Установите соответствие между видом травмы грудной клетки и оптимальным методом неотложного лечения. Вид травмы: 1. Открытый пневмоторакс 2. Флотирующая грудная стенка 3. Проникающее ранение сердца с гипотонией 4. Разрыв главного бронха Метод лечения: А) Наложение окклюзионной повязки, затем дренирование плевральной полости Б) Срочная торакотомия, ушивание дефекта В) Интубация, ИВЛ, стабилизация флотирующего сегмента Г) Экстренная торакотомия или стернотомия	1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б
5.	УК-1	Установите соответствие между этической дилеммой в торакальной хирургии и основным принципом биоэтики, на котором должно базироваться ее разрешение. Дилемма: 1. Отказ пациента от жизненно необходимой пульмонэктомии по религиозным убеждениям 2. Желание семьи скрыть от	1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б

		пожилого пациента диагноз «рак легкого» 3. Предложение пациенту с терминальной стадией рака участия в клиническом исследовании экспериментального препарата 4. Необходимость сообщить коллеге о его систематических ошибках в технике операции, создающих риск для пациентов Принцип биоэтики: А) Принцип уважения автономии пациента Б) Принцип «не навреди» (non-maleficence) и долг перед безопасностью пациентов В) Принцип справедливости и научной обоснованности Г) Принцип благодеяния (beneficence) и правдивости	
6.	УК-1	Установите правильную последовательность действий врача при поступлении в отделение пациента с проникающим ранением грудной клетки в нерабочее время в состоянии средней тяжести. Действия: А) Оценка состояния пациента (АВС-подход), начало оксигенотерапии, установка периферического катетера Б) Информирование заведующего отделением или дежурного администратора о сложном случае В) Вызов на консультацию дежурного анестезиолога-реаниматолога и рентгенолаборанта Г) Выполнение экстренных диагностических и лечебных манипуляций (рентгенография, дренирование) Д) Документирование всех выполненных действий в медицинской карте.	$A \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$
7.	УК-1	Установите правильную последовательность этапов	$B \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow \Gamma$

		проведения разбора летального случая в отделении торакальной хирургии (клинико-анатомической конференции) для анализа ошибок и предотвращения их в будущем. Этапы: А) Публичное обсуждение случая коллективом отделения с выявлением системных и индивидуальных ошибок Б) Патологоанатомическое вскрытие с подготовкой заключения В) Анализ медицинской документации (история болезни, протоколы операции, консультации) Г) Формулировка выводов и разработка конкретных изменений в клинических протоколах или правилах работы Д) Доклад лечащего врача или ответственного хирурга с изложением хода лечения.	
8.	УК-1	Установите правильную последовательность ваших действий по оказанию неотложной помощи и лечению данного пациента. Первое действие уже указано. Начало: 1. Катетеризация периферической вены, начало инфузионной терапии кристаллоидами. Продолжите последовательность, выбрав и расставив по порядку следующие действия: А. Перевод в операционную, выполнение левосторонней торакотомии, ревизия, окончательная остановка кровотечения. Б. Экстренное УЗИ плевральных полостей и перикарда (эхоГК) для уточнения объема гемоторакса и исключения тампонады сердца. В. Установка дренажа в левую плевральную полость по VI межреберью по средней подмышечной линии под местной анестезией.	1, Б, Г, Д, В, Е, А.

		Г. Введение наркотического анальгетика (при стабилизации АД) для профилактики плевропульмонального шока. Д. Взятие анализов крови (ОАК, группа, Rh, коагулограмма), заказ эритроцитарной массы и плазмы. Е. Оценка продолжающегося кровотечения по дренажу (проба Рувилуа-Грегуара, объем поступления).	
9.	УК-1	Установите правильную последовательность этапов передачи дежурства в отделении торакальной хирургии между сменами врачей. Этапы: А) Совместный обход тяжелых и послеоперационных пациентов у постели Б) Проверка и сверка записей в журналах назначений, истории болезни В) Устный доклад сдающего дежурство о состоянии всех пациентов в отделении Г) Подписание акта приема-передачи дежурства Д) Информирование о проведенных операциях, осложнениях, планах на текущие сутки	$В \rightarrow Д \rightarrow А \rightarrow Б \rightarrow Г$
10.	УК-1	Установите правильную последовательность шагов в алгоритме предотвращения Wrong-Site Surgery (операции не на том месте) при плановой лобэктомии. Шаги: А) Самостоятельная маркировка стороны операции пациентом в приемном отделении (если в сознании) Б) Сверка всех документов (история болезни, согласие, изображения) и устное подтверждение стороны и объема операции всеми членами бригады перед разрезом («Time out») В) Маркировка стороны операции хирургом в предоперационной несмываемым маркером	$Д \rightarrow Г \rightarrow А \rightarrow В \rightarrow Б$

		Г) Внесение данных об операции в расписание и журнал Д) Уточнение и обсуждение стороны и объема операции с пациентом при получении информированного согласия	
11.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Вы — заведующий отделением торакальной хирургии. После сложной ночной смены, во время которой была выполнена экстренная операция с летальным исходом, утром собирается плановая операционная бригада для лобэктомии. Хирург, который провел ночную операцию и дежурил сутки, выглядит уставшим, раздраженным, говорит, что готов оперировать, но его манеры и состояние вызывают беспокойство. Начало операции задерживается. Вопрос: Ваши действия как руководителя? Какое решение примете и как его озвучите команде?	1. Немедленная оценка: Отозвать хирурга для краткой приватной беседы. Оценить его физическое и эмоциональное состояние. 2. Принятие решения: Принять решение об его отстранении от данной плановой операции в интересах безопасности пациента. Недопустимо выполнение сложной плановой операции хирургом в состоянии усталости и эмоционального выгорания. 3. Озвучивание команде: Собрать бригаду, кратко и без подробностей (сохраняя достоинство коллеги) объяснить ситуацию: «Доктор [Имя] провел чрезвычайно сложную ночную смену. В интересах безопасности пациента и обеспечения высочайшего качества плановой операции, я принял решение, что сегодня его заменит доктор [Имя другого хирурга]. Процедура начнется с небольшой задержкой. Прошу всех сосредоточиться на работе». 4. Организационные меры: Немедленно найти замену из числа других хирургов отделения. Обеспечить отдых и психологическую поддержку уставшему хирургу.
12.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В операционной во время торакоскопической симпатэктомии произошел конфликт. Опытная операционная сестра несколько раз указывала молодому хирургу на то, что он неправильно устанавливает троакар, рискуя повредить межреберный сосудисто-нервный пучок. Хирург, раздраженный, ответил грубо: «Не учите меня работать! Я — хирург, а вы — всего лишь сестра. Делайте, что вам говорят». Атмосфера в операционной накалилась.	1. Немедленное вмешательство: Анестезиолог или старший хирург должен мягко, но уверенно вмешаться, используя нейтральный язык. 2. Перефразирование и деэскалация: Обратиться к хирургу, перефразировав замечание сестры в нейтрально-техническом ключе: «Доктор, [Имя сестры], возможно, обращает внимание на потенциальную близость сосудистого пучка в этой точке. Давайте на секунду проверим ориентиры/сделаем инъекцию, для уверенности? Безопасность — наш общий приоритет».

		Вопрос: Как должен поступить в данной ситуации анестезиолог или старший хирург (если он присутствует), чтобы разрядить обстановку и предотвратить ошибку?	3. Поддержка принципа «стоп-сигнала»: Подтвердить право и обязанность любого члена бригады высказывать опасения по безопасности. 4. Послеконфликтное обсуждение: После операции обязательно обсудить инцидент наедине с хирургом, объяснив важность командной работы и уважительного общения, а также с сестрой — поблагодарить за бдительность.
13.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В ваше отделение планово госпитализирован пациент 70 лет для операции по поводу рака легкого. При предоперационном обследовании выявлен активный гепатит С (вирусная нагрузка высокая, АЛТ повышены). Операция связана с высоким риском интраоперационной кровопотери. Пациент настаивает на операции, так как это его единственный шанс. Часть членов бригады (молодые хирурги, операционная сестра) отказываются участвовать в плановой операции, ссылаясь на высокий риск профессионального заражения. Вопрос: Как должен поступить заведующий отделением? Какие организационные и этические шаги необходимо предпринять?	Заведующий отделением должен: 1. Собрать экстренный консилиум с привлечением инфекциониста, трансфузиолога и старшей операционной сестры для оценки реальных рисков и разработки протокола безопасности (использование двойных перчаток, защитных очков, особой осторожности при работе с острым инструментарием). 2. Провести разъяснительную беседу с бригадой о профессиональных обязанностях, правилах инфекционной безопасности, сводящих риск к минимуму, и о праве пациента на лечение. 3. При невозможности сформировать добровольную бригаду — использовать административный ресурс, назначив наиболее опытных сотрудников, знакомых с подобными ситуациями, обеспечив их всеми средствами защиты и, возможно, материальной компенсацией за риск. 4. Обсудить с пациентом все риски (в том числе повышенный риск кровотечения на фоне гепатита) и получить его информированное согласие.
14.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В послеоперационной палате пациент, перенесший лобэктомия, ведет себя агрессивно, отказывается от выполнения дыхательной гимнастики, срывает с себя дренаж, кричит на медицинский персонал. При этом	1. Немедленная оценка: Исключить жизнеугрожающие причины неадекватного поведения (гипоксия, эмболия, делирий). Проверить сатурацию, АД, ЧСС. 2. Индивидуальная беседа: Изолированно, спокойно и уважительно выяснить причину страхов и агрессии. Объяснить

		он испытывает выраженный болевой синдром, но отказывается от предлагаемых обезболивающих, опасаясь «наркотической зависимости». Его поведение дестабилизирует других пациентов в палате. Вопрос: Как должен действовать лечащий врач? Опишите пошаговый алгоритм действий с учетом медицинской, коммуникативной и правовой составляющих.	жизненную необходимость дренажа и дыхательной гимнастики для предотвращения смертельных осложнений (ателектаз, пневмония). 3. Коррекция обезболивания: Предложить альтернативные, не вызывающие зависимости схемы обезболивания (например, усиление режима эпидуральной анальгезии, НПВП) или развеять миф о зависимости при коротком курсе в послеоперационном периоде. 4. Привлечение родственников: При согласии пациента, поговорить с близкими для усиления психологической поддержки. 5. Организационные меры: При продолжающейся агрессии, угрожающей безопасности самого пациента или окружающих, рассмотреть временный перевод в отдельную палату под более пристальное наблюдение поста медицинской сестры. В крайнем случае, при угрозе жизни — фиксация по решению консилиума с обязательным документальным оформлением. 6. Документирование: Внести подробную запись в историю болезни о поведении пациента, проведенных беседах и принятых мерах.
15.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ На консилиуме по поводу пациента с распространенным раком легкого вы, как молодой торакальный хирург, уверены, что технически возможна и оправдана расширенная операция, которая даст шанс на радикальное лечение. Однако ваш старший и более опытный коллега, руководитель консилиума, категорически против, считая операцию бесперспективной и предлагая паллиативную химиотерапию. Ваша позиция основана на свежих международных клинических рекомендациях, которых, как вы подозреваете, ваш руководитель не	1. Подготовка: Тщательно подготовить доказательную базу: распечатать соответствующие страницы актуальных международных рекомендаций (NCCN, ESMO) с выделением ключевых тезисов, найти аналогичные опубликованные случаи или данные исследований. 2. Корректное представление: На консилиуме или после него наедине с руководителем представить свою позицию не как оппозицию, а как дополнение к обсуждению. Использовать формулировки: «Если позволите, я хотел бы обратить внимание на свежие данные...», «Согласно современным рекомендациям, в подобных случаях рассматривается вариант...».

		читал. Вопрос: Как вы будете отстаивать свою профессиональную точку зрения, соблюдая субординацию и принципы работы в команде?	3. Акцент на пользу для пациента: Сделать акцент не на своей правоте, а на поиске наилучшего варианта для конкретного пациента. Предложить обсудить технические детали и риски предлагаемой вами операции. 4. Предложение компромисса: Предложить обсудить случай на более широком междисциплинарном консилиуме с привлечением онкологов, радиотерапевтов из другого центра или даже запросить телеконсультацию у признанного российского или зарубежного эксперта. 5. Принятие решения: Если руководитель после всего остается при своем мнении, принять его решение как окончательное, но вежливо попросить зафиксировать в протоколе консилиума ваше особое мнение с обоснованием. В дальнейшем работать в рамках утвержденного плана.
16.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время планового обхода пациент, готовящийся к лобэктомии, задает хирургу вопрос: "Доктор, а сколько таких операций вы лично сделали и каков процент летальных исходов в вашей практике?". Вопрос: Как должен поступить хирург в соответствии с принципами профессиональной этики и информированного согласия?	Прямо и честно ответить на вопрос, сообщив личную статистику (если она известна) или средние показатели отделения/клиники. Важно подчеркнуть, что риск индивидуален и зависит от конкретной ситуации пациента, после чего перейти к обсуждению его персональных рисков и преимуществ операции.
17.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время плановой операции по поводу опухоли средостения анестезиолог отмечает внезапное падение сатурации и тахикардию. Он громко заявляет: «У пациента проблемы, вероятно, воздушная эмболия!». Хирург, сосредоточенный на тонкой диссекции, раздраженно отвечает: «Не мешайте, у меня тут все под контролем. Готовьте адреналин». Вопрос: Как должен поступить	Ассистент должен немедленно, но спокойно приостановить действия хирурга, подтвердить слова анестезиолога («Доктор, сатурация действительно 85%») и предложить совместный алгоритм действий («Может, приподнять операционный стол, проверить доступы?»). Цель — перевести диалог из конфронтационного в кооперативный режим для решения общей проблемы.

		ассистент хирурга в этой ситуации для обеспечения безопасности пациента и разрешения конфликта?	
18.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ После тяжелой смены с несколькими экстренными операциями старшая операционная сестра обнаруживает, что журнал учета наркотических средств заполнен небрежно, с расхождениями. Она требует от дежурной сестры немедленно все переоформить. Та, уставшая, отказывается, ссылаясь на то, что «все и так понимают, что было». Конфликт нарастает. Вопрос: Какой первый шаг должен сделать заведующий отделением, узнав об этой ситуации, чтобы разрешить конфликт и не допустить его повторения?	Первый шаг — изолированно выслушать позицию каждой стороны, не делая поспешных выводов. Затем провести совместную встречу, подчеркнув, что проблема не в личностях, а в критически важном для безопасности и законности процессе учета. Совместно выработать и закрепить четкий регламент заполнения журнала, исключая неоднозначности.
19.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент, находящийся в сознании после экстренной торакотомии по поводу травмы, категорически отказывается от переливания компонентов крови по религиозным соображениям (являясь свидетелем Иеговы), несмотря на продолжающееся внутреннее кровотечение и угрозу жизни. Вопрос: Каков единственно верный правовой и этический алгоритм действий врача в этой ситуации в РФ?	Неотложно собрать консилиум врачей для констатации жизнеугрожающего состояния. При его подтверждении, действовать в интересах спасения жизни пациента как крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ), выполнив необходимые трансфузии. Все действия должны быть подробно задокументированы. Предварительно необходимо исчерпать все возможные альтернативные методы (кровесберегающие технологии, препараты крови).
20.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациенту с проникающим колото-резаным ранением грудной клетки в шестом межреберье по средней подмышечной линии справа установлен дренаж по Бюлау. Через 2 часа по дренажу продолжается активное выделение алой крови со скоростью 200 мл/час. Вопрос: Какая лечебная тактика является единственно правильной в данной ситуации? (Ответ дайте	Торакотомия. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение более 150-200 мл/час является прямым показанием к экстренной оперативной ревизии и остановке кровотечения.

		одним словом)	
21.	УК-1	Выберите один правильный ответ Основным методом диагностики спонтанного пневмоторакса является: а) УЗИ плевральной полости б) Обзорная рентгенография органов грудной клетки в) Компьютерная томография г) Бронхоскопия	Б
22.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для синдрома верхней полой вены наиболее характерно: а) Осиплость голоса б) Одутловатость лица, цианоз, расширение подкожных вен верхней половины туловища в) Дисфагия г) Боли в грудной клетке	Б
23.	УК-1	Выберите один правильный ответ При клапанном пневмотораксе экстренным мероприятием является: а) Наложение окклюзионной повязки б) Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии в) Дренирование плевральной полости г) Интубация трахеи	В
24.	УК-1	Выберите один правильный ответ «Золотым стандартом» диагностики рака легкого является: а) Рентгенография легких б) Бронхоскопия с биопсией в) Цитологическое исследование мокроты г) КТ органов грудной клетки	Б
25.	УК-1	Выберите один правильный ответ Кровохарканье наиболее характерно для: а) Сухого плеврита б) Бронхоэктатической болезни в) Закрытого пневмоторакса г) Экссудативного плеврита	Б
26.	УК-1	Выберите один правильный	Б

		ответ Симптом «барабанных палочек» характерен для: а) Острого бронхита б) Хронических нагноительных заболеваний легких в) Сухого плеврита г) Травмы грудной клетки	
27.	УК-1	Выберите один правильный ответ Основным признаком разрыва аорты при тупой травме грудной клетки является: а) Боли в грудной клетке б) Расширение тени средостения на рентгенограмме в) Подкожная эмфизема г) Кровохарканье	Б
28.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для эмпиемы плевры характерно: а) Скопление гноя в плевральной полости б) Скопление воздуха в плевральной полости в) Скопление крови в плевральной полости г) Скопление лимфы в плевральной полости	А
29.	УК-1	Выберите один правильный ответ Торакоскопия - это: а) Рентгенологическое исследование грудной клетки б) Эндоскопическое исследование плевральной полости в) Ультразвуковое исследование легких г) Радиоизотопное исследование легких	Б
30.	УК-1	Выберите один правильный ответ Показанием к дренированию плевральной полости является: а) Сухой плеврит б) Экссудативный плеврит с небольшим количеством жидкости в) Гемоторакс, эмпиема плевры г) Все перечисленные состояния	В
31.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента 22 лет после падения с	Б

		высоты отмечаются резкая боль в груди слева, одышка, цианоз. При перкуссии слева — коробочный звук, дыхание не проводится. На рентгенограмме — коллапс левого легкого, смещение средостения вправо. Ваши действия на догоспитальном этапе: а) Наложение окклюзионной повязки на рану (если есть) б) Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии толстой иглой в) Интубация трахеи и начало ИВЛ г) Введение анальгетиков и срочная транспортировка в стационар	
32.	УК-1	Выберите один правильный ответ При аспирационной биопсии периферического образования в легком под контролем КТ у пациента развился напряженный пневмоторакс. Дренаж был установлен, но через 2 часа дренаж перестал «дышать», одышка усилилась, появился подкожный крепитирующий отек на шее и груди. Наиболее вероятная причина: а) Недостаточная мощность отсоса б) Образование клапанного механизма на уровне висцеральной плевры в) Миграция дренажа и его закупорка сгустком г) Разрыв трахеи или главного бронха	Г
33.	УК-1	Выберите один правильный ответ Пациенту 68 лет с раком верхней доли правого легкого выполнена правосторонняя верхняя лобэктомия. На 3-и сутки по дренажу начало поступать большое количество (800 мл/сут) прозрачной жидкости соломенного цвета. Диурез достаточный. Ваша тактика: а) Увеличение мощности отсоса для лучшего расправления легкого	Б

		б) Активное дренирование, исследование жидкости на креатинин и триглицериды, консультация торакального хирурга в) Удаление дренажа, так как это серозный экссудат, который рассосется г) Назначение диуретиков для уменьшения продукции жидкости	
34.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента с длительным дренированием по поводу эмпиемы плевры сохраняется остаточная полость, обильное гнойное отделяемое, лихорадка. При фистулографии выявлен бронхоплевральный свищ диаметром 3 мм. Легкое ригидное, не расправляется. Следующий этап хирургического лечения: а) Продолжение активного дренирования и промывания полости б) Торакоскопическая обработка полости и ушивание свища в) Открытая торакотомия, декорткация легкого, ушивание или тампонада свища мышечным лоскутом г) Эндобронхиальная окклюзия свища силиконовым баллоном	В
35.	УК-1	Выберите один правильный ответ После перенесенной левосторонней пневмонэктомии у пациента внезапно возникли резкая одышка, тахикардия, цианоз, смещение трахеи вправо. На контрольной рентгенограмме левая половина грудной клетки затемнена, средостение смещено в противоположную сторону. Ваш диагноз и действия: а) Острый плеврит. Пункция, антибиотики. б) Кровотечение в плевральную полость. Реторакотомия. в) Контралатеральный пневмоторакс. Дренирование здоровой плевральной полости.	В

		г) Смещение средостения. Репозиция средостения через дренажное отверстие	
36.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для диагностики синдрома Бурхаве (разрыва пищевода) «золотым стандартом» считается исследование с водорастворимым контрастом. Однако первым и наиболее быстрым методом диагностики, доступным в приемном отделении, является: а) Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости (стоя) б) Фиброэзофагогастроскопия в) УЗИ плевральных полостей и средостения г) КТ грудной клетки с пероральным контрастированием	А
37.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента с травмой грудной клетки и множественными переломами ребер по двум линиям (флотирующая грудная стенка) развивается нарастающая дыхательная недостаточность. Основной механизм нарушения газообмена при этом состоянии: а) Уменьшение эффективного дыхательного объема из-за парадоксального движения сегмента б) Обструкция дыхательных путей кровью и мокротой в) Сопутствующий гемопневмоторакс г) Ушиб легкого и внутрилегочное шунтирование крови	А
38.	УК-1	Выберите один правильный ответ При плановой рентгенографии у бессимптомного пациента 45 лет выявлено образование в переднем средостении. КТ подтверждает наличие солидной опухоли 4х5 см без четкой инвазии в окружающие структуры. Уровень антител к ацетилхолиновым рецепторам в норме. Наиболее вероятный	Б

		диагноз и оптимальная тактика: а) Тимома. Динамическое наблюдение. б) Тератодермоидная опухоль. Хирургическое удаление. в) Лимфома. Биопсия и химиотерапия. г) Киста тимуса. Пункция и склерозирование.	
39.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента после пульмонэктомии по поводу центрального рака развился хилоперикард (скопление лимфы в полости перикарда). Непосредственной причиной этого осложнения наиболее вероятно является: а) Повреждение грудного лимфатического протока при лимфодиссекции б) Повреждение лимфатических узлов области бифуркации трахеи в) Неадекватная перевязка лимфатических коллекторов в корне легкого г) Тромбоз подключичной вены	В
40.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является: а) Притупление перкуторного звука в отлогих местах грудной клетки б) Положительная проба Рувилуа-Грегуара в) Поступление по дренажу более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	В
41.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Ранним симптомом разрыва аорты при тупой травме грудной клетки является: а) Асимметрия пульса на верхних конечностях б) Грубый систолический шум над основанием сердца в) Острая сосудистая	А

		недостаточность г) Боль в межлопаточной области	
42.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Симптом «большого бокала» или «поднимающегося уровня» на рентгенограмме характерен для: а) Пневмоторакса б) Гидроторакса в) Абсцесса легкого г) Ателектаза доли легкого	В
43.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Для синдрома средостения (медиастинальной компрессии) НЕ характерно: а) Осиплость голоса (сдавление возвратного нерва) б) Одышка и стридор в) Синдром верхней полой вены г) Кровохарканье	Г
44.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Основной метод лечения острой эмпиемы плевры в фазе серозно-фибринозного экссудата: а) Массивная антибиотикотерапия б) Плевральные пункции в) Закрытое дренирование плевральной полости г) Открытое дренирование по Петрову	В
45.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	Г
46.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Критерием дренированной полости при хроническом абсцессе легкого является:	В

		а) Размер полости менее 1 см по данным КТ б) Отсутствие мокроты в) Отсутствие секвестра и эпителизация стенок полости г) Нормализация температуры тела	
47.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Цилиндрические бронхоэктазы наиболее характерно локализуются в: а) Верхушках легких б) VI, VIII, X сегментах (нижние доли, язычковые сегменты) в) Главных бронхах г) Прикорневых отделах	Б
48.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Синдром, включающий дисфагию, осиплость голоса, синдром Горнера и боль в плече, характерен для локализации опухоли: а) В верхней доле правого легкого б) В корне левого легкого в) В верхней апертуре грудной клетки (опухоль Панкоста) г) В средостении	В
49.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная биопсия б) Бронхоскопия с биопсией в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	Б
50.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Основной и первый метод инструментальной диагностики при проникающем ранении грудной клетки в стационаре: а) МСКТ органов грудной полости б) Обзорная рентгенография органов грудной клетки в) Диагностическая	Б

		торакоскопия г) УЗИ плевральных полостей и перикарда	
51.	ПК-9	Установите соответствие между видом профессионального контроля в операционной и его основной целью. Вид контроля: 1. Интраоперационный ультразвуковой контроль 2. Рентгеноскопический контроль 3. Эндоскопический контроль 4. Люминесцентный контроль с флуоресцеином Цель: А) Определение полноты резекции опухоли легкого Б) Визуализация положения эндопротеза при коррекции деформации грудной клетки В) Оценка кровоснабжения тканевого лоскута Г) Проверка герметичности анастомоза пищевода	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В
52.	ПК-9	Установите соответствие между этапом хирургического вмешательства и обязательным видом интраоперационного мониторинга. Этап вмешательства: 1. Резекция ребер вблизи позвоночника при опухоли Панкоста 2. Выполнение интраперикардального доступа во время пневмонэктомии 3. Коррекция коарктации аорты 4. Видеоторакоскопическая симпатэктомия Вид мониторинга: А) Мониторинг соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП) Б) Чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭхоКГ) В) Инвазивный мониторинг артериального давления Г) Пульсоксиметрия и капнография	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г
53.	ПК-9	Установите соответствие между	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

		видом дефекта/состоянием после торакальных операций и оптимальным методом его замещения/коррекции. Дефект/состояние: 1. Обширный дефект грудной стенки после радикальной резекции 2. Состояние после пневмонэктомии с хронической эмпиемой и бронхиальным свищом 3. Стриктура пищевода после химического ожога 4. Дефект перикарда после его резекции по поводу опухоли Метод: А) Мышечно-кожный лоскут на сосудистой ножке + титановая сетка Б) Торакопластика с мышечной пластикой В) Эзофагопластика желудочным или кишечным трансплантатом Г) Ксеноперикардальный или синтетический (PTFE) протез	
54.	ПК-9	Установите соответствие между осложнением и наиболее вероятной ятрогенной причиной его возникновения во время торакальной операции. Осложнение: 1. Торакальный хилоторакс 2. Синдром Горнера 3. Повреждение возвратного гортанного нерва 4. Френикоплегия (паралич диафрагмы) Вероятная причина: А) Травма или термическое повреждение звездчатого ганглия Б) Травма грудного протока при мобилизации аорты или пищевода В) Травма диафрагмального нерва при манипуляциях в средостении Г) Травма нерва при выделении нижнедолевого бронха или лимфодиссекции	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
55.	ПК-9	Установите соответствие между методом послеоперационного обезболивания в торакальной хирургии и его основным недостатком/ограничением.	1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

		Метод обезболивания: 1. Системное введение наркотических анальгетиков (в/в, в/м) 2. Паравертебральная блокада 3. Эпидуральная аналгезия 4. Межреберная блокада под контролем УЗИ Недостаток/ограничение: А) Риск дыхательной депрессии, тошнота, задержка моторного восстановления кишечника Б) Риск тотального спинального блока, гипотензии, техническая сложность В) Риск пневмоторакса, ограниченная продолжительность действия однократной инъекции Г) Нестабильность анальгетического эффекта, системные побочные эффекты	
56.	ПК-9	Установите правильную последовательность этапов реконструкции при обширном дефекте грудной стенки после резекции по поводу опухоли. Этапы: А) Формирование мышечно-кожного лоскута (например, широчайшей мышцы спины или прямой мышцы живота) Б) Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей с резекцией ребер, мышц и париетальной плевры В) Фиксация сетчатого протеза (титановая сетка, PTFE) к реберным краям для восстановления каркаса Г) Перемещение и укладка лоскута на протез с ушиванием раны Д) Планирование доступа и лоскута с учетом зоны резекции и кровоснабжения.	Д → Б → В → А → Г
57.	ПК-9	Установите правильную последовательность действий бригады при интраоперационном массивном кровотечении из легочной артерии во время лобэктомии. Действия: А) Попытка временного гемостаза	А → Д → В → Г

		пальцевым прижатием или зажимом Б) Срочная консультация сосудистого хирурга (если в операционной) В) Экстренная перевязка (лигирование) поврежденного сосуда Г) Ушивание дефекта сосуда сосудистым швом или резекция с анастомозом Д) Информирование анестезиолога о кровопотере, начало массивной инфузии	
58.	ПК-9	Установите правильную последовательность действий при подготовке операционной бригады и интраоперационного контроля перед выполнением транститоракальной эзофагэктомии с внутригрудным анастомозом. Действия: А) Проверка исправности и стерильности сшивающих аппаратов (степлеров) Б) Интраоперационное эндоскопическое исследование для определения проксимальной границы резекции пищевода В) Контроль положения двухпросветной эндотрахеальной трубки для обеспечения однологочной вентиляции Г) Разметка предполагаемых линий разрезов и положения пациента Д) Проверка наличия и работоспособности дренажных систем	Г → В → А → Д → Б
59.	ПК-9	Установите правильную последовательность этапов интраоперационного ультразвукового контроля (IOUS) при атипичной резекции легкого по поводу глубоко расположенного периферического образования. Этапы: А) Сопоставление ультразвуковой картины с данными предоперационной КТ	В → А → Г → Д → Б

		Б) Окончательная визуализация зоны резекции после наложения аппаратного шва В) Непосредственное сканирование поверхности легкого стерильным датчиком Г) Определение точных границ опухоли и планирование линии резекции Д) Маркировка границ образования на поверхности легкого	
60.	ПК-7	Установите правильную последовательность этапов проведения экстренной реанимационной торакотомии (ERT) в отделении неотложной помощи при проникающем ранении грудной клетки с остановкой сердечной деятельности. Этапы: А) Перикардиотомия и контроль источника кровотечения Б) Внутрисердечное введение адреналина В) Поперечная стернотомия для расширения доступа Г) Левосторонняя передне-боковая торакотомия в 4-5 межреберье Д) Внутренний массаж сердца	Г → А → Д → Б → В
61.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В ходе плановой лобэктомии по поводу рака легкого у пациента 65 лет после обработки сосудистого пучка и пересечения бронха началось профузное венозное кровотечение из зоны легочной связки. Осмотр показал травму нижней легочной вены. Кровопотеря быстро нарастает, АД падает. Вопрос: Опишите четкий алгоритм действий оперирующей бригады для экстренного контроля ситуации. Что должен сделать хирург, ассистент, анестезиолог?	Алгоритм действий: 1. Хирург: Немедленное пальцевое прижатие или тампонада места кровотечения салфеткой. Передача ассистенту задачи по аспирации и экспозиции. Принятие решения о переходе на интраперикардальный доступ для проксимального контроля вены. Подготовка к наложению сосудистого шва. 2. Ассистент: Обеспечение максимальной визуализации (ретракция, аспирация), подготовка сосудистого инструментария и шовного материала. 3. Анестезиолог: Немедленное увеличение скорости инфузии, начало массивной трансфузии (эритроцитарная масса, плазма по протоколу), мониторинг коагулограммы, подготовка компонентов крови и препаратов для

			поддержания гемодинамики.
62.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. При выполнении торакоскопической биопсии медиастинальных лимфоузлов у пациента 55 лет внезапно произошла травма пищевода инструментом. Образовался линейный дефект длиной около 1.5 см. Вопрос: Какова должна быть тактика хирурга? Какие условия необходимы для выполнения первичного ушивания дефекта торакоскопически? Если условия не идеальны, каков план Б?	Тактика: 1. Первичное ушивание торакоскопически возможно при: раннем обнаружении, отсутствии обширного загрязнения средостения, хорошей визуализации краев дефекта, технической возможности наложения надежного двухрядного шва. 2. Условия: Тщательный гемостаз, мобилизация пищевода, ушивание дефекта рассасывающимся швом в поперечном направлении (во избежание стриктуры), дренирование средостения. 3. План Б (при неуверенности): Конверсия в открытую торакотомию для адекватной ревизии и надежного ушивания. Обязательное дренирование, установка назогастрального зонда, полное парентеральное питание.
63.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 68 лет, 1 месяц назад перенес правостороннюю пульмонэктомию по поводу центрального рака. Поступил с жалобами на прогрессирующую одышку, кашель с выделением обильной гнойной мокроты, лихорадку, потерю веса. При фистулографии выявлена несостоятельность культи главного бронха с образованием бронхоплеврального свища и гигантской остаточной полости, занимающей 2/3 гемиторакса. Вопрос: Какое реконструктивное вмешательство является методом выбора? Опишите его основные этапы.	Метод выбора — торакопластика с мышечной пластикой. Основные этапы: 1. Торакотомия в 5-6 межреберье. 2. Санация остаточной полости, иссечение фиброзных наслоений (плеврэктомию). 3. Резекция 5-8 ребер для уменьшения объема гемиторакса (торакопластика). 4. Выделение и обработка (ушивание или ререзекция) культи бронха. 5. Мобилизация мышечного лоскута (чаще всего широчайшей мышцы спины или большой грудной мышцы) на сосудистой ножке. 6. Пластика культи бронха и тампонада остаточной полости мышечным лоскутом.
64.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В отделение торакальной хирургии поступил пациент 45 лет с посттравматической деформацией грудной клетки по типу «западающей грудины» (pectus excavatum) III степени по Халлеру, сопровождающейся одышкой при	Показана операция Насса (Nuss procedure) или стернохондропластика. Суть (на примере Насса): Минимально инвазивное вмешательство, при котором через небольшие боковые разрезы под контролем торакоскопа в грудную клетку вводится заранее изогнутая титановая пластина (стержень). Ею приподнимают грудину

		нагрузке, болями, рецидивирующими бронхитами и снижением толерантности к физической нагрузке. Вопрос: Какая операция показана пациенту? В чем заключается ее суть и основной принцип коррекции?	и деформированные хрящи, фиксируя к ребрам. Стержень остается на 3-4 года для формирования правильного каркаса. Основной принцип: Принудительная коррекция деформации изнутри без резекции костно-хрящевых структур с их последующей фиксацией в новом положении.
65.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Во время сложной реконструктивной операции по поводу хронической эмпиемы с бронхиальным свищом хирург выделяет лоскут широчайшей мышцы спины для пластики. Через 20 минут после мобилизации лоскута отмечается его выраженная цианотичность и отсутствие капиллярного кровотока. Вопрос: Каковы наиболее вероятные причины ишемии лоскута? Какие неотложные интраоперационные действия необходимо предпринять для его спасения?	Вероятные причины: • Перекрут или чрезмерное натяжение сосудистой ножки. • Спазм питающей артерии. • Тромбоз питающего сосуда. • Механическое повреждение ножки при мобилизации. Неотложные действия: 1. Проверить и устранить перекрут или натяжение ножки. 2. Топісal применение папаверина или лидокаина на питающую артерию для снятия спазма. 3. Оценка проходимости сосудов (доплерография, если доступна). 4. Если лоскут нежизнеспособен – отказаться от его использования, подготовить альтернативный лоскут (например, из большой грудной мышцы) или изменить план реконструкции.
66.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакотомии по поводу спаечного процесса хирург повредил магистральный ствол легочной артерии. Временный гемостаз достигнут зажимом. Началась массивная кровопотеря. Вопрос: Какой единственный правильный технический прием необходимо выполнить для окончательного контроля кровотечения в этой ситуации, учитывая высокий риск прорезывания стенки сосуда?	Наложение проксимального и дистального контроля (взятие сосуда на держалки или турникеты) и ушивание дефекта сосудистым швом (возможно, с применением заплаты).
67.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ При интраоперационной ревизии после торакотомии по поводу травмы обнаружен нераспознанный до операции разрыв главного бронха.	Ушивание дефекта в поперечном направлении (относительно оси бронха) рассасывающимся монофиламентным шовным материалом без натяжения и с тщательным сопоставлением слизистой оболочки.

		Вопрос: Какой <i>основной</i> принцип должен быть соблюден при выполнении первичного шва разрыва главного бронха для минимизации риска несостоятельности и стриктуры?	
68.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. Пациент на 1-е сутки после лобэктомии. Получает непрерывную инфузию наркотического анальгетика через перидуральный катетер. Внезапно развивается брадикардия (6-8 в мин), сонливость, сатурация падает до 88%. Вопрос: Какое осложнение наркоза/аналгезии следует заподозрить? Какое первое действие медицинской сестры/врача?	Осложнение: Дыхательная депрессия, вызванная передозировкой опиоидного анальгетика. Первое действие: Немедленное прекращение инфузии опиоида, вызов врача, готовность к введению налоксона (антидота).
69.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. В раннем послеоперационном периоде после расширенной пульмонэктомии у пациента резко снизился диурез (менее 0.5 мл/кг/ч), появились периферические отеки, нараста одышка. При аускультации легких - влажные хрипы. Центральное венозное давление (ЦВД) повышено. Вопрос: Какое осложнение инфузионной терапии следует заподозрить? Какой ближайший лабораторный показатель поможет подтвердить диагноз?	Осложнение: Гиперволемика, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки объемом). Лабораторный показатель: Уровень натрийуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.
70.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ В раннем послеоперационном периоде после расширенной пульмонэктомии у пациента резко снизился диурез (менее 0.5 мл/кг/ч), появились периферические отеки, нараста одышка. При аускультации легких - влажные хрипы. Центральное венозное давление (ЦВД) повышено. Вопрос: Какое осложнение инфузионной терапии следует	Осложнение: Гиперволемика, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки объемом). Лабораторный показатель: Уровень натрийуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.

		заподозрить? Какой ближайший лабораторный показатель поможет подтвердить диагноз?	
71.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Наиболее точный метод интраоперационной оценки адекватности кровоснабжения тканевого лоскута при реконструкции грудной стенки: А) Пальпация пульсации в ножке лоскута Б) Интраоперационная ангиография В) Индоцианиновая зеленая флуоресценция (ICG-визуализация) Г) Измерение температуры поверхности лоскута	В
72.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационной артериальной газометрии у пациента во время торакотомии выявлено резкое снижение SvO₂ (смешанной венозной сатурации). Первоочередная причина: А) Гиповентиляция Б) Увеличение сердечного выброса В) Снижение сердечного выброса или повышение потребления кислорода тканями Г) Метаболический ацидоз	В
73.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой мониторинг является МАНДАТОРНЫМ при выполнении расширенной резекции опухоли Панкоста с вовлечением межпозвонковых отверстий? А) Инвазивный мониторинг АД Б) Мониторинг соматосенсорных вызванных потенциалов (SSEP) В) Чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭ) Г) Мониторинг внутричерепного давления	Б
74.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При повреждении грудного протока во время эзофагэктомии оптимальным методом	В

		окончательного гемостаза является: А) Прошивание и лигирование в месте повреждения Б) Массовая лигировка тканей в зоне повреждения В) Наложение металлических клипс проксимальнее и дистальнее повреждения Г) Тампонада сальником	
75.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и проходимости	Г
76.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При тотальной плеврэктомии по поводу мезотелиомы критически важным для предотвращения массивной кровопотери является: А) Применение аргон-усиленной коагуляции Б) Послойная диссекция в анатомической плоскости (внеплевральная плоскость) В) Тампонада гемостатическими губками Г) Гипотермическая перфузия	Б
77.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой вид интраоперационной визуализации позволяет наиболее точно дифференцировать опухолевую ткань от ателектаза при резекции легкого? А) Флуоресцентная ангиография с ICG Б) Интраоперационная КТ на гибридной операционной В) Ультразвуковое исследование легкого Г) Рентгеноскопия	В
78.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для профилактики брадикардии и асистолии во время манипуляций	А

		на корне легкого у пациента с высоким тонусом блуждающего нерва необходимо: А) Премедикация атропином Б) Регулярная аспирация секрета из трахеи В) Готовность к кардиостимуляции Г) Избегание тракции средостения	
79.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационном подозрении на воздушную эмболию во время торакотомии первым действием должно быть: А) Немедленное прекращение инфузии газа (при VATS) Б) Увеличение дыхательного объема В) Орошение операционного поля физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	А
80.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Что является абсолютным показанием к конверсии VATS лобэктомии в открытую торакотомию? А) Плотные сращения в плевральной полости Б) Кровотечение, неконтролируемое эндоскопически В) Необходимость расширенной лимфодиссекции Г) Ожирение пациента	Б
81.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основной риск при наложении интраперикардального доступа во время пневмонэктомии: А) Повреждение возвратного гортанного нерва Б) Кровотечение из ушек предсердий В) Сдавление полых вен при наложении турникетов Г) Ранение диафрагмального нерва	В
82.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для оценки адекватности перфузии легкого после реимплантации (например, при резекции опухоли с	Г

		циркулярной резекцией легочной артерии) оптимальным методом является: А) Измерение давления в легочной артерии Б) Пульсоксиметрия на соответствующей доле В) Интраоперационная перфузионная сцинтиграфия Г) Интраоперационная КТ-ангиография	
83.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-сальниковой артерии В) Отсутствие перекрута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	Б
84.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какое осложнение наиболее вероятно при форсированной тракции средостения во время транسخиатальной эзофагэктомии? А) Повреждение мембранозной части трахеи Б) Тракционный паралич возвратного гортанного нерва В) Разрыв плеврального купола Г) Кровотечение из непарной вены	А
85.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При обнаружении незапланированного дефекта диафрагмы после лобэктомии операцию необходимо дополнить: А) Ушиванием дефекта Б) Дренированием брюшной полости В) Наложением гастростомы Г) Консультацией абдоминального хирурга	А
86.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для интраоперационной идентификации и сохранения межреберного нерва при задне-	В

		боковой торакотомии используют: А) Электростимуляцию Б) Ультразвуковую визуализацию В) Прямую визуализацию после рассечения внутренней межреберной мышцы Г) Инъекцию метиленового синего	
87.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи аутоотрансплантатом реберного хряща основной принцип фиксации трансплантата: А) Жесткая фиксация к остаткам трахеи титановыми скобами Б) Погружение в хорошо васкуляризированное ложе (мышечный лоскут) В) Подшивание к аутохрящам трахеи рассасывающимся швом Г) Стабилизация внешней сплент-системой	Б
88.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. После интраперикардиальной перевязки легочных вен при пневмонэктомии обязательным этапом является: А) Перикардиотомия для дренирования Б) Ушивание перикарда для профилактики грыжеобразования В) Фиксация перикарда к средостенной плевре Г) Оставление перикарда открытым	Г
89.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При экстренной торакотомии по поводу клинической смерти от тампонады сердца первым действием после вскрытия плевральной полости является: А) Перикардиотомия Б) Внутренний массаж сердца В) Пережатие нисходящей аорты Г) Поиск источника кровотечения	А
90.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для пластики гигантского дефекта грудной стенки после радикальной	В

		резекции по поводу хондросаркомы: А) Титановая сетка Б) Лоскут широчайшей мышцы спины В) Комбинация титановой сетки и мышечно-кожного лоскута Г) Полипропиленовая сетка	
91.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи протяженностью более 4 см у взрослого оптимальным методом является: А) Кольцевая резекция с анастомозом «конец в конец» Б) Пластика аутохрящом В) Замещение протезом из политетрафторэтилена (PTFE) Г) Трахеопластика аутохрящом на тайской полоске	Г
92.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При синдроме послепульмонэктомической полости с эмпиемой и бронхиальным свищом первой задачей является: А) Антибактериальная терапия Б) Закрытие бронхиального свища В) Ликвидация остаточной полости Г) Дренирование	Б
93.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основной принцип коррекции rectus excavatum по Нассу: А) Резекция деформированных хрящей Б) Внутренняя дистракция грудины В) Наружная тракция Г) Остеотомия грудины	Б
94.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При рецидиве рака легкого, прорастающем в позвоночник (позвонки Th5-Th7), методом выбора является: А) Лучевая терапия Б) Радикальная резекция легкого с вертебрэктомией и стабилизацией позвоночника В) Химиотерапия	Б

		Г) Симптоматическое лечение	
95.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Операция Геллера при ахалазии кардии дополняется фундопликацией по Дору для профилактики: А) Рефлюкс-эзофагита Б) Дисфагии В) Перфорации пищевода Г) Стриктуры	А
96.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При пластике диафрагмы политетрафторэтиленовым (PTFE) протезом основной риск: А) Инфицирование Б) Образование спаек с кишечником В) Ригидность купола Г) Рецидив грыжи	А
97.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода после его субтотальной резекции предпочтительнее использовать: А) Желудочный трансплантат Б) Толстокишечный трансплантат В) Тонкокишечный трансплантат с микрососудистым анастомозом Г) Эзофагогастростомию	А
98.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	Б
99.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Метод лечения стойкой несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Повторное ушивание Б) Эндобронхиальная окклюзия В) Пластика мышечным лоскутом Г) Торакопластика	В
100.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При коррекции синдрома Поланда	В

		основным этапом является: А) Удаление ребер Б) Реконструкция молочной железы В) Восстановление дефекта грудной стенки Г) Пластика ключицы	
101.	ПК-11	Установите соответствие между наиболее частым осложнением конкретной торакальной операции и основной мерой его профилактики. Операция: 1. Лобэктомия 2. Трансхиатальная эзофагэктомия 3. Пневмонэктомия 4. Торакоскопическая симпатэктомия Осложнение/Мера профилактики: А) Повреждение возвратного гортанного нерва. Аккуратная препаровка в зоне нижнего гортанного нерва. Б) Персистирующая утечка воздуха. Тщательный контроль герметичности легкого, обработка негерметичных участков. В) Несостоятельность культи бронха. Адекватная обработка культи, избегание ее ишемии. Г) Компенсаторный гипергидроз. Селективное пересечение симпатического ствола на уровне Т3-Т4.	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г
102.	ПК-11	Установите соответствие между видом послеоперационного наблюдения и его основной целью у пациентов, перенесших конкретные торакальные операции. Наблюдение: 1. Периодическая фибробронхоскопия после пневмонэктомии 2. Контроль уровня калия и ЭКГ после операции на пищеводе с использованием желудочного трансплантата 3. Дуплексное сканирование сосудов шеи после резекции опухоли верхней апертуры	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

		грудной клетки 4. Длительный мониторинг МНО после биопротезирования митрального клапана через мини-тораотомию Цель: А) Раннее выявление гипокалиемии, ассоциированной с синдромом "кондуита" (graft-versus-host аналог). Б) Профилактика тромбоэмболических осложнений. В) Ранняя диагностика рецидива в культе бронха или медиастинальных лимфоузлах. Г) Оценка проходимости магистральных сосудов, исключение послеоперационного тромбоза или стеноза.	
103.	ПК-11	Установите соответствие между видом пластики/реконструкции в торакальной хирургии и ее основным назначением. Вид пластики: 1. Торакопластика 2. Пластика диафрагмальным лоскутом 3. Пластика лоскутом на ножке из большой грудной мышцы 4. Плеврэктомия Предназначение: А) Ликвидация остаточной плевральной полости, закрытие бронхиального свища Б) Уменьшение объема гемиторакса при хронической эмпиеме В) Устранение обширного дефекта плевры, декорткация Г) Замещение дефекта перикарда, пластика средостения	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
104.	ПК-11	Установите соответствие между видом экстренного вмешательства при травме груди и его описанием. Задание 1. Вид вмешательства: 1. Перикардиоцентез 2. Плевральная пункция 3. Торакоцентез иглой 4. Плевро-перикардальное	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В

		окно Описание: А) Прокол плевральной полости толстой иглой для декомпрессии напряженного пневмоторакса Б) Пункция перикарда для эвакуации крови при тампонаде сердца В) Формирование сообщения между плевральной и перикардиальной полостями для дренирования последней Г) Диагностическая или лечебная манипуляция при гидротораксе.	
105.	ПК-11	Установите соответствие между видом пластики/реконструкции в торакальной хирургии и ее основным назначением. Вид пластики: 5. Торакопластика 6. Пластика диафрагмальным лоскутом 7. Пластика лоскутом на ножке из большой грудной мышцы 8. Плеврэктомия Предназначение: А) Ликвидация остаточной плевральной полости, закрытие бронхиального свища Б) Уменьшение объема гемиторакса при хронической эмпиеме В) Устранение обширного дефекта плевры, декортикация Г) Замещение дефекта перикарда, пластика средостения	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
106.	ПК-11	Установите правильную последовательность действий при выявлении массивной утечки воздуха по дренажу (>500 мл/мин) в первые сутки после лобэктомии. Действия: А) Выполнение бронхоскопии для оценки состояния культи бронха Б) Подключение дренажа к активной аспирации В) Контрольная рентгенография органов грудной клетки Г) Решение вопроса о реторакотомии при	Д → Б → В → А → Г

		неэффективности Д) Аускультация, оценка состояния подкожной эмфиземы	
107.	ПК-11	Установите правильную последовательность этапов реконструкции после пневмонэктомии при хронической эмпиеме плевры и несостоятельности культи бронха. Этапы: А) Формирование мышечного лоскута (например, из большой грудной мышцы) Б) Иссечение парietальной плевры и фиброзных наслоений В) Мобилизация и выделение культи главного бронха Г) Дренирование и тампонада остаточной полости Д) Фиксация лоскута к культе бронха и стенкам полости	$B \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow \Gamma$
108.	ПК-11	Установите правильную последовательность шагов в долгосрочном наблюдении и реабилитации пациента после радикальной лобэктомии по поводу немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) I стадии. Шаги: А) Назначение профилактической антикоагулянтной терапии на 4 недели Б) Первое контрольное КТ органов грудной клетки через 3-6 месяцев после операции В) Начало дыхательной гимнастики и ЛФК под контролем инструктора на 2-3 сутки после операции Г) Плановое контрольное обследование с ПЭТ-КТ (при изначально повышенном SUV) через 12 месяцев Д) Консультация онколога для обсуждения целесообразности адъювантной терапии	$B \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow \Gamma$
109.	ПК-11	Установите правильную последовательность действий при ведении пациента с диагностированным в послеоперационном периоде	$A \rightarrow B \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow D$

		(после эзофагэктомии) стойким хилотораксом (>1000 мл/сут более 5-7 дней), резистентным к консервативной терапии. Действия: А) Назначение полного парентерального питания (ППП) или диеты со среднепочечными триглицеридами (СЦТ) Б) Выполнение лимфографии (МР-или КТ-) для идентификации точки истечения лимфы В) Повторное дренирование плевральной полости или ревизия дренажа Г) Попытка эндоваскулярной окклюзии (эмболизации) грудного протока Д) Хирургическая перевязка грудного протока (торакоскопическая или открытая)	
110.	ПК-11	Установите правильную последовательность действий при подозрении на тампонаду сердца у пациента с проникающим ранением в проекции сердца. Действия: А) Экстренная транспортировка в операционную Б) Перикардиоцентез В) Катетеризация центральной вены, инфузия Г) Срочная эхокардиография (ЭхоКГ) или УЗИ Д) Подготовка к экстренной торакотомии	В → Г → Б → А → Д
111.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес правостороннюю пневмонэктомию по поводу плоскоклеточного рака легкого (pT2aN0M0). На плановом контрольном обследовании при КТ в левом легком в S3 определяется новый узел размером 1.8 см с лучистыми контурами. При ПЭТ-КТ отмечается умеренное повышение метаболизма (SUVmax 4.2). Других очагов не выявлено. Общее состояние пациента	Тактика: 1. Дообследование: Необходима морфологическая верификация узла. Метод выбора – чрескожная трансторакальная биопсия под КТ-наведением. 2. Лечение: При подтверждении метастатического первично-множественного рака или изолированного метастаза хирургическое лечение возможно. Объем операции: анатомическая резекция (сегментэктомия S3 или клиновидная резекция) левого легкого. Решение принимается

		удовлетворительное, функция единственного левого легкого сохранена (ОФВ1 65% от должного). Вопрос: Какова должна быть тактика дальнейшего обследования и лечения? Возможно ли хирургическое лечение?	мультидисциплинарной комиссией (торакальный хирург, онколог, химиотерапевт, радиолог) с учетом функциональных резервов и гистологии.
112.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 55 лет, 1 год назад перенес трансторакальную эзофагэктомию по Льюису по поводу рака средней трети пищевода. Поступил с жалобами на прогрессирующую дисфагию, потерю веса. При фиброгастроскопии выявлена циркулярная стриктура внутригрудного эзофагогастроанастомоза, через которую не проходит даже самый тонкий эндоскоп. Биопсия из стриктуры показала фиброз без признаков опухоли. Попытки бужирования не увенчались успехом. Вопрос: Какая дальнейшая лечебная тактика показана пациенту? Какие виды операций можно рассмотреть?	Тактика: Показано хирургическое лечение ввиду неэффективности эндоскопических методов. Виды операций: 1. Резекция стриктуры с повторной анастомозопластикой (если позволяет длина оставшейся части желудка). 2. Шунтирующая операция: Резекция рубцово-измененного анастомоза и создание нового анастомоза между культей пищевода и выключенной петлей тощей кишки (эзофагоэюноанастомоз по Ру) или толстой кишкой (колониезофагопластика).
113.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациентка 40 лет, 2 года назад перенесла левостороннюю торакотомию и плеврэктомию по поводу рецидивирующего спонтанного пневмоторакса на фоне буллезной эмфиземы. В настоящее время жалуется на постоянные, изнуряющие боли в области послеоперационного рубца и по ходу ребер, плохо купирующиеся НПВП. На КТ признаков рецидива булл или другой органической патологии не выявлено. Вопрос: Какова наиболее вероятная причина болевого синдрома? Какие консервативные и интервенционные методы лечения могут быть предложены?	Вероятная причина: Постторакотомический болевой синдром (ПТБС), обусловленный повреждением межреберных нервов во время операции с последующим формированием нейропатической боли, невром или мышечно-фасциального синдрома. Методы лечения: 1. Консервативные: Комбинированная фармакотерапия (габапентиноиды, трициклические антидепрессанты, слабые опиоиды), физиотерапия, ЛФК. 2. Интервенционные: Диагностическая и лечебная блокада межреберных нервов под УЗИ- или рентген-наведением. При эффективности временной блокады – радиочастотная денервация или невролиз. В крайних случаях – нейрохирургическое

			вмешательство (резекция невромы).
114.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 65 лет, 8 месяцев назад перенес левостороннюю пневмонэктомию по поводу центрального плоскоклеточного рака легкого. В течение последних 2 месяцев отмечает нарастающую одышку, дисфагию, осиплость голоса, одутловатость лица. При обследовании: на КТ определяется массивный рецидив опухоли в средостении с компрессией верхней поллой вены, левого возвратного гортанного нерва и пищевода. Общее состояние тяжелое. Вопрос: Какая тактика лечения является паллиативной и может быть применена у данного пациента? Перечислите возможные методы (не менее двух).	Паллиативная тактика: 1. Эндоваскулярное стентирование верхней поллой вены для купирования СВПВ. 2. Лучевая терапия на зону рецидива для уменьшения объема опухоли и компрессии. 3. Установка гастростомы (при невозможности восстановления проходимости пищевода) или эндоскопическое стентирование пищевода.
115.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 55 лет, 4 месяца назад перенес правостороннюю пневмонэктомию по поводу деструктивной пневмонии с исходом в хроническую эмпиему. Постоянно функционирует плевральный дренаж с гнойным отделяемым. При фистулографии определяется бронхоплевральный свищ и гигантская остаточная полость, занимающая 2/3 правого гемиторакса. Функция единственного левого легкого удовлетворительная. Вопрос: Какое реконструктивное хирургическое вмешательство является методом выбора для санации и ликвидации патологического очага? Опишите его суть.	Метод выбора — торакопластика с мышечной пластикой. Суть: Удаление ребер (чаще с 1 по 7-8) на стороне поражения для уменьшения объема грудной клетки и ликвидации остаточной полости, сочетающееся с иссечением париетальной плевры и фиброзных наслоений (плеврэктомиа), выделением и ушиванием культи бронха с подкреплением хорошо васкуляризированным мышечным лоскутом (например, из большой грудной или широчайшей мышцы спины).
116.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент через 1 год после успешной лобэктомии по поводу рака легкого I стадии обратился с жалобами на прогрессирующую	Длительная кислородотерапия (кислородный концентратор) и симптоматическая респираторная поддержка (при необходимости - неинвазивная вентиляция легких).

		одышку. На КТ выявлено множественное двустороннее лимфогенное карциноматозное обсеменение легких, соответствующее картине лимфангита. Вопрос: Какая паллиативная тактика является основной для коррекции дыхательной недостаточности в данной ситуации (помимо системного противоопухолевого лечения)?	
117.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента через 8 месяцев после расширенной пульмонэктомии с резекцией перикарда развился синдром малого сердечного выброса: ортостатическая гипотензия, головокружение, тахикардия в покое. Вопрос: Какое позднее послеоперационное осложнение следует заподозрить? Какое нехирургическое вмешательство может быть первым шагом в лечении?	Осложнение: Синдром "опорожненного перикарда" (post-pericardiotomy syndrome) или констриктивный перикардит. Нехирургическое вмешательство: Назначение курса нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) или колхицина.
118.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. Пациент 40 лет, 1 год назад получил торакоабдоминальное ранение с разрывом диафрагмы и травматической грыжей, которая была ушита. Сейчас повторно поступил с картиной острой кишечной непроходимости. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в левой плевральной полости видны множественные уровни жидкости и газа. Вопрос: Каков предположительный диагноз? Каков должен быть объем и доступ экстренного оперативного вмешательства?	Диагноз: Ущемленная травматическая диафрагмальная грыжа слева с развитием острой странгуляционной кишечной непроходимости. Объем и доступ: Экстренная операция. Оптимальный доступ — торакофренолапаротомия слева.
119.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. У пациента через 9 месяцев после пневмонэктомии развился рецидив опухоли в средостении с прорастанием в грудную стенку и сильными болями, не	Паравертебральная блокада или невролиз (химическая, радиочастотная) межреберных нервов на соответствующем уровне.

		купируемыми наркотическими анальгетиками. Вопрос: Какой метод паллиативного хирургического лечения может быть применен для купирования болевого синдрома?	
120.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. После тотальной плеврэктомии и декорткации по поводу хронической эмпиемы плевры у пациента сохраняется стойкая остаточная полость с серозным экссудатом. Вопрос: Какой метод окончательной ликвидации такой полости (не связанной с бронхиальным свищом) является предпочтительным?	Мышечная пластика (например, торакодорсальным или большим грудным мышечным лоскутом) с тампонадой полости.
121.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. 1. Основной принцип наблюдения за пациентом после билобэктомии справа: А) Ежегодная флюорография Б) КТ грудной клетки каждые 6 месяцев в первые 2 года В) Регулярная бронхоскопия Г) Наблюдение у пульмонолога	Б
122.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амиодарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	В
123.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после тотальной эзофагэктомии с желудочной пластикой рекомендовано: А) Дробное питание 5-6 раз в день Б) Спать с приподнятым головным концом В) Избегать приема жидкости во время еды Г) Соблюдать все перечисленное	Г
124.	ПК-11	Выберите один правильный	Б

		ответ. Показание к хирургическому лечению рецидивного пневмоторакса после буллэктомии: А) Первый рецидив Б) Второй рецидив на той же стороне В) Рецидив на противоположной стороне Г) Любой рецидив	
125.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод диагностики бронхоплеврального свища после пневмонэктомии: А) Рентгенография Б) КТ с контрастированием В) Фистулография Г) Бронхоскопия	Г
126.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии синдрома верхней полой вены (СВПВ) после резекции опухоли средостения методом выбора является: А) Консервативная терапия Б) Лучевая терапия В) Стентирование ВПВ Г) Реоперация	В
127.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после расширенной лобэктомии с резекцией ребер показано: А) Ношение корсета 3 месяца Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение физической нагрузки Г) Реабилитация у ортопеда	Б
128.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При подозрении на рецидив рака пищевода в зоне анастомоза оптимальным методом диагностики является: А) Рентгеноскопия Б) Эндоскопия с биопсией В) КТ с контрастированием Г) ПЭТ-КТ	Б
129.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение, требующее	Б

		наблюдения после операции Геллера: А) Рецидив дисфагии Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс В) Перфорация пищевода Г) Стриктура пищевода	
130.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии постпневмонэктомического синдрома (смещение средостения) показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Торакопластика В) Пневмоперитонеум Г) Репозиция средостения	В
131.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. После торакоскопической симпатэктомии пациенту следует избегать: А) Физических нагрузок Б) Перегревания В) Приема алкоголя Г) Управления автотранспортом	Б
132.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод контроля эффективности лечения хронической эмпиемы плевры: А) Клиническая картина Б) Рентгенография В) КТ грудной клетки Г) Лабораторные показатели	В
133.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При выявлении рецидива рака легкого в культе бронха после лобэктомии методом выбора является: А) Лучевая терапия Б) Повторная резекция В) Брахитерапия Г) Системная терапия	А
134.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после резекции диафрагмы рекомендовано: А) Ношение бандажа Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение подъема тяжестей Г) Все перечисленное	Г

135.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной принцип наблюдения после резекции тимомы: А) КТ грудной клетки ежегодно Б) МРТ средостения каждые 6 месяцев В) Исследование антител к ацетилхолиновым рецепторам Г) Наблюдение у невролога	А
136.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии хилоторакса после эзофагэктомии длительностью более 14 дней показано: А) Консервативная терапия Б) Торакоскопическая перевязка грудного протока В) Плевродез Г) Лучевая терапия	Б
137.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод профилактики тромбоэмболических осложнений после торакальных операций: А) Эластичное бинтование Б) Ранняя активизация В) Антикоагулянтная терапия Г) Инфузионная терапия	В
138.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после пневмонэктомии противопоказано: А) Авиаперелеты Б) Дайвинг В) Горный туризм Г) Все перечисленное	Б
139.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При выявлении метастатического рака в оставшейся части легкого после лобэктомии тактика зависит от: А) Стадии заболевания Б) Функциональных резервов В) Гистологического типа Г) Всех перечисленных факторов	Г
140.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций после пневмонэктомии: А) Устранение остаточной полости Б) Восстановление дыхательной	А

		функции В) Профилактика рецидива опухоли Г) Улучшение косметического результата	
141.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Наиболее частая причина несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Техническая ошибка при ушивании Б) Ишемия тканей культи В) Инфекция Г) Все перечисленное	Г
142.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для пластики культи бронха при несостоятельности используют: А) Мышечный лоскут Б) Лоскут из перикарда В) Сальниковый лоскут Г) Любой васкуляризованный лоскут	Г
143.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости характеризуется: А) Смещением средостения в здоровую сторону Б) Смещением средостения в оперированную сторону В) Расширением оперированной половины грудной клетки Г) Увеличением объема здорового легкого	Б
144.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для ликвидации послепульмонэктомической полости применяют: А) Торакопластику Б) Пломбировку стерильным материалом В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
145.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения хронической эмпиемы плевры: А) Антибактериальная терапия	В

		Б) Дренирование В) Ликвидация полости и источника инфекции Г) Физиотерапия	
146.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При торакопластике обычно удаляют: А) 1-2 ребра Б) 3-5 ребер В) 5-8 ребер Г) Все ребра на стороне поражения	В
147.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефектов грудной стенки используют: А) Синтетические сетки Б) Металлические конструкции В) Мышечно-кожные лоскуты Г) Все перечисленное	Г
148.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При рецидиве опухоли средостения после пневмонэктомии паллиативное лечение включает: А) Лучевую терапию Б) Химиотерапию В) Симптоматическое лечение Г) Все перечисленное	Г
149.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для декорткации легкого необходимо: А) Удалить фиброзные наслоения с висцеральной плевры Б) Удалить париетальную плевру В) Рассечь спайки Г) Все перечисленное	Г
150.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г