

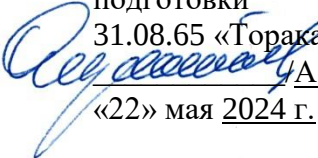
**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления

подготовки

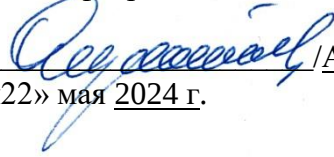
31.08.65 «Торакальная хирургия»

 /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	Торакальная хирургия
Направление подготовки	31.08.65 «Торакальная хирургия»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
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.
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	способность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
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	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким	2 с эталоном ответов

[illegible]

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
ПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
ПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
ПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
Всего		308 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 этической дилеммой в торакальной хирургии и основным принципом биоэтики, на котором должно базироваться ее разрешение. Дилемма: 1. Отказ пациента от жизненно	1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б

		необходимой пульмонэктомии по религиозным убеждениям 2. Желание семьи скрыть от 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	
3.	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	$A \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$

		выполненных действий в медицинской карте.	
4.	УК-1	Установите правильную последовательность этапов 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.	Б → В → Д → А → Г
5.	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	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

		необходимо предпринять?	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.
6.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В послеоперационной палате пациент, перенесший лобэктомию, ведет себя агрессивно, отказывается от выполнения дыхательной гимнастики, срывает с себя дренаж, кричит на медицинский персонал. При этом 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.	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 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.
7.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ	1. Подготовка: Тщательно подготовить доказательную базу: распечатать

		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 читал. Вопрос: Как вы будете отстаивать свою профессиональную точку зрения, соблюдая субординацию и принципы работы в команде?	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...». 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.
8.	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	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.

		принципами профессиональной этики и информированного согласия?	
9.	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).
10.	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
11.	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
12.	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

13.	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
14.	УК-1	Выберите один правильный ответ Кровохарканье наиболее характерно для: а) Сухого плеврита б) Бронхоэктатической болезни в) Закрытого пневмоторакса г) Экссудативного плеврита	Б
15.	УК-1	Выберите один правильный ответ Симптом «барабанных палочек» характерен для: а) Острого бронхита б) Хронических нагноительных заболеваний легких в) Сухого плеврита г) Травмы грудной клетки	Б
16.	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
17.	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
18.	УК-1	Выберите один правильный ответ Торакоскопия - это: а) Рентгенологическое исследование грудной клетки	Б

		б) Эндоскопическое исследование плевральной полости в) Ультразвуковое исследование легких г) Радионуклидное исследование легких	
19.	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
20.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента 22 лет после падения с 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	Б
21.	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	Г

		плевры в) Миграция дренажа и его закупорка сгустком г) Разрыв трахеи или главного бронха	
22.	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) 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	Б
23.	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
24.	УК-1	Выберите один правильный	В

		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. Дренажирование здоровой плевральной полости. г) Смещение средостения. Репозиция средостения через дренажное отверстие	
25.	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
26.	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	А

		сегмента б) Обструкция дыхательных путей кровью и мокротой в) Сопутствующий гемопневмоторакс г) Ушиб легкого и внутрилегочное шунтирование крови	
27.	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 диагноз и оптимальная тактика: а) Тимома. Динамическое наблюдение. б) Тератодермоидная опухоль. Хирургическое удаление. в) Лимфома. Биопсия и химиотерапия. г) Киста тимуса. Пункция и склерозирование.	Б
28.	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
29.	УК-2	Установите соответствие между клинической ситуацией и оптимальным форматом для командного обсуждения (брифинга, разбора) среди медицинского персонала. Ситуация:	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

		1. Обсуждение предстоящей сложной расширенной пневмонэктомии 2. Анализ причин неудачи экстренной операции с летальным исходом 3. Планирование ежедневных 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	
30.	УК-2	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	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

		ограниченной операционной 4. Коллективное недовольство персонала из-за введения новых, сложных правил отчетности Стиль поведения: 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	
31.	УК-2	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	$B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow G$
32.	УК-2	Установите правильную последовательность шагов в алгоритме предотвращения Wrong-Site Surgery (операции не на том месте) при плановой	$D \rightarrow G \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow B$

		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 Г) Внесение данных об операции в расписание и журнал Д) Уточнение и обсуждение стороны и объема операции с пациентом при получении информированного согласия	
33.	УК-2	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.
34.	УК-2	Прочитайте задание и дайте	1. Немедленное

		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. Вопрос: Как должен поступить в данной ситуации анестезиолог или старший хирург (если он присутствует), чтобы разрядить обстановку и предотвратить ошибку?	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». 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.
35.	УК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В вашем отделении внедряется новая методика — робот-ассистированные торакальные операции. Несколько старших хирургов открыто саботируют нововведение, отказываются проходить обучение, утверждая, что «старый способ надежнее». Молодые врачи и администрация клиники заинтересованы во внедрении. Возникает раскол в коллективе, страдает рабочий климат и плановые показатели по внедрению инноваций. Вопрос: Как вы, будучи назначенным ответственным за внедрение новой методики, будете выстраивать работу с коллективом, чтобы преодолеть сопротивление?	1. Выявление причин: Провести индивидуальные беседы со старшими хирургами, чтобы понять истинные причины сопротивления (страх нового, неуверенность в своих силах, опасения за пациентов, технические сомнения). 2. Образование и доказательства: Организовать серию лекций и мастер-классов с приглашенными экспертами, уже работающими с роботом. Предоставить данные международных исследований, доказывающих безопасность, эффективность и преимущества методики для пациентов (меньше боли, быстрее восстановление). 3. «Пилотная группа» и лидеры мнений: Сформировать добровольную «пилотную группу» из заинтересованных молодых и одного-двух наиболее авторитетных и открытых старших хирургов. Обеспечить им полноценное обучение и поддержку. Их успешный опыт станет лучшей агитацией.

			4. Поощрение, а не принуждение: Не заставлять, а мотивировать. Предложить пройти обучение как повышение квалификации, возможность стать экспертом в новой области, что повысит статус и востребованность. 5. Поэтапное внедрение: Не отменять традиционные методы сразу. Разрешить старшим хирургам работать по-старому, параллельно внедряя роботизированные операции для подходящих случаев в «пилотной группе». Постепенно расширять показания и круг хирургов по мере накопления опыта и снижения сопротивления.
36.	УК-2	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 хирурга в этой ситуации для обеспечения безопасности пациента и разрешения конфликта?	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.
37.	УК-2	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	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, исключающий неоднозначности.

		допустить его повторения?	
38.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Первоочередная мера помощи при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе: а) Наложение окклюзионной повязки б) Введение анальгетиков в) Пункция плевральной полости во II межреберье г) Срочная интубация трахеи	А
39.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Патогномоничный клинический признак напряженного пневмоторакса: а) Коробочный перкуторный звук на стороне поражения б) Смещение трахеи и верхушечного толчка в здоровую сторону в) Отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании г) Наличие подкожной эмфиземы	Б
40.	УК-2	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 торакоскопия г) УЗИ плевральных полостей и перикарда	Б
41.	УК-2	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	В

		более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	
42.	УК-2	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 недостаточность г) Боль в межлопаточной области	А
43.	УК-2	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
44.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Для синдрома средостения (медиастинальной компрессии) НЕ характерно: а) Осиплость голоса (сдавление возвратного нерва) б) Одышка и стрidor в) Синдром верхней полой вены г) Кровохарканье	Г
45.	УК-2	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
46.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища	Г

		является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	
47.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Критерием дренированной полости при хроническом абсцессе легкого является: а) Размер полости менее 1 см по данным КТ б) Отсутствие мокроты в) Отсутствие секвестра и эпителизация стенок полости г) Нормализация температуры тела	В
48.	УК-2	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
49.	УК-2	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
50.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная биопсия б) Бронхоскопия с биопсией	Б

		в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	
51.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к радикальной операции при раке легкого является: а) Возраст старше 70 лет б) Сахарный диабет 2 типа в) Наличие отдаленных метастазов (M1) г) Прорастание опухоли в перикард (T4)	В
52.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Для синтопии правого главного бронха характерно: а) Пересечение спереди дугой непарной вены б) Прохождение под дугой аорты в) Более вертикальное и короткое расположение по сравнению с левым г) Тесное прилежание к пищеводу на всем протяжении	В
53.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Показанием к экстренной торакотомии в первые часы после травмы является: а) Напряженный пневмоторакс, не купируемый дренированием б) Массивное продолжающееся внутриплевральное кровотечение в) Разрыв трахеи или главного бронха г) Все перечисленное верно.	Г
54.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Патогенетической основой развития спонтанного пневмоторакса чаще всего является: а) Туберкулез легких б) Буллезная эмфизема в) Стафилококковая деструкция легких г) Абсцесс легкого	Б
55.	УК-2	Выберите один правильный ответ. Причиной наиболее грозного	А

		осложнения после пункции или дренирования плевральной полости – воздушной эмболии – может стать: а) Пункция сосуда с попаданием воздуха в его просвет при отрицательном внутриплевральном давлении б) Попадание воздуха в подкожную клетчатку в) Слишком быстрое удаление большого объема жидкости г) Прокол диафрагмы	
56.	УК-2	Выберите один правильный ответ. «Золотым стандартом» хирургического лечения спонтанного пневмоторакса является: а) Плеврэктомия б) Открытая торакотомия с буллэктомией в) Видеоторакоскопическая (VATS) резекция булл + плевродез г) Дренирование плевральной полости	В
57.	ПК-1	Установите соответствие между клиническим синдромом при торакальной травме и его ключевым диагностическим признаком. Синдром: 1. Напряженный пневмоторакс 2. Гемоторакс 3. Тампонада сердца 4. Ушиб сердца Признак: А) Притупление перкуторного звука над пораженной половиной грудной клетки Б) Смещение средостения в здоровую сторону на рентгенограмме В) Расширение границ сердечной тени, низкий вольтаж ЭКГ Г) Парадоксальный пульс, снижение АД на вдохе	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
58.	ПК-1	Установите соответствие между видом травмы грудной клетки и оптимальным методом неотложного лечения. Вид травмы:	1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б

		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	
59.	ПК-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. 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	1, Б, Г, Д, В, Е, А.

		Рувилуа-Грегуара, объём поступления).	
60.	ПК-1	Установите правильную последовательность технических этапов обработки долевого (лобарного) бронха при лобэктомии. Первый этап уже указан. Начало: 1. Полная мобилизация бронха, освобождение его от окружающей клетчатки и лимфоузлов. Продолжите последовательность, выбрав и расставив по порядку следующие действия: А. Послойное ушивание раны грудной стенки поверх дренажей. Б. Погружение культи бронха окружающими тканями (медиастинальной плеврой, клетчаткой). В. Пробная пережатие бронха зажимом с оценкой вентиляции оставляемых отделов легкого. Г. Наложение механического шва с помощью сшивающего аппарата (типа УКБ, ТА) или наложение ручного шва рассасывающимся материалом. Д. Пересечение бронха дистальнее наложенного шва. Е. Аспирация содержимого из просвета центрального предполагаемой линии пересечения.	1, В, Е, Г, Д, Б.
61.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В приемное отделение доставлен мужчина 35 лет с проникающим колото-резаным ранением в IV межреберье по передней подмышечной линии слева. Состояние тяжелое. Бледность, холодный пот, частое поверхностное дыхание. АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 130 в минуту. При перкуссии слева — тимпанит в верхних отделах, притупление в нижних. Дыхание слева резко ослаблено. Вопрос: 1. Какое неотложное	1. Гемопневмоторакс слева с признаками гиповолемического шока. 2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки (или УЗИ по месту) и экстренная ЭхоКГ (для исключения тампонады сердца при возможном ранении перикарда). 3. Экстренное дренирование левой плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии (для декомпрессии пневмоторакса) и в VI-VII межреберье по задней подмышечной линии (для эвакуации крови), параллельно с активной инфузионной терапией.

		состояние следует заподозрить? 2. Какие два первоочередных инструментальных обследования необходимо выполнить? 3. Какое первое лечебное мероприятие должно быть проведено?	
62.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 50 лет поступил через 12 часов после тупой травмы грудной клетки (удар рулем в ДТП). Жалуется на боли в груди, одышку. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 100 в мин, ЧДД 24 в мин. На рентгенограмме — переломы 3-7 ребер слева по двум линиям, левосторонний гемоторакс до уровня угла лопатки. По дренажу, установленному в VII межреберье, за 2 часа поступило 450 мл крови. Вопрос: 1. Имеются ли показания к экстренной операции? 2. Если да, то каков предполагаемый объем операции и доступ?	1. Да, показания есть. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение (>200 мл/ч) после тупой травмы является показанием к экстренной торакотомии. 2. Доступ: Передне-боковая торакотомия слева в V межреберье. Объем: Ревизия плевральной полости, остановка кровотечения (чаще всего из межреберных артерий или паренхимы легкого), ушивание раны легкого, дренирование.
63.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 28 лет, через 2 часа после ножевого ранения в область сердца. В сознании, возбужден. АД 70/40 мм рт.ст., ЧСС 140 в мин, тоны сердца глухие. Шейные вены набухшие. На рентгенограмме — тень сердца шаровидной формы. Перикардиоцентезом эвакуировано 50 мл жидкой крови с временным подъемом АД до 90/60 мм рт.ст. Вопрос: 1. Каков диагноз? 2. Какова единственно верная лечебная тактика? 3. Какой доступ предпочтительнее?	1. Проникающее ранение сердца. Гемоперикард. Тампонада сердца. 2. Экстренная операция — торакотомия или стернотомия, перикардиотомия, ушивание раны сердца. 3. Левосторонняя передне-боковая торакотомия (быстрый доступ) или срединная стернотомия (более широкая экспозиция сердца).
64.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациенту с проникающим колото-резаным ранением грудной клетки в шестом межреберье по средней	Торакотомия. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение более 150-200 мл/час является прямым показанием к экстренной оперативной ревизии и

		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 одним словом)	остановке кровотечения.
65.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента с массивной торакальной травмой и признаками острой дыхательной недостаточности на рентгенограмме определяется коллабированное легкое, смещение средостения в противоположную сторону. Вопрос: Какое патологическое состояние плевры диагностировано у пациента? (Ответ дайте термином, состоящим из двух слов)	Напряженный пневмоторакс. Классическая триада: коллапс легкого, смещение средостения (что отличает его от простого пневмоторакса) и угрожающая жизни дыхательная недостаточность.
66.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. У пациента с проникающим ранением грудной клетки обнаружен дефект париетальной плевры. Какой метод ушивания раны оптимален? А) Глухой шов кожи В) Послойное ушивание наглухо С) Ушивание плевры + дренирование плевральной полости + послойный шов до дренажа D) Оставление раны открытой с тампонадой E) Только кожные швы	С
67.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. После лобэктомии по дренажу 2 часа выделяется по 180-200 мл/ч крови при стабильном АД. Наиболее вероятная причина и тактика? А) Коагулопатия. Переливание плазмы. В) Соскальзывание лигатуры с легочной артерии. Срочная	В

		реторакотомия. С) Кровотечение из грудной стенки. Переливание эритроцитов. D) Аррозия межреберной артерии. Ангиоэмболизация. E) Диффузное кровотечение. Увеличение дозы антикоагулянтов.	
68.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При напряженном пневмотораксе дренаж установлен, но расправления легкого нет. Что делать критически важно? A) Начать ИВЛ B) Установить второй дренаж C) Подключить к активной аспирации D) Проверить проходимость и положение дренажа E) Перевести в подводное положение без клапана	D
69.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Для острой эмпиемы плевры (фаза экссудации) характерно все, КРОМЕ: A) Прозрачный или мутный экссудат B) Высокое содержание ЛДГ в жидкости C) Отсутствие фибринозных наложений D) pH плевральной жидкости > 7.3 E) Эффект от дренирования и антибиотиков	D
70.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Признаки повреждения грудного протока при травме (выберите несколько): A) Млечное отделяемое по дренажу после еды B) Массивный серозный выпот C) Быстро нарастающий гидроторакс с противоположной стороны D) Лимфопения E) Триглицериды в плевральной жидкости > 110 мг/дл	A,D,E
71.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При неполном разрыве аорты с	E

		признаком "псевдокоарктации" НЕ характерно: А) Разница АД на руках и ногах >20 мм рт.ст. В) Систолический шум над всей прекардиальной областью С) Ослабление пульса на бедренных артериях Д) Охриплость голоса Е) Боли в животе типа "щетки"	
72.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Оптимальный доступ для извлечения инородного тела из перикарда и ушивания раны миокарда: А) Передне-боковая торакотомия слева В) Срединная стернотомия С) Поперечная стернотомия Д) Постереолатеральная торакотомия справа Е) Торакофренолюмботомия слева	В
73.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Что НЕ является абсолютным показанием к операции при флотирующем переломе ребер? А) Нарастающая ДН, не купируемая ИВЛ В) Необходимость лапаротомии при сочетанной травме С) Выраженная деформация с редукцией объема >30% Д) Сопутствующее массивное повреждение легкого Е) Изолированная парадоксальная экскурсия при стабильном состоянии	Е
74.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Методы тактики "damage control" при тяжелой торакальной травме (выберите несколько): А) Срочная торакотомия в приемном с тампонадой раны сердца катетером В) Стабилизация флотирующего сегмента вытяжением С) Наложение зажимов на сосуды без сложной пластики Д) Ушивание дефекта легкого	А,С,Е

		аппаратным швом Е) VAC для временного закрытия раны	
75.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Наиболее опасное интраоперационное осложнение при эхинококкозе легкого: А) Кровотечение из легочной артерии В) Анафилактический шок от попадания содержимого кисты в плевральную полость С) Разрыв диафрагмы D) Острая сердечная недостаточность Е) Воздушная эмболия	В
76.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Виды рака легкого, считающиеся центральными (выберите несколько): А) Плоскоклеточный В) Мелкоклеточный С) Аденокарцинома D) Крупноклеточный Е) Бронхоальвеолярный	А,В
77.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Ранние послеоперационные осложнения после пульмонэктомии (выберите несколько): А) Бронхиальный свищ В) Эмпиема плевры С) Рецидив опухоли в культе бронха D) Синдром среднегрудного ушивания Е) Дисфагия	А, В, D, Е
78.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. При торакоскопии произошла массивная кровопотеря, неконтролируемая эндоскопически. Правильная последовательность: А) Перейти на открытую торакотомию В) Увеличить давление инсуффляции газа С) Ввести гемостатическую губку и ждать	А,D

		D) Временно зажать сосуд инструментом E) Завершить операцию и дренировать	
79.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Доступ для выполнения эзофагэктомии по Льюису: A) Правосторонняя торакотомия + лапаротомия + шейный доступ B) Левосторонняя торакотомия + лапаротомия C) Трансторакальный доступ слева D) Трансабдоминальный доступ E) Срединная стернотомия + лапаротомия	A
80.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Для пневмоторакса ex vacuo характерно (выберите несколько): A) Возникает при клапанном механизме B) Связано с ателектазом легкого C) Показание к срочному дренированию D) Лечение — устранение причины обструкции бронха E) Смещение средостения в сторону коллапса	B,D,E
81.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Диагностические критерии разрыва диафрагмы при торакоабдоминальной травме (выберите несколько): A) "Пузыри" ЖКТ в грудной полости на рентгене B) Высокое стояние купола диафрагмы C) Неопределяемый контур диафрагмы на КТ D) Симптом "песочных часов" при контрастировании ЖКТ E) Гидроторакс на стороне повреждения	A,C,D
82.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Принципы хирургического лечения буллезной эмфиземы (выберите несколько): A) Резекция булл с сохранением паренхимы	A,B,D

		В) Плевродез С) Обязательная двусторонняя операция D) Предпочтение торакоскопии Е) Обязательная лобэктомия при гигантской булле	
83.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Прямые рентгенологические признаки медиастинальной лимфаденопатии (выберите несколько): А) Расширение тени верхнего средостения В) Симптом "двух контуров" паратрахеально справа С) Усиление легочного рисунка в прикорневой зоне D) Выбухание дуг по контурам средостения Е) Симптом "втяжения" корня	В,D
84.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Паллиативные хирургические вмешательства при СВПВ от рака легкого (выберите несколько): А) Стентирование верхней полой вены В) Паллиативная резекция опухоли с тромбэктомией С) Обходное шунтирование D) Лучевая терапия Е) Медикаментозный тромболизис	А,С
85.	ПК-2	Установите соответствие между видом операции на легких и ее определением. Вид операции: 1. Атипичная резекция легкого 2. Лобэктомия 3. Билобэктомия 4. Пневмонэктомия Определение: А) Удаление всего легкого Б) Удаление одной доли легкого В) Удаление участка легкого без учета анатомических сегментов Г) Удаление двух долей правого легкого	1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А
86.	ПК-2	Установите соответствие между осложнением после резекции легкого и его клиническим/диагностическим	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

		признаком. Осложнение: 1. Бронхиальный свищ 2. Несостоятельность культи бронха 3. Эмпиема плевры 4. Синдром послепульмонэктомической полости Признак: А) Появление в дренаже мокроты, усиление кашля в положении на здоровом боку Б) Стойкая лихорадка, гнойное отделяемое по дренажу, лейкоцитоз В) Смещение средостения в сторону операции на поздних сроках Г) Внезапная одышка, подкожная эмфизема, нарастающий пневмоторакс в первые сутки	
87.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов выполнения видеоассистированной торакоскопической лобэктомии (VATS) при раке легкого. Этапы: А) Визуальная ревизия плевральной полости и опухоли В) Обработка и пересечение легочной вены соответствующей доли С) Диссекция и лигирование долевого бронха Д) Наложение портов и инсуффляция газа Е) Диссекция и лигирование ветвей легочной артерии Ф) Мобилизация доли, разделение междолевых щелей Г) Извлечение препарата в эндоконтейнере Н) Установка дренажей и ушивание ран	D – A – B – E – C – F – G – H
88.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий при поступлении пациента с клиникой напряженного пневмоторакса. Действия:	D – E – A – B – F – C

		А) Экстренная торакоцентез во II межреберье по среднеключичной линии В) Рентгенография органов грудной клетки С) Перевод пациента в отделение торакальной хирургии Д) Осмотр, оценка дыхания и гемодинамики Е) Катетеризация периферической вены, начало оксигенотерапии Ф) Дренирование плевральной полости с подключением к системе по Бюлау	
89.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациенту 62 лет выполнена нижняя лобэктомия справа по поводу периферического рака легкого T2N0M0. Операция прошла технически сложно из-за выраженного спаечного процесса. На 3-и сутки после операции температура тела повысилась до 38.8°C, появилась одышка. По дренажу из плевральной полости отделяется мутная жидкость с неприятным запахом. В клиническом анализе крови: лейкоциты $18.5 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево. При рентгенографии органов грудной клетки определяется снижение прозрачности в базальных отделах правой плевральной полости с горизонтальным уровнем жидкости. Вопрос: Какой диагноз? Ваши ближайшие и окончательные лечебные действия?	Диагноз: Острая эмпиема плевры справа после лобэктомии. Ближайшие действия: Усиление дренирования плевральной полости (промывание дренажа, установка при необходимости дополнительного дренажа), бактериологическое исследование экссудата с определением чувствительности, назначение эмпирической антибактериальной терапии с последующей коррекцией по результатам посева, инфузионная терапия. Окончательная тактика: При неэффективности консервативного лечения в течение 5-7 дней — выполнение видеоторакоскопической санации плевральной полости, разделение осумкований, дебридмент.
90.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Тактика при травме Мужчина 35 лет доставлен в стационар через 40 минут после падения с высоты 3-го этажа. В сознании, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз. ЧДД 26/мин. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС	1. Диагноз: Тяжелая торакоабдоминальная травма: флотирующая грудная стенка слева, левосторонний гемопневмоторакс, вероятный разрыв диафрагмы. 2. Первоочередные мероприятия: Обеспечение венозного доступа, оксигенотерапия, обезболивание (паравертебральная/эпидуральная аналгезия), экстренное дренирование левой плевральной полости во 2-м и 6-

		115/мин. При осмотре левой половины грудной клетки: обширная подкожная эмфизема, парадоксальное дыхание в нижнебоковом отделе. На срочной рентгенограмме: множественные переломы ребер слева с 5 по 9 по двум и более линиям, флотация фрагмента грудной стенки, гемопневмоторакс слева, контуры левого купола диафрагмы нечеткие, в левой плевральной полости визуализируются газовые пузыри. Вопросы: 1. Какое ведущее осложнение травмы грудной клетки у данного пациента? 2. Ваши первоочередные мероприятия? 3. Показана ли пациенту операция? Если да, то каков ее основной объем?	м межреберьях. 3. Тактика: Да, операция показана. Объем: Экстренная торакотомия слева (или торакоскопия при стабильном состоянии). Ревизия, остановка кровотечения, ушивание разрыва легкого, диагностика и ушивание разрыва диафрагмы, стабилизация флотирующего сегмента грудной стенки (остеосинтез ребер).
91.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Плановое оперативное лечение Пациентка 55 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом "гигантская булла правого легкого". Беспокоит прогрессирующая одышка при незначительной физической нагрузке. На КТ: в верхней доле правого легкого определяется гигантская воздушная полость, занимающая более 1/3 объема гемиторакса, сдавливающая прилежащие отделы легкого. Остальные отделы легких без значимой эмфизематозной буллезной деформации. ФВД: ОФВ1 — 48% от должного, ЖЕЛ — 65% от должного. Сатурация в покое 92%. Курение прекратила 2 года назад. Вопрос: Какой вид оперативного лечения является методом выбора у данной пациентки? Какой предполагаемый физиологический эффект операции?	Метод выбора: Правосторонняя видеоторакоскопическая буллэктомия с резекцией измененной висцеральной плевры и механическим плевродезом. Предполагаемый эффект: Декомпрессия сдавленной функционирующей паренхимы легкого, уменьшение объема грудной полости, восстановление диафрагмального дыхания, улучшение вентиляционно-перфузионных отношений. Ожидаемое улучшение ОФВ1 и снижение одышки.
92.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ	Пункция и аспирация содержимого послепульмонэктомической полости

		Пациенту после правосторонней пневмонэктомии по поводу центрального рака легкого на 7-е сутки при рентгенологическом контроле выявлено смещение средостения влево, в правой плевральной полости определяется уровень жидкости на 2/3 ее объема. Вопрос: Какое корректирующее мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?	справа.
93.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакоскопической лобэктомии при выделении легочной артерии в междолевой щели произошло ее ранение с массивным кровотечением в плевральную полость. Эндоскопический гемостаз невозможен. Вопрос: Какое единственное правильное решение должен принять оперирующий хирург в данной ситуации?	Немедленная конверсия в открытую торакотомию.
94.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ является ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ для выполнения внеплановой реторакотомии по поводу продолжающегося внутриплеврального кровотечения после лобэктомии? А) Срединная стернотомия Б) Передне-боковая торакотомия В) Задне-боковая торакотомия Г) Тот же доступ, что и при первой операции	Г
95.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой наиболее частый источник кровотечения в первые часы после лобэктомии? А) Межреберные артерии Б) Легочная артерия В) Легочные вены Г) Аорта	Б
96.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Оптимальный уровень пересечения главного бронха при пневмонэктомии для	В

		профилактики несостоятельности культи: А) Как можно ближе к бифуркации трахеи Б) На уровне отхождения верхнедолевого бронха В) На 0.5-1 см дистальнее карины Г) Не имеет значения	
97.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При торакоскопической операции наиболее безопасным местом для наложения первого порта (троакара) считается точка: А) 7-е межреберье по задней подмышечной линии Б) 8-е межреберье по лопаточной линии В) 4-5-е межреберье по средней подмышечной линии Г) 2-е межреберье по среднеключичной линии	В
98.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что НЕЛЬЗЯ делать при обработке сосудистых элементов легкого во время VATS лобэктомии? А) Использовать эндоскопические сшивающие аппараты (степлеры) Б) Использовать ультразвуковые ножницы В) Накладывать эндоскопические клипсы Г) Лигировать сосуд шелковой лигатурой	Б
99.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой объем операции НЕ является анатомической резекцией легкого? А) Сегментэктомия Б) Лобэктомия В) Краевая резекция Г) Бисегментэктомия	В
100.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При каком послеоперационном осложнении отмечается симптом "над ключицей" (выбухание надключичной ямки)? А) Хилоторакс Б) Подкожная эмфизема В) Несостоятельность культи	В

		бронха Г) Эмпиема плевры	
101.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. С какой целью выполняется медиастинальная лимфодиссекция (MLD) при раке легкого? А) Только для точного стадирования Б) Только с лечебной целью В) Для точного стадирования и улучшения отдаленных результатов Г) Для профилактики рецидива в средостении	В
102.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Первый и обязательный этап любой лобэктомии: А) Обработка легочной артерии Б) Обработка легочной вены В) Обработка бронха Г) Мобилизация доли	А
103.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой метод НЕ применяется для обработки культи бронха? А) Механический шов сшивающим аппаратом Б) Ручной шов нерассасывающейся нитью В) Ушивание рассасывающимся шовным материалом Г) Лигирование	Г
104.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что такое "Fissureless technique" при лобэктомии? А) Техника без использования электрохирургии Б) Техника, при которой междолевая щель не разделяется до обработки сосудов и бронха В) Техника без дренирования плевральной полости Г) Техника без интубации одного легкого	Б
105.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. После лобэктомии должно оставаться минимум: А) 1 дренаж	Б

		Б) 2 дренажа В) 3 дренажа Г) Дренирование не обязательно	
106.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ используется для операции Геллера (кардиомиотомии)? А) Левосторонняя торакотомия Б) Правосторонняя торакотомия В) Срединная лапаротомия Г) Любой из перечисленных	Г
107.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При выполнении торакоскопической симпатэктомии по поводу гипергидроза пересекается: А) Звездчатый ганглий Б) Грудной симпатический ствол на уровне II-IV ребер В) Блуждающий нерв Г) Диафрагмальный нерв	Б
108.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какое исследование обязательно перед плановой лобэктомией у пациента с ХОБЛ? А) Спирометрия с бронхолитиком Б) Бодиплетизмография В) Диффузионная способность легких (DLCO) Г) Все перечисленные	Г
109.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой объем резекции легкого выполняется при синдроме Панкоста? А) Верхняя лобэктомия Б) Верхняя лобэктомия с резекцией I ребра В) Верхняя лобэктомия с резекцией верхней апертуры грудной клетки Г) Пневмонэктомия	В
110.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При VATS лобэктомии для удаления препарата используется: А) Расширение операционной раны Б) Контейнер-мешок (эндо-баг) В) Извлечение через троакар	Б

		Г) Любой способ	
111.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой шовный материал НЕ используется для ушивания раны сердца? А) Полипропилен 3-0, 4-0 Б) Полидиоксанон (PDS) В) Шелк Г) Все перечисленные можно использовать	Г
112.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. После ушивания дефекта перикарда обязательно: А) Дренирование перикарда Б) Дренирование плевральной полости В) Наложение плевро-перикардального окна	А
113.	ПК-3	Установите соответствие между видом экстренного вмешательства при травме груди и его описанием. Задание 1. Вид вмешательства: - Перикардиоцентез - Плевральная пункция - Торакоцентез иглой - Плевро-перикардальное 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 перикардальной полостями для дренирования последней Г) Диагностическая или лечебная манипуляция при гидротораксе.	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
114.	ПК-3	Установите соответствие между торакальным синдромом и необходимым срочным диагностическим исследованием для его подтверждения. Синдром: - Травматическая асфиксия - Ушиб сердца - Разрыв диафрагмы	1 – Г, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

		4. Синдром внутриплеврального напряжения Исследование: А) Экстренная ЭхоКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки в вертикальном положении В) Экстренная рентгенография грудной клетки Г) Осмотр кожных покровов верхней половины туловища и лица	
115.	ПК-3	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
116.	ПК-3	Установите правильную последовательность этапов первичной хирургической обработки проникающего ранения грудной клетки с открытым пневмотораксом. Этапы: А) Послойное ушивание раны грудной стенки Б) Ревизия раневого канала, ПХО мягких тканей В) Перевод открытого пневмоторакса в закрытый (окклюзионная повязка) Г) Дренирование плевральной полости Д) Ревизия плевральной полости, остановка кровотечения, ушивание раны легкого (при необходимости).	В → Б → Д → Г → А
117.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В приемное отделение доставлен пациент 35 лет с колото-резаным	Диагноз: Проникающее ранение сердца. Гемоперикард. Тампонада сердца. Экстренная тактика: Неотложная

		ранением в IV межреберье слева по парастернальной линии. Состояние тяжелое. Бледность, холодный пот. АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 130 в мин, тоны сердца глухие. Шейные вены набухшие. На рентгенограмме — тень сердца шаровидной формы, пульсация по контурам ослаблена. Перикардиоцентезом получено 80 мл жидкой крови, после чего АД временно повысилось до 100/65 мм рт.ст. Вопрос: Ваш диагноз и экстренная лечебная тактика.	торакотомия (передне-боковая слева) или стернотомия. Ревизия перикарда, ушивание раны сердца, дренирование перикарда и плевральной полости.
118.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 28 лет, водитель, получил удар грудью о руль во время ДТП. Жалуется на боль в груди, одышку, головокружение. Объективно: АД 100/70 на правой руке и 70/40 на левой, ЧСС 110. Над всей прекардиальной областью выслушивается грубый систолодиастолический «машинный» шум. На рентгенограмме — расширение тени средостения. При КТ-ангиографии — псевдоаневризма в зоне перешейки нисходящей аорты. Вопрос: Какое патологическое состояние развилось у пациента? Какое хирургическое вмешательство является методом выбора?	Диагноз: Травматический разрыв (неполный) нисходящей грудной аорты с формированием псевдоаневризмы. Синдром «псевдокоарктации». Метод выбора: Эндоваскулярное стентирование грудной аорты (TEVAR).
119.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 45 лет, через 2 дня после дренирования по Бюлау по поводу спонтанного пневмоторакса справа. Внезапно развилась интенсивная боль в правой половине грудной клетки, иррадиирующая в живот, одышка, тахикардия. При рентгенографии — горизонтальный уровень жидкости в правой плевральной полости, под куполом диафрагмы справа определяется серповидная полоска газа. Вопрос: Какое осложнение заподозрено? Каковы ваши	Диагноз: Подозрение на перфорацию диафрагмы с миграцией дренажа и развитием торако-абдоминального осложнения (возможно, повреждение полого органа). Действия: 1. Экстренная КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием. 2. Консультация абдоминального хирурга. 3. Подготовка к экстренной торако- или лапаротомии (возможно, тораколапаротомии) для ревизии, ушивания дефекта диафрагмы и устранения повреждения органа.

		немедленные диагностические и лечебные действия?	
120.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент с проникающим ранением грудной клетки в проекции сердца доставлен в операционную. Во время индукции наркоза происходит резкое падение АД, остановка кровообращения. Место ранения прикрыто окклюзионной повязкой. Вопрос: Какое единственное неотложное реанимационное хирургическое вмешательство должно быть выполнено немедленно?	Экстренная торакотомия в приемном отделении или операционной (реанимационная передне-боковая торакотомия слева).
121.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента после торакоскопической лобэктомии по дренажу выделяется вязкий, опалесцирующий, мутный экссудат. Объем 500-700 мл в сутки. В биохимическом анализе жидкости: триглицериды 300 мг/дл, белок 30 г/л. Вопрос: Какое осложнение развилось и каков первый шаг в его лечении?	Хилоторакс. Первый шаг — перевод на полное парентеральное питание.
122.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Первая манипуляция при подозрении на напряженный пневмоторакс в приемном отделении: А) Рентгенография ОГК Б) Дренирование плевральной полости В) Торакоцентез иглой Г) УЗИ плевральных полостей	В
123.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Показание к экстренной торакотомии при проникающем ранении груди: А) Пневмоторакс 20% Б) Массивная подкожная эмфизема В) Продолжающееся внутриплевральное кровотечение >200 мл/ч Г) Перелом 2-х ребер	В

124.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Признак открытого пневмоторакса: А) Шум трения плевры Б) Шум «падающей капли» В) Шум присасывания воздуха через рану Г) Амфорическое дыхание	В
125.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Какой доступ чаще используют при подозрении на повреждение сердца? А) Правосторонняя торакотомия Б) Левосторонняя передне-боковая торакотомия В) Срединная стернотомия Г) Лапаротомия	Б
126.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Что такое «триада Бека»? А) Гипотония, аритмия, тахипноэ Б) Гипотония, приглушение тонов сердца, набухание шейных вен В) Боль, одышка, цианоз Г) Цианоз, тахикардия, крепитация	Б
127.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Что НЕ является признаком разрыва диафрагмы? А) Симптом «песочных часов» на рентгене Б) Высокое стояние купола диафрагмы В) Наличие желудка в грудной полости Г) Гидроторакс	Б
128.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Что такое «гемоторакс in posse»? А) Свернувшийся гемоторакс Б) Гемоторакс при повреждении сердца В) Гемоторакс без видимого источника Г) Отсутствие крови в плевре при ранении грудной стенки	А
129.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Какой признак характерен для травматической асфиксии? А) Цианоз верхней половины тела	Г

		Б) Паралич нижних конечностей В) Отсутствие пульса на сонных артериях Г) Петехии на коже лица и шеи	
130.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При повреждении какого сосуда развивается наиболее массивный гемоторакс? А) Межреберная артерия Б) Легочная артерия В) Внутренняя грудная артерия Г) Аорта	В
131.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При каком состоянии запрещено накладывать окклюзионную повязку? А) Открытый пневмоторакс Б) Закрытый пневмоторакс В) Клапанный пневмоторакс Г) Напряженный пневмоторакс	Г
132.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Какой метод позволяет быстро подтвердить гемоперикард? А) ЭКГ Б) Рентгенография В) УЗИ (эхокардиография) Г) Перикардиоцентез	В
133.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Что является показанием к экстренной торакотомии при травме аорты? А) Стабильная псевдоаневризма Б) Нарастание тени средостения В) Признаки продолжающегося кровотечения Г) Все перечисленное	В
134.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Какой доступ используют для ревизии пищевода при его ранении? А) Правосторонняя торакотомия Б) Левосторонняя торакотомия В) Срединная стернотомия Г) Любой из перечисленных	А
135.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Осложнение, характерное для	Г

		дренирования плевральной полости: А) Повреждение легкого Б) Повреждение диафрагмы В) Кровотечение Г) Все перечисленные	
136.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Что такое «торакоабдоминальное повреждение»? А) Повреждение только диафрагмы Б) Повреждение органов груди и живота В) Повреждение плевры и брюшины Г) Любое сочетанное повреждение	Б
137.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Метод временной остановки кровотечения из паренхимы легкого: А) Лигирование Б) Электрокоагуляция В) Тампонада Г) Ушивание	В
138.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При повреждении какого органа развивается пневмомедиастинум? А) Легкое Б) Трахея или главный бронх В) Пищевод Г) Любого из перечисленных	Г
139.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Какой шов используют для ушивания раны сердца? А) Обвивной (матрачный) шов без прошивания эндокарда Б) Простой узловый шов В) Шов с использованием тефлоновых прокладок Г) Любой атравматичный шов	А
140.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Показание к дренированию перикарда после его ушивания: А) Всегда Б) Только при инфицировании В) При повреждении желудочков Г) По усмотрению хирурга	А
141.	ПК-5	Установите соответствие между	1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А

		видом осложнения после резекции легкого и основным принципом его профилактики. Осложнение: 1. Несостоятельность культи бронха 2. Эмпиема плевры 3. Длительная утечка воздуха 4. Кровотечение Принцип профилактики: А) Тщательный гемостаз и контроль дренажей в конце операции Б) Адекватная обработка культи бронха (без натяжения, с покрытием) В) Полная реэкспансия легкого, герметизация негерметичных участков Г) Соблюдение асептики, периоперационная антибиотикопрофилактика	
142.	ПК-5	Установите соответствие между патологическим состоянием пищевода и типом операции, которая может быть выполнена для его радикального лечения. Состояние: 1. Рубцовая стриктура нижней трети пищевода 2. Рак средней трети пищевода 3. Ахалазия кардии III–IV стадии 4. Дивертикул Ценкера (глоточно-пищеводный) Операция: А) Операция Геллера (кардиомиотомия) + фундопликация Б) Эзофагэктомия с внутригрудным эзофагогастроанастомозом В) Эзофагэктомия с желудочным пластическим замещением (по Льюису) Г) Дивертикулэктомия с миотомией	1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Г
143.	ПК-5	Установите правильную последовательность действий при выявлении у пациента с обширным гнойным плевритом осумкованной эмпиемы плевры с	Г → В → А → Д → Б

		толщиной плевральных "корок" более 2 см на КТ. Действия: А) Открытая декорткация легкого (торакотомия) Б) Длительное дренирование полости эмпиемы В) Видеоторакоскопическая санация и разделение сращений Г) Консервативная терапия (антибиотики, дренирование) Д) Иссечение утолщенной париетальной плевры и фибринозных наслоений с висцеральной плевры	
144.	ПК-5	Установите правильную последовательность этапов выполнения транстиоракальной эзофагэктомии по Льюису при раке средней трети пищевода. Этапы: А) Формирование эзофагогастроанастомоза в грудной полости Б) Мобилизация желудка с сохранением правой желудочно-сальниковой артерии В) Рассечение диафрагмально-пищеводной связки, низведение кардии в брюшную полость Г) Торакотомия справа в 5-6 межреберье Д) Мобилизация грудного отдела пищевода, пересечение его выше опухоли	Б → В → Г → Д → А
145.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 60 лет, перенесший 3 месяца назад правостороннюю пневмонэктомию по поводу рака легкого, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38.5°C, ознобы, одышку, кашель с выделением большого количества гнойной мокроты, особенно в положении на левом боку. При бронхоскопии: культи правого главного бронха несостоятельна, через дефект поступает гнойное отделяемое. На рентгенограмме — тотальное затемнение правой гемиторакса с горизонтальным	Диагноз: Хроническая эмпиема плевры справа, бронхоплевральный свищ после пневмонэктомии. Этапная тактика: 1. Срочное дренирование послепульмонэктомической полости (торакоцентез, затем торакотомическое дренирование). 2. Санация и промывание полости, купирование острого воспаления. 3. После стабилизации — выполнение плеврэктоми, мышечной пластики (торакопластики) с использованием мышечного лоскута (например, из большой грудной мышцы) для тампонады и закрытия культи бронха.

		уровнем жидкости. Вопрос: Ваш диагноз и этапная тактика хирургического лечения.	
146.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 72 лет с центральным раком верхней доли левого легкого (цитологически — плоскоклеточный рак) и синдромом верхней полой вены (СВПВ). Жалобы на нарастающий отек лица, шеи, верхних конечностей, цианоз, набухание шейных вен, головные боли. При КТ с контрастированием: опухоль ворот левого легкого с инфильтративным ростом и компрессией верхней полой вены. Метастазы в средостенные лимфоузлы. Общее состояние средней тяжести. Вопрос: Какова лечебная тактика? Какое вмешательство можно выполнить с паллиативной целью для быстрого устранения угрожающих жизни симптомов?	Тактика: Комбинированное лечение. Ввиду выраженного СВПВ радикальная операция противопоказана. Паллиативное вмешательство: Срочное эндоваскулярное стентирование верхней полой вены. Второй этап — химиолучевая терапия.
147.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Больному 50 лет выполнена транстиоракальная эзофагэктомия по Льюису по поводу рака средней трети пищевода с формированием внутригрудного эзофагогастроанастомоза. На 7-е сутки после операции при контрольной рентгенографии с пероральным контрастированием выявлено небольшое затекание контраста из анастомоза в правую плевральную полость. У пациента субфебрильная температура, умеренная тахикардия, но общее состояние удовлетворительное, признаков сепсиса нет. Вопрос: Какова ваша тактика ведения пациента?	Тактика: Консервативное лечение. 1. Полный запрет перорального приема пищи и жидкости. 2. Адекватное дренирование плевральной полости. 3. Полное парентеральное питание или питание через еюностому (если наложена). 4. Антибактериальная терапия. 5. Эндоскопический контроль (при возможности — установка через дефект саморасширяющегося стента-обтуратора или вакуумная терапия). 6. При неэффективности и развитии эмпиемы — оперативная ревизия.
148.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент с хронической эмпиемой плевры и бронхоплевральным свищом после пневмонэктомии. После этапа санации и	Полная ликвидация остаточной полости и надежное закрытие несостоятельной культи бронха с использованием хорошо васкуляризированных тканевых лоскутов.

		дренирования решается вопрос о радикальной операции. Вопрос: Какой основной принцип реконструктивной операции при данной патологии?	
149.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента с распространенным раком легкого и компрессионным стенозом главного бронха развилась обтурационная пневмония и выраженная дыхательная недостаточность. Вопрос: Какое паллиативное эндоскопическое вмешательство может быть выполнено для восстановления проходимости дыхательных путей?	Эндоскопическое стентирование стенозированного бронха (установка бронхиального стента).
150.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной метод обработки культи бронха при пневмонэктомии для профилактики несостоятельности: А) Прошивание аппаратным швом Б) Лигирование В) Клипирование Г) Коагуляция	А
151.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии в первую очередь развивается: А) Гемоторакс Б) Медиастинит В) Эмпиема плевры Г) Хилоторакс	В
152.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для лечения хронической эмпиемы плевры с бронхиальным свищом после пневмонэктомии используется: А) Торакопластика по Шеде Б) Мышечная пластика В) Плеврэктомия Г) Все перечисленное	Г
153.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости лечат:	В

		А) Регулярными пункциями Б) Дренированием В) Пломбировкой стерильным материалом Г) Второй операцией	
154.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта трахеи или главного бронха используют: А) Мышечный лоскут Б) Лоскут из перикарда В) Синтетический протез Г) Любой из перечисленных	Г
155.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения несостоятельности культи бронха: А) Повторное ушивание Б) Дренирование и тампонада В) Резекция культи Г) Ушивание на фоне дренирования	Б
156.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для профилактики эмпиемы плевры после резекции легкого важно: А) Адекватное дренирование Б) Полная реэкспансия легкого В) Антибиотикопрофилактика Г) Все перечисленное	Г
157.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Показание к декорткации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фиброзными наслоениями В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
158.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При лечении хронической эмпиемы плевры важно: А) Ликвидировать остаточную полость Б) Устранить источник инфекции В) Восстановить функцию легкого Г) Все перечисленное	Г
159.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта пищевода используют:	Г

		А) Желудок Б) Кишечник В) Кожу Г) А или Б	
160.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи анастомоз натягивают: А) Сгибанием головы Б) Разгибанием головы В) Поднятием плеч Г) Без особенностей	А
161.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Осложнение после торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г
162.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики диафрагмы используют: А) Синтетические сетки Б) Мышечные лоскуты В) Аутоперикард Г) Любой из перечисленных	Г
163.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения бронхиального свища: А) Консервативная терапия Б) Пластика тканевым лоскутом В) Повторное ушивание Г) Резекция	Б
164.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При пластике средостения важно: А) Изолировать сосудистые структуры Б) Заполнить полость В) Восстановить целостность Г) Все перечисленное	Г
165.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для лечения остаточной плевральной полости применяют: А) Дренирование Б) Пломбировку В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г

166.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода предпочтительнее использовать: А) Желудок Б) Тонкую кишку В) Толстую кишку Г) В зависимости от ситуации	Г
167.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики грудной стенки при дефектах используют: А) Синтетические материалы Б) Мышечные лоскуты В) Реберные трансплантаты Г) Все перечисленное	Г
168.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций в торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Устранение инфекции Г) Все перечисленное	Г
169.	ПК-6	Установите соответствие между патофизиологическим синдромом после пневмонэктомии и основной причиной его развития. Синдром: 1. Синдром послепульмонэктомической полости 2. Бронхиальный свищ с эмпиемой 3. Синдром бронхиальной "культи" 4. Смещение средостения Причина: А) Несостоятельность механического шва или ишемия культи Б) Нарушение равновесия давлений в плевральных полостях В) Неадекватное заполнение гемиторакса экссудатом Г) Хроническое воспаление и раздражение культи бронха	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б
170.	ПК-6	Установите соответствие между видом пластики/реконструкции в торакальной хирургии и ее	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В

		основным предназначением. 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, декортикация Г) Замещение дефекта перикарда, пластика средостения	
171.	ПК-6	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 париетальной 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	Б → В → А → Д → Г
172.	ПК-6	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	Д → Б → В → А → Г

		Г) Решение вопроса о реторакотомии при неэффективности Д) Аускультация, оценка состояния подкожной эмфиземы	
173.	ПК-6	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 полой 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 полой 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.
174.	ПК-6	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 (плеврэктомия), выделением и ушиванием культи бронха с подкреплением хорошо васкуляризированным мышечным лоскутом (например, из большой грудной или широчайшей мышцы спины).
175.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.	Диагноз: Ущемленная травматическая диафрагмальная грыжа слева с

		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?	развитием острой странгуляционной кишечной непроходимости. Объем и доступ: Экстренная операция. Оптимальный доступ — торакофренолапаротомия слева. Объем: ревизия грудной и брюшной полости, вправление ущемленных органов (кишечник, сальник), оценка их жизнеспособности, резекция нежизнеспособных участков кишки, надежная пластика дефекта диафрагмы (ушивание с возможным использованием протеза).
176.	ПК-6	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 купируемыми наркотическими анальгетиками. Вопрос: Какой метод паллиативного хирургического лечения может быть применен для купирования болевого синдрома?	Паравертебральная блокада или невролиз (химическая, радиочастотная) межреберных нервов на соответствующем уровне.
177.	ПК-6	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.
178.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций после пневмонэктомии: А) Устранение остаточной полости Б) Восстановление дыхательной функции В) Профилактика рецидива опухоли Г) Улучшение косметического	А

		результата	
179.	ПК-6	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
180.	ПК-6	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
181.	ПК-6	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
182.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для ликвидации послепульмонэктомической полости применяют: А) Торакопластику Б) Пломбировку стерильным материалом В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
183.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения хронической эмпиемы плевры: А) Антибактериальная терапия Б) Дренирование В) Ликвидация полости и источника инфекции Г) Физиотерапия	В

184.	ПК-6	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
185.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефектов грудной стенки используют: А) Синтетические сетки Б) Металлические конструкции В) Мышечно-кожные лоскуты Г) Все перечисленное	Г
186.	ПК-6	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
187.	ПК-6	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
188.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г
189.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При пластике диафрагмы предпочтительнее использовать: А) Аутологичные ткани Б) Синтетические материалы В) Комбинированные методы Г) Любой метод	В
190.	ПК-6	Выберите один правильный ответ.	Г

		Для лечения бронхиального свища применяют: А) Консервативную терапию Б) Эндоскопические методы В) Хирургическую пластику Г) Любой метод	
191.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода после эзофагэктомии используют: А) Желудок Б) Тонкую кишку В) Толстую кишку Г) Любой из перечисленных	Г
192.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основной принцип паллиативных операций: А) Улучшение качества жизни Б) Продление жизни В) Радикальное удаление опухоли Г) Профилактика осложнений	А
193.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для пластики трахеи используют: А) Резиновые трубки Б) Синтетические протезы В) Аутологичные ткани Г) Все перечисленное	В
194.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При реконструкции средостения важно: А) Восстановить анатомические соотношения Б) Профилактировать инфекцию В) Обеспечить дренирование Г) Все перечисленное	Г
195.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для лечения остаточной плевральной полости применяют: А) Дренирование Б) Пломбировку В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
196.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основная задача при реконструкции после торакальных операций: А) Восстановление функции	Г

		Б) Устранение дефекта В) Профилактика осложнений Г) Все перечисленное	
197.	ПК-7	Установите соответствие между методом послеоперационного обезболивания в торакальной хирургии и его основным недостатком/ограничением. Метод обезболивания: 1. Системное введение наркотических анальгетиков (в/в, в/м) 2. Паравerteбральная 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	1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А
198.	ПК-7	Установите соответствие между послеоперационным респираторным осложнением и наиболее эффективным методом его профилактики. Осложнение: 1. Ателектаз 2. Носоглоточная регургитация и аспирация 3. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) 4. Длительная интубация трахеи Метод профилактики: А) Тщательный контроль положения интубационной трубки, ранняя экстубация Б) Ранняя активизация, дыхательная гимнастика, адекватное обезболивание В) Использование назогастрального зонда при нарушениях сознания, контроль за	1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А

		глотанием Г) Щадящая ИВЛ с низким дыхательным объемом, предотвращение волюм- и баротравмы	
199.	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	$G \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow B \rightarrow B$
200.	ПК-7	Установите правильную последовательность действий при развитии синдрома массивной трансфузии (МТС) у пациента во время расширенной пульмонэктомии с массивной кровопотерей. Действия: А) Введение тромбоконцентрата и криопреципитата по данным коагулограммы Б) Инфузия свежезамороженной плазмы в соотношении с эритроцитами 1:1 или 1:2 В) Поддержание нормотермии, коррекция кислотно-основного состояния и электролитов Г) Быстрая инфузия эритроцитарной массы для поддержания целевого уровня гемоглобина Д) Инфузия кристаллоидов для поддержания объема циркулирующей крови	$D \rightarrow G \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow B$
201.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 70 лет, на 2-е сутки после правосторонней лобэктомии по	Диагноз: Послеоперационный гиповентиляционный синдром. Правосторонние дисковидные ателектазы. Недостаточная

		поводу рака легкого. Получает эпидуральную аналгезию, но жалуется на выраженную боль при кашле. Самостоятельно не откашливается, отмечается тахипноэ до 28 в мин, сатурация кислорода снизилась до 90% на атмосферном воздухе. При аускультации справа в базальных отделах дыхание резко ослаблено. На рентгенограмме: дисковидные ателектазы в нижней доле правого легкого. Вопрос: Ваш диагноз и первоочередные лечебно-диагностические мероприятия.	эффективность обезболивания. Мероприятия: 1. Срочное усиление режима эпидуральной аналгезии или дополнение другими методами обезболивания (НПВС). 2. Проведение лечебно-диагностической бронхоскопии для санации трахеобронхиального дерева и расправления ателектазов. 3. Активная дыхательная гимнастика, ингаляции бронхолитиков, постуральный дренаж.
202.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 50 лет, через 6 часов после трансторакальной эзофагэктомии. Находится на ИВЛ. Внезапно нарастает тахикардия до 130 уд/мин, АД падает до 85/50 мм рт.ст., ЦВД снижается до 0 см вод.ст. Через дренажи из плевральных полостей выделяется большое количество (около 800 мл) свежей крови. Гемоглобин снизился с 110 до 75 г/л. Кожа бледная, холодный пот. Вопрос: Какое осложнение развилось? Опишите неотложный алгоритм действий бригады.	Диагноз: Раннее послеоперационное кровотечение в плевральные полости (вероятно, из сосудистых анастомозов или межреберных артерий). Алгоритм действий: 1. Экстренная инфузионно-трансфузионная терапия: кристаллоиды, коллоиды, эритроцитарная масса и свежезамороженная плазма. 2. Подготовка к экстренной реоперации. 3. Перевод пациента в операционную для выполнения реторакотомии (торакотомии), ревизии, обнаружения и окончательной остановки источника кровотечения.
203.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 45 лет, на 3-и сутки после торакотомии и плеврэктомии по поводу хронической эмпиемы. Внезапно развилась одышка в покое, тахикардия до 120 уд/мин, пациент потерял сознание. На ЭКГ — синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (S1Q3T3). Сатурация кислорода 85%. Вопрос: Какое жизнеугрожающее состояние следует заподозрить в первую очередь? Каковы первые диагностические и лечебные шаги?	Предполагаемый диагноз: Массивная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Первые шаги: 1. Диагностика: Экстренная ЭхоКГ для визуализации признаков перегрузки правого желудочка и оценки давления в легочной артерии. При стабилизации — КТ-ангиография легочных артерий. 2. Лечение: Немедленное начало антикоагулянтной терапии (нефракционированный гепарин болюсно + инфузия). Кислородотерапия. При шоке и остановке кровообращения — тромболитическая терапия или эндоваскулярная тромбэктомия.

204.	ПК-7	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).
205.	ПК-7	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, нарастающая 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: Гиперволемия, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки объемом). Лабораторный показатель: Уровень натрийуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.
206.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При каком послеоперационном лабораторном показателе лактата в артериальной крови требуется немедленная коррекция волемического статуса и поиск причины гипоперфузии? А) > 4.0 ммоль/л Б) > 2.5 ммоль/л В) > 5.0 ммоль/л Г) > 1.5 ммоль/л	Б
207.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. У пациента после пульмонэктомии развилась стойкая фибрилляция предсердий с ЧСС 130 в мин и снижением АД. Препаратом первой линии для фармакологической кардиоверсии	А

		является: А) Амиодарон Б) Пропранолол В) Верапамил Г) Дигоксин	
208.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Синдром "легкого-донора" после трансплантации легкого связан с: А) Гипероксическим повреждением Б) Реперфузионным повреждением В) Иммунологическим отторжением Г) Повышением давления в легочной артерии	Б
209.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Что является абсолютным противопоказанием к эпидуральной аналгезии после торакотомии? А) Прием клопидогреля за 5 дней до операции Б) Местная инфекция в месте пункции В) Ожирение Г) Возраст старше 80 лет	Б
210.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Наиболее специфичный ранний признак торакального хилоторакса в биохимии плеврального выпота: А) Уровень ЛДГ > 1000 Ед/л Б) Соотношение холестерина выпот/холестерин сыворотка > 0.3 В) Уровень триглицеридов > 110 мг/дл и наличие хиломикронов Г) Уровень белка > 3 г/дл	В
211.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Признаком необратимого повреждения паренхимы легкого, требующего резекции, является: А) Массивный гемоторакс Б) Полный ателектаз доли В) Некупируемая утечка воздуха > 7 дней Г) Отсутствие вентиляции по данным сцинтиграфии и ангиографии	Г
212.	ПК-7	Выберите один правильный	В

		ответ. Какая тактика верна при выявлении на КТ "двойного просвета" в нисходящей аорте у пациента через 2 недели после тупой травмы груди? А) Срочная открытая операция Б) Наблюдение с контрольной КТ через 3 месяца В) Эндоваскулярное стентирование (TEVAR) Г) Экстренная медикаментозная гипотензия	
213.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Что такое "однолегочная вентиляция" и когда она применяется? А) ИВЛ с ПДКВ; при отеке легких Б) Вентиляция одного легкого; во время торакотомии В) Неинвазивная вентиляция; при ХОБЛ Г) Вентиляция с низким дыхательным объемом; при ОРДС	Б
214.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Наиболее вероятная причина синдрома верхней полой вены (СВПВ) после торакальных операций: А) Тромбоз глубоких вен Б) Ятрогенное повреждение вены В) Компрессия лимфоузлами или опухолью Г) Сдавление рубцовой тканью	В
215.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Какое состояние требует экстренной декомпрессии средостения (медиастинотомии)? А) Медиастинальная эмфизема Б) Острый медиастинит В) Гемомедиастинум Г) Хронический фиброзирующий медиастинит	Б
216.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Причина развития "позднего" ОРДС после пульмонэктомии (на 3-5 сутки): А) Интраоперационная	Б

		волюмотравма Б) Массивная гемотрансфузия В) Аспирация желудочного содержимого Г) Сепсис	
217.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для дифференциальной диагностики между рецидивом опухоли и постлучевым фиброзом в средостении: А) МРТ с контрастированием Б) КТ с контрастированием В) ПЭТ-КТ Г) Диагностическая торакоскопия	В
218.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При интраоперационном повреждении правого возвратного гортанного нерва разовьется: А) Осиплость голоса (дисфония) Б) Нарушение глотания (дисфагия) В) Синдром Горнера Г) Парадоксальное движение голосовой складки	А
219.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Какой показатель свидетельствует об успешной адаптации единственного легкого после пульмонэктомии? А) Снижение РаО ₂ на 10 мм рт.ст. Б) Повышение РаСО ₂ на 5 мм рт.ст. В) Увеличение легочного сосудистого сопротивления Г) Повышение легочного комплаенса	Г
220.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. "Парадоксальная эмболия" после торакотомии возможна при: А) Открытом овальном окне (ООО) Б) Дефекте межпредсердной перегородки (ДМПП) В) Аневризме межпредсердной перегородки Г) Любом из перечисленных	Г
221.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При лечении послеоперационной	В

		стойкой утечки воздуха (> 5 дней) методом второй линии (после дренирования) является: А) Повторная торакотомия Б) Эндоскопическая окклюзия бронха В) Плевродез тальком Г) Ушивание легкого	
222.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Биологический протез для замещения дефекта перикарда после его резекции: А) Политетрафторэтилен (PTFE) Б) Ксеноперикард В) Полипропиленовая сетка Г) Аутогенная фасция	Б
223.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Наиболее чувствительный метод ранней диагностики бронхиальной несостоятельности: А) Рентгенография Б) КТ грудной клетки В) Фибробронхоскопия Г) Аускультация	В
224.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Приоритетная задача в лечении синдрома послепульмонэктомической полости с эмпиемой: А) Антибактериальная терапия Б) Дренирование и санация В) Пластика полости Г) Закрытие бронхиального свища	Г
225.	ПК-8	Установите соответствие между 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	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

		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	
226.	ПК-8	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
227.	ПК-8	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 → Б → В → А → Г

		Д) Планирование доступа и лоскута с учетом зоны резекции и кровоснабжения.	
228.	ПК-8	Установите правильную последовательность действий бригады при интраоперационном массивном кровотечении из легочной артерии во время лобэктомии. Действия: А) Попытка временного гемостаза 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	$A \rightarrow D \rightarrow B \rightarrow G$
229.	ПК-8	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 (плеврэктомия). 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.
230.	ПК-8	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В отделение торакальной хирургии поступил пациент 45 лет с посттравматической деформацией грудной клетки по типу «западающей грудины» (pectus	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

		excavatum) III степени по Халлеру, сопровождающейся одышкой при нагрузке, болями, рецидивирующими бронхитами и снижением толерантности к физической нагрузке. Вопрос: Какая операция показана пациенту? В чем заключается ее суть и основной принцип коррекции?	изогнутая титановая пластина (стержень). Ею приподнимают грудину 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.
231.	ПК-8	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес трансторакальную эзофагэктомию по Льюису с внутригрудным анастомозом по поводу рака средней трети пищевода. На контрольном обследовании выявлена стриктура анастомоза с невозможностью прохождения пищи даже жидкой консистенции. Пациент истощен. Вопрос: Какова лечебная тактика? Какие эндоскопические и хирургические методы могут быть применены?	Лечебная тактика: Восстановление проходимости и питания. Методы: 1. Эндоскопические: Бужирование (расширение) стриктуры под контролем эндоскопа. При рецидивировании — эндоскопическое стентирование анастомоза (установка саморасширяющегося металлического или полимерного стента). 2. Хирургические: При неэффективности эндоскопических методов и хорошем общем состоянии — реконструктивная операция: резекция рубцово-измененного анастомоза с наложением нового (повторная анастомозопластика) или, в крайнем случае, шунтирующая операция (например, создание эзофагоэюноанастомоза). Параллельно для питания — наложение гастростомы или еюностомы.
232.	ПК-8	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).
233.	ПК-8	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. В раннем послеоперационном периоде после расширенной	Осложнение: Гиперволемика, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки объемом). Лабораторный показатель: Уровень

		пульмонэктомии у пациента резко снизился диурез (менее 0.5 мл/кг/ч), появились периферические отеки, выросла 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?	натрияуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.
234.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для пластики гигантского дефекта грудной стенки после радикальной резекции по поводу хондросаркомы: А) Титановая сетка Б) Лоскут широчайшей мышцы спины В) Комбинация титановой сетки и мышечно-кожного лоскута Г) Полипропиленовая сетка	В
235.	ПК-8	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
236.	ПК-8	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
237.	ПК-8	Выберите один правильный ответ.	Б

		Основной принцип коррекции rectus excavatum по Нассу: А) Резекция деформированных хрящей Б) Внутренняя дистракция грудины В) Наружная тракция Г) Остеотомия грудины	
238.	ПК-8	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 Г) Симптоматическое лечение	Б
239.	ПК-8	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
240.	ПК-8	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
241.	ПК-8	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
242.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда	Б

		после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	
243.	ПК-8	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
244.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При коррекции синдрома Поланда основным этапом является: А) Удаление ребер Б) Реконструкция молочной железы В) Восстановление дефекта грудной стенки Г) Пластика ключицы	В
245.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При реконструкции средостения после удаления опухоли тимуса важно: А) Восстановить целостность перикарда Б) Защитить магистральные сосуды В) Обеспечить дренирование Г) Изолировать плевральные полости	Б
246.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют: А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VEPTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	А
247.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основная причина неудачи торакопластики при хронической эмпиеме:	Б

		А) Неадекватное дренирование Б) Сохранение бронхиального свища В) Неполная ликвидация полости Г) Рецидив инфекции	
248.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	Б
249.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Показание к тотальной плеврэктомии/декорткации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фибротораксом В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
250.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для закрытия дефекта плевры после плеврэктомии может использоваться: А) Полиглактиновая сетка (Vicryl mesh) Б) Гемостатическая губка В) Аутоперикард Г) Расщепленный кожный лоскут	В
251.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода после химического ожога оптимальным методом является: А) Гастропластика Б) Толстокишечная пластика В) Тонкокишечная интерпозиция Г) Эзофагопластика желудком	В
252.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основной принцип реконструктивной торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Профилактика осложнений Г) Применение	Б

		аллотрансплантатов	
253.	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
254.	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
255.	ПК-9	Установите правильную последовательность действий при подготовке операционной	Г → В → А → Д → Б

		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	
256.	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 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	В → А → Г → Д → Б
257.	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	Алгоритм действий: 1. Хирург: Немедленное пальцевое прижатие или тампонада места кровотечения салфеткой. Передача ассистенту задачи по аспирации и экспозиции. Принятие решения о

		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?	переходе на интраперикардиальный 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.
258.	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.
259.	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.	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. Топісальное применение папаверина или лидокаина на питающую артерию для снятия спазма.

		Вопрос: Каковы наиболее вероятные причины ишемии лоскута? Какие неотложные интраоперационные действия необходимо предпринять для его спасения?	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.
260.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакотомии по поводу спасенного 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).
261.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ При интраоперационной ревизии после торакотомии по поводу травмы обнаружен нераспознанный до операции разрыв главного бронха. Вопрос: Какой <i>основной</i> принцип должен быть соблюден при выполнении первичного шва разрыва главного бронха для минимизации риска несостоятельности и стриктуры?	Ушивание дефекта в поперечном направлении (относительно оси бронха) рассасывающимся монофиламентным шовным материалом без натяжения и с тщательным сопоставлением слизистой оболочки.
262.	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
263.	ПК-9	Выберите один правильный	В

		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	
264.	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
265.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При повреждении грудного протока во время эзофагэктомии оптимальным методом 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	В
266.	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	Г

		проходимости	
267.	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
268.	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
269.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для профилактики брадикардии и асистолии во время манипуляций 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	А
270.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационном подозрении на воздушную эмболию во время торакотомии первым действием должно быть: А) Немедленное прекращение инсуффляции газа (при VATS) Б) Увеличение дыхательного объема В) Орошение операционного поля	А

		физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	
271.	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
272.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основной риск при наложении интраперикардialного 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
273.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для оценки адекватности перфузии легкого после реимплантации (например, при резекции опухоли с 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	Г
274.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-	Б

		сальниковой артерии В) Отсутствие перекрута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	
275.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какое осложнение наиболее вероятно при форсированной тракции средостения во время трансхиатальной эзофагэктомии? А) Повреждение мембранозной части трахеи Б) Тракционный паралич возвратного гортанного нерва В) Разрыв плеврального купола Г) Кровотечение из непарной вены	А
276.	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
277.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для интраоперационной идентификации и сохранения межреберного нерва при задне-боковой торакотомии используют: А) Электростимуляцию Б) Ультразвуковую визуализацию В) Прямую визуализацию после рассечения внутренней межреберной мышцы Г) Инъекцию метиленового синего	В
278.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи ауто трансплантатом 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	Б

		трахеи рассасывающимся швом Г) Стабилизация внешней сплент-системой	
279.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. После интраперикардальной 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
280.	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
281.	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.	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

		Г) Компенсаторный гипергидроз. Селективное пересечение симпатического ствола на уровне Т3-Т4.	
282.	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 грудной клетки 4. Длительный мониторинг МНО после биопротезирования митрального клапана через мини-торакотомия 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.	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б
283.	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	В → А → Б → Д → Г

		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	
284.	ПК-11	Установите правильную последовательность действий при ведении пациента с диагностированным в послеоперационном периоде (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 среднецепочечными 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)	А → В → Б → Г → Д
285.	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	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

		повышение метаболизма (SUV_{max} 4.2). Других очагов не выявлено. Общее состояние пациента удовлетворительное, функция единственного левого легкого сохранена (ОФВ1 65% от должного). Вопрос: Какова должна быть тактика дальнейшего обследования и лечения? Возможно ли хирургическое лечение?	резекция (сегментэктомия S3 или клиновидная резекция) левого легкого. Решение принимается мультидисциплинарной комиссией (торакальный хирург, онколог, химиотерапевт, радиолог) с учетом функциональных резервов и гистологии.
286.	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).
287.	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	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

		синдрома? Какие консервативные и интервенционные методы лечения могут быть предложены?	временной блокады – радиочастотная денервация или невролиз. В крайних случаях – нейрохирургическое вмешательство (резекция невromы).
288.	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 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)?	Длительная кислородотерапия (кислородный концентратор) и симптоматическая респираторная поддержка (при необходимости - неинвазивная вентиляция легких).
289.	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.
290.	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
291.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом	В

		первой линии для контроля ЧСС является: А) Амиодарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	
292.	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
293.	ПК-11	Выберите один правильный 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	Б
294.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод диагностики бронхоплеврального свища после пневмонэктомии: А) Рентгенография Б) КТ с контрастированием В) Фистулография Г) Бронхоскопия	Г
295.	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
296.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после расширенной лобэктомии с резекцией ребер показано:	Б

		А) Ношение корсета 3 месяца Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение физической нагрузки Г) Реабилитация у ортопеда	
297.	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
298.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение, требующее наблюдения после операции Геллера: А) Рецидив дисфагии Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс В) Перфорация пищевода Г) Стриктура пищевода	Б
299.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии постпневмонэктомического синдрома (смещение средостения) показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Торакопластика В) Пневмоперитонеум Г) Репозиция средостения	В
300.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. После торакоскопической симпатэктомии пациенту следует избегать: А) Физических нагрузок Б) Перегревания В) Приема алкоголя Г) Управления автотранспортом	Б
301.	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

302.	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
303.	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
304.	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
305.	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
306.	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
307.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после пневмонэктомии противопоказано: А) Авиаперелеты	Б

		Б) Дайвинг В) Горный туризм Г) Все перечисленное	
308.	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