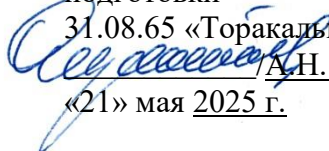


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

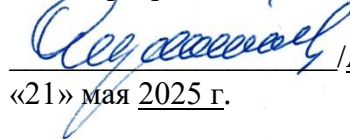
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

 31.08.65 «Торакальная хирургия»
/А.Н. Айдемиров/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой госпитальной хирургии

 /А.Н. Айдемиров/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика № 4
Специальность	31.08.65 Торакальная хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
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-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

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 ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	41 с эталоном ответов
ПК-3	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	41 с эталоном ответов
ПК-5	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	41 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	41 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	41 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	41 с эталоном ответов
Всего		300 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	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		- Объяснение плана лечения при раке легкого IV стадии - Сообщение о неудаче операции и смерти пациента в ОРИТ - 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	
2.	УК-1	Установите соответствие между этической дилеммой в торакальной хирургии и основным принципом биоэтики, на котором должно базироваться ее разрешение. Дилемма: - Отказ пациента от жизненно необходимой пульмонэктомии по религиозным убеждениям - Желание семьи скрыть от пожилого пациента диагноз «рак легкого» - Предложение пациенту с терминальной стадией рака участия в клиническом исследовании экспериментального препарата - Необходимость сообщить коллеге о его систематических ошибках в технике операции, создающих риск для	1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б

		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 выполненных действий в медицинской карте.	$A \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$
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	$B \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow \Gamma$

		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.	
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 необходимо предпринять?	Заведующий отделением должен: 1. Собрать экстренный консилиум с привлечением инфекциониста, трансфузиолога и старшей операционной сестры для оценки реальных рисков и разработки протокола безопасности (использование двойных перчаток, защитных очков, особой осторожности при работе с острым инструментарием). 2. Провести разъяснительную беседу с бригадой о профессиональных обязанностях, правилах инфекционной безопасности, сводящих риск к минимуму, и о праве пациента на лечение. 3. При невозможности сформировать добровольную бригаду — использовать административный ресурс, назначив наиболее опытных сотрудников, знакомых с подобными ситуациями, обеспечив их всеми средствами защиты и, возможно, материальной компенсацией за риск. 4. Обсудить с пациентом все риски (в том числе повышенный риск кровотечения на фоне гепатита) и получить его информированное согласие.
6.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В послеоперационной палате пациент, перенесший лобэктомия, ведет себя агрессивно, отказывается от выполнения дыхательной гимнастики, срывает с себя дренаж,	1. Немедленная оценка: Исключить жизнеугрожающие причины неадекватного поведения (гипоксия, эмболия, делирий). Проверить сатурацию, АД, ЧСС. 2. Индивидуальная

		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.	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 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	1. Подготовка: Тщательно подготовить доказательную базу: распечатать соответствующие страницы актуальных международных рекомендаций (NCCN, ESMO) с выделением ключевых тезисов, найти аналогичные опубликованные случаи или данные исследований. 2. Корректное представление: На консилиуме или после него наедине с руководителем представить свою позицию не как

		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?	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 принципами профессиональной этики и информированного согласия?	Прямо и честно ответить на вопрос, сообщив личную статистику (если она известна) или средние показатели отделения/клиники. Важно подчеркнуть, что риск индивидуален и зависит от конкретной ситуации пациента, после чего перейти к обсуждению его персональных рисков и преимуществ операции.
9.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент, находящийся в сознании	Неотложно собрать консилиум врачей для констатации жизнеугрожающего состояния.

		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?	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	Б

		Кровохарканье наиболее характерно для: а) Сухого плеврита б) Бронхоэктатической болезни в) Закрытого пневмоторакса г) Экссудативного плеврита	
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) Эндоскопическое исследование плевральной полости в) Ультразвуковое исследование легких г) Радиоизотопное исследование легких	Б
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	Б

		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	
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 плевры в) Миграция дренажа и его закупорка сгустком г) Разрыв трахеи или главного бронха	Г
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	Б

		серозный экссудат, который рассосется г) Назначение диуретиков для уменьшения продукции жидкости	
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 ответ После перенесенной левосторонней пневмонэктомии у пациента внезапно возникли резкая одышка, тахикардия, цианоз, смещение трахеи вправо. На контрольной рентгенограмме левая половина грудной клетки затемнена, средостение смещено в противоположную сторону. Ваш диагноз и действия: а) Острый плеврит. Пункция, антибиотики. б) Кровотечение в плевральную полость. Реторакотомия. в) Контралатеральный пневмоторакс. Дренирование здоровой плевральной полости. г) Смещение средостения. Репозиция средостения через дренажное отверстие	В
25.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для диагностики синдрома Бурхава (разрыва пищевода) «золотым стандартом» считается исследование с водорастворимым	А

		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	
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 сегмента б) Обструкция дыхательных путей кровью и мокротой в) Сопутствующий гемопневмоторакс г) Ушиб легкого и внутрилегочное шунтирование крови	А
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	В

		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	
29.	УК-1	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
30.	УК-1	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
31.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Основной и первый метод инструментальной диагностики при проникающем ранении грудной клетки в стационаре: а) МСКТ органов грудной полости б) Обзорная рентгенография органов грудной клетки в) Диагностическая торакоскопия г) УЗИ плевральных полостей и перикарда	Б

32.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является: а) Притупление перкуторного звука в отлогих местах грудной клетки б) Положительная проба Рувиуа-Грегуара в) Поступление по дренажу более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	В
33.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Ранним симптомом разрыва аорты при тупой травме грудной клетки является: а) Асимметрия пульса на верхних конечностях б) Грубый систолический шум над основанием сердца в) Острая сосудистая недостаточность г) Боль в межлопаточной области	А
34.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Симптом «большого бокала» или «поднимающегося уровня» на рентгенограмме характерен для: а) Пневмоторакса б) Гидроторакса в) Абсцесса легкого г) Ателектаза доли легкого	В
35.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Для синдрома средостения (медиастинальной компрессии) НЕ характерно: а) Осиплость голоса (сдавление возвратного нерва) б) Одышка и стридор в) Синдром верхней полой вены г) Кровохарканье	Г
36.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Основной метод лечения острой эмпиемы плевры в фазе серозно-фибринозного экссудата: а) Массивная антибиотикотерапия	В

		б) Плевральные пункции в) Закрытое дренирование плевральной полости г) Открытое дренирование по Петрову	
37.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	Г
38.	УК-1	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
39.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Цилиндрические бронхоэктазы наиболее характерно локализуются в: а) Верхушках легких б) VI, VIII, X сегментах (нижние доли, язычковые сегменты) в) Главных бронхах г) Прикорневых отделах	Б
40.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Синдром, включающий дисфагию, осиплость голоса, синдром Горнера и боль в плече, характерен для локализации опухоли: а) В верхней доле правого легкого б) В корне левого легкого в) В верхней апертуре грудной клетки (опухоль Панкоста) г) В средостении	В
41.	УК-1	Выберите один правильный ответ.	Б

		Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная биопсия б) Бронхоскопия с биопсией в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	
42.	УК-1	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
43.	УК-1	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 прилегание к пищеводу на всем протяжении	В
44.	УК-1	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
45.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Патогенетической основой развития спонтанного пневмоторакса чаще всего является: а) Туберкулез легких б) Буллезная эмфизема в) Стафилококковая деструкция	Б

		легких г) Абсцесс легкого	
46.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Причиной наиболее грозного 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	А
47.	УК-1	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
48.	УК-1	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
49.	УК-1	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	Г

		В) Замещение протезом из политетрафторэтилена (PTFE) Г) Трахеопластика аутохрящом на тайской полоске	
50.	УК-1	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
51.	ПК-3	Установите соответствие между видом экстренного вмешательства при травме груди и его описанием. Задание 1. Вид вмешательства: 1. Перикардиоцентез 2. Плевральная пункция 3. Торакоцентез иглой 4. Плевро-перикардальное 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
52.	ПК-3	Установите соответствие между торакальным синдромом и необходимым срочным диагностическим исследованием для его подтверждения. Синдром: 1. Травматическая асфиксия 2. Ушиб сердца 3. Разрыв диафрагмы 4. Синдром внутриплеврального напряжения Исследование: А) Экстренная ЭхоКГ	1 – Г, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

		Б) Обзорная рентгенография грудной клетки в вертикальном положении В) Экстренная рентгенография грудной клетки Г) Осмотр кожных покровов верхней половины туловища и лица	
53.	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
54.	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
55.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В приемное отделение доставлен пациент 35 лет с колото-резаным ранением в IV межреберье слева по парастеральной 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,	Диагноз: Проникающее ранение сердца. Гемоперикард. Тампонада сердца. Экстренная тактика: Неотложная торакотомия (передне-боковая слева) или стернотомия. Ревизия перикарда, ушивание раны сердца, дренирование перикарда и плевральной полости.

		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.	
56.	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 перешейка 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).
57.	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, иррадирующая 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 немедленные диагностические и лечебные действия?	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.
58.	ПК-3	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент с проникающим ранением грудной клетки в проекции сердца доставлен в операционную. Во время индукции наркоза	Экстренная торакотомия в приемном отделении или операционной (реанимационная передне-боковая торакотомия слева).

		происходит резкое падение АД, остановка кровообращения. Место ранения прикрыто окклюзионной повязкой. Вопрос: Какое единственное неотложное реанимационное хирургическое вмешательство должно быть выполнено немедленно?	
59.	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.
60.	ПК-3	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	A, B, D, E
61.	ПК-3	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 D) Временно зажать сосуд инструментом Е) Завершить операцию и дренировать	A,D
62.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Доступ для выполнения	A

		эзофагэктомии по Льюису: А) Правосторонняя торакотомия + лапаротомия + шейный доступ В) Левосторонняя торакотомия + лапаротомия С) Трансторакальный доступ слева D) Трансабдоминальный доступ Е) Срединная стернотомия + лапаротомия	
63.	ПК-3	Выберите несколько правильных ответов. Для пневмоторакса ex vacuo характерно (выберите несколько): А) Возникает при клапанном механизме В) Связано с ателектазом легкого С) Показание к срочному дренированию D) Лечение — устранение причины обструкции бронха Е) Смещение средостения в сторону коллапса	B,D,E
64.	ПК-3	Выберите несколько правильных ответов. Диагностические критерии разрыва диафрагмы при торакоабдоминальной травме (выберите несколько): А) "Пузыри" ЖКТ в грудной полости на рентгене В) Высокое стояние купола диафрагмы С) Неопределяемый контур диафрагмы на КТ D) Симптом "песочных часов" при контрастировании ЖКТ Е) Гидроторакс на стороне повреждения	A,C,D
65.	ПК-3	Выберите несколько правильных ответов. Принципы хирургического лечения буллезной эмфиземы (выберите несколько): А) Резекция булл с сохранением паренхимы В) Плевродез С) Обязательная двусторонняя операция D) Предпочтение торакоскопии Е) Обязательная лобэктомия при гигантской булле	A,B,D
66.	ПК-3	Выберите несколько правильных	B,D

		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	
67.	ПК-3	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
68.	ПК-3	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
69.	ПК-3	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
70.	ПК-3	Выберите один правильный	Б

		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	
71.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Основной принцип коррекции rectus excavatum по Нассу: А) Резекция деформированных хрящей Б) Внутренняя дистракция грудины В) Наружная тракция Г) Остеотомия грудины	Б
72.	ПК-3	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
73.	ПК-3	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
74.	ПК-3	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
75.	ПК-3	Выберите один правильный ответ.	А

		При реконструкции пищевода после его субтотальной резекции предпочтительнее использовать: А) Желудочный трансплантат Б) Толстокишечный трансплантат В) Тонкокишечный трансплантат с микрососудистым анастомозом Г) Эзофагогастростомию	
76.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	Б
77.	ПК-3	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
78.	ПК-3	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
79.	ПК-3	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
80.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют:	А

		А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VEPTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	
81.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Основная причина неудачи торакопластики при хронической эмпиеме: А) Неадекватное дренирование Б) Сохранение бронхиального свища В) Неполная ликвидация полости Г) Рецидив инфекции	Б
82.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	Б
83.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Показание к тотальной плеврэктомии/декорткации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фибротораксом В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
84.	ПК-3	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
85.	ПК-3	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

86.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Основной принцип реконструктивной торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Профилактика осложнений Г) Применение аллотрансплантатов	Б
87.	ПК-3	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
88.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При интраоперационной артериальной газометрии у пациента во время торакотомии выявлено резкое снижение SvO₂ (смешанной венозной сатурации). Первоочередная причина: А) Гиповентиляция Б) Увеличение сердечного выброса В) Снижение сердечного выброса или повышение потребления кислорода тканями Г) Метаболический ацидоз	В
89.	ПК-3	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

90.	ПК-3	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
91.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и проходимости	Г
92.	ПК-3	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
93.	ПК-3	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

94.	ПК-3	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
95.	ПК-3	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 физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	А
96.	ПК-3	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
97.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. Основной риск при наложении интраперикардального доступа во время пневмонэктомии: А) Повреждение возвратного гортанного нерва Б) Кровотечение из ушек предсердий В) Сдавление полых вен при наложении турникетов Г) Ранение диафрагмального нерва	В
98.	ПК-3	Выберите один правильный	Г

		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	
99.	ПК-3	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-сальниковой артерии В) Отсутствие перекута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	Б
100.	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
101.	ПК-5	Установите соответствие между видом осложнения после резекции легкого и основным принципом его профилактики. Осложнение: - Несостоятельность культи бронха - Эмпиема плевры - Длительная утечка воздуха - Кровотечение Принцип профилактики: А) Тщательный гемостаз и контроль дренажей в конце операции Б) Адекватная обработка культи	1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А

		бронха (без натяжения, с покрытием) В) Полная резекпансия легкого, герметизация негерметичных участков Г) Соблюдение асептики, периоперационная антибиотикопрофилактика	
102.	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
103.	ПК-5	Установите правильную последовательность действий при выявлении у пациента с обширным гнойным плевритом осумкованной эмпиемы плевры с 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	Г → В → А → Д → Б
104.	ПК-5	Установите правильную последовательность этапов	Б → В → Г → Д → А

		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	
105.	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: культя правого главного бронха несостоятельна, через дефект поступает гнойное отделяемое. На рентгенограмме — тотальное затемнение правой гемиторакса с горизонтальным уровнем жидкости. Вопрос: Ваш диагноз и этапная тактика хирургического лечения.	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 плеврэктомии, мышечной пластики (торакопластики) с использованием мышечного лоскута (например, из большой грудной мышцы) для тампонады и закрытия культи бронха.
106.	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.	Тактика: Комбинированное лечение. Ввиду выраженного СВПВ радикальная операция противопоказана. Паллиативное вмешательство: Срочное эндоваскулярное стентирование верхней полой вены. Второй этап — химиолучевая терапия.

		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?	
107.	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.
108.	ПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент с хронической эмпиемой плевры и бронхоплевральным свищом после пневмонэктомии. После этапа санации и дренирования решается вопрос о радикальной операции. Вопрос: Какой основной принцип реконструктивной операции при данной патологии?	Полная ликвидация остаточной полости и надежное закрытие несостоятельной культи бронха с использованием хорошо васкуляризированных тканевых лоскутов.
109.	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	Эндоскопическое стентирование стенозированного бронха (установка бронхиального стента).

		дыхательных путей?	
110.	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
111.	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
112.	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
113.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости лечат: А) Регулярными пункциями Б) Дренированием В) Пломбировкой стерильным материалом Г) Второй операцией	В
114.	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
115.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения несостоятельности культи бронха: А) Повторное ушивание	Б

		Б) Дренирование и тампонада В) Резекция культи Г) Ушивание на фоне дренирования	
116.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для профилактики эмпиемы плевры после резекции легкого важно: А) Адекватное дренирование Б) Полная резекпансия легкого В) Антибиотикопрофилактика Г) Все перечисленное	Г
117.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Показание к декортикации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фиброзными наслоениями В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
118.	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
119.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта пищевода используют: А) Желудок Б) Кишечник В) Кожу Г) А или Б	Г
120.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи анастомоз натягивают: А) Сгибанием головы Б) Разгибанием головы В) Поднятием плеч Г) Без особенностей	А
121.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Осложнение после торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г

122.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики диафрагмы используют: А) Синтетические сетки Б) Мышечные лоскуты В) Аутоперикард Г) Любой из перечисленных	Г
123.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения бронхиального свища: А) Консервативная терапия Б) Пластика тканевым лоскутом В) Повторное ушивание Г) Резекция	Б
124.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При пластике средостения важно: А) Изолировать сосудистые структуры Б) Заполнить полость В) Восстановить целостность Г) Все перечисленное	Г
125.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для лечения остаточной плевральной полости применяют: А) Дренирование Б) Пломбировку В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
126.	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
127.	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
128.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций в торакальной хирургии:	Г

		А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Устранение инфекции Г) Все перечисленное	
129.	ПК-5	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
130.	ПК-5	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 является: А) Амиодарон Б) Пропранолол В) Верапамил Г) Дигоксин	А
131.	ПК-5	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
132.	ПК-5	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
133.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Наиболее специфичный ранний	В

		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	
134.	ПК-5	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
135.	ПК-5	Выберите один правильный 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	В
136.	ПК-5	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
137.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Наиболее вероятная причина синдрома верхней полой вены (СВПВ) после торакальных операций: А) Тромбоз глубоких вен	В

		Б) Ятрогенное повреждение вены В) Компрессия лимфоузлами или опухолью Г) Сдавление рубцовой тканью	
138.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Какое состояние требует экстренной декомпрессии средостения (медиастинотомии)? А) Медиастинальная эмфизема Б) Острый медиастинит В) Гемомедиастинум Г) Хронический фиброзирующий медиастинит	Б
139.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Причина развития "позднего" ОРДС после пульмонэктомии (на 3-5 сутки): А) Интраоперационная волюмотравма Б) Массивная гемотрансфузия В) Аспирация желудочного содержимого Г) Сепсис	Б
140.	ПК-5	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
141.	ПК-5	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
142.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Какой показатель свидетельствует об успешной адаптации единственного легкого после пульмонэктомии?	Г

		А) Снижение РаО₂ на 10 мм рт.ст. Б) Повышение РаСО₂ на 5 мм рт.ст. В) Увеличение легочного сосудистого сопротивления Г) Повышение легочного комплаенса	
143.	ПК-5	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
144.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При лечении послеоперационной стойкой утечки воздуха (> 5 дней) методом второй линии (после дренирования) является: А) Повторная торакотомия Б) Эндоскопическая окклюзия бронха В) Плевродез тальком Г) Ушивание легкого	В
145.	ПК-5	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
146.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Наиболее чувствительный метод ранней диагностики бронхиальной несостоятельности: А) Рентгенография Б) КТ грудной клетки В) Фибробронхоскопия Г) Аускультация	В
147.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Приоритетная задача в лечении синдрома слепопьюльмонэктомической полости с эмпиемой: А) Антибактериальная терапия	Г

		Б) Дренирование и санация В) Пластика полости Г) Закрытие бронхиального свища	
148.	ПК-5	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
149.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амiodарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	В
150.	ПК-5	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
151.	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	1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

		блока, гипотензии, техническая сложность В) Риск пневмоторакса, ограниченная продолжительность действия однократной инъекции Г) Нестабильность анальгетического эффекта, системные побочные эффекты	
152.	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 глотанием Г) Щадящая ИВЛ с низким дыхательным объемом, предотвращение волюм- и баротравмы	1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А
153.	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) Перикардиялия и контроль источника кровотечения Б) Внутрисердечное введение адреналина В) Поперечная стернотомия для расширения доступа Г) Левосторонняя передне-боковая	$\Gamma \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow B \rightarrow B$

		торакотомия в 4-5 межреберье Д) Внутренний массаж сердца	
154.	ПК-7	Установите правильную последовательность действий при развитии синдрома массивной транссузии (МТС) у пациента во время расширенной пульмонэктомии с массивной кровопотерей. Действия: А) Введение тромбоконтрата и криопреципитата по данным коагулограммы Б) Инфузия свежзамороженной 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	$D \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow B$
155.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 70 лет, на 2-е сутки после правосторонней лобэктомии по 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.	Диагноз: Послеоперационный гиповентиляционный синдром. Правосторонние дисковидные ателектазы. Недостаточная 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.
156.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 50 лет, через 6 часов после трансторакальной эзофагэктомии. Находится на ИВЛ. Внезапно	Диагноз: Раннее послеоперационное кровотечение в плевральные полости (вероятно, из сосудистых анастомозов или межреберных артерий).

		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.	Алгоритм действий: 1. Экстренная инфузионно-трансфузионная терапия: кристаллоиды, коллоиды, эритроцитарная масса и свежзамороженная плазма. 2. Подготовка к экстренной реоперации. 3. Перевод пациента в операционную для выполнения реторакотомии (торакотомии), ревизии, обнаружения и окончательной остановки источника кровотечения.
157.	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.
158.	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).
159.	ПК-7	Прочитайте задание и дайте краткий ответ В раннем послеоперационном	Осложнение: Гиперволеия, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки

		периоде после расширенной 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?	объемом). Лабораторный показатель: Уровень натрийуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.
160.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При пластике диафрагмы предпочтительнее использовать: А) Аутологичные ткани Б) Синтетические материалы В) Комбинированные методы Г) Любой метод	В
161.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Для лечения бронхиального свища применяют: А) Консервативную терапию Б) Эндоскопические методы В) Хирургическую пластику Г) Любой метод	Г
162.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода после эзофагэктомии используют: А) Желудок Б) Тонкую кишку В) Толстую кишку Г) Любой из перечисленных	Г
163.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Основной принцип паллиативных операций: А) Улучшение качества жизни Б) Продление жизни В) Радикальное удаление опухоли Г) Профилактика осложнений	А
164.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Для пластики трахеи используют: А) Резиновые трубки Б) Синтетические протезы В) Аутологичные ткани Г) Все перечисленное	В

165.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При реконструкции средостения важно: А) Восстановить анатомические соотношения Б) Профилактировать инфекцию В) Обеспечить дренирование Г) Все перечисленное	Г
166.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Для лечения остаточной плевральной полости применяют: А) Дренирование Б) Пломбировку В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
167.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Основная задача при реконструкции после торакальных операций: А) Восстановление функции Б) Устранение дефекта В) Профилактика осложнений Г) Все перечисленное	Г
168.	ПК-7	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
169.	ПК-7	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
170.	ПК-7	Выберите один правильный ответ.	Б

		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	
171.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является: а) Притупление перкуторного звука в отлогих местах грудной клетки б) Положительная проба Рувилуа-Грегуара в) Поступление по дренажу более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	В
172.	ПК-7	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
173.	ПК-7	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
174.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Для синдрома средостения (медиастинальной компрессии) НЕ характерно: а) Осиплость голоса (сдавление	Г

		возвратного нерва) б) Одышка и стридор в) Синдром верхней полой вены г) Кровохарканье	
175.	ПК-7	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
176.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	Г
177.	ПК-7	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
178.	ПК-7	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
179.	ПК-7	Выберите один правильный ответ.	В

		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	
180.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная биопсия б) Бронхоскопия с биопсией в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	Б
181.	ПК-7	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
182.	ПК-7	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 прилегание к пищеводу на всем протяжении	В
183.	ПК-7	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	Г

		в) Разрыв трахеи или главного бронха г) Все перечисленное верно.	
184.	ПК-7	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
185.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Причиной наиболее грозного 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	А
186.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. «Золотым стандартом» хирургического лечения спонтанного пневмоторакса является: а) Плеврэктомию б) Открытая торакотомия с буллэктомией в) Видеоторакоскопическая (VATS) резекция булл + плевродез г) Дренирование плевральной полости	В
187.	ПК-7	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	Б

		Г) Гидроторакс	
188.	ПК-7	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
189.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Какой признак характерен для травматической асфиксии? А) Цианоз верхней половины тела Б) Паралич нижних конечностей В) Отсутствие пульса на сонных артериях Г) Петехии на коже лица и шеи	Г
190.	ПК-7	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
191.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При каком состоянии запрещено накладывать окклюзионную повязку? А) Открытый пневмоторакс Б) Закрытый пневмоторакс В) Клапанный пневмоторакс Г) Напряженный пневмоторакс	Г
192.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Какой метод позволяет быстро подтвердить гемоперикард? А) ЭКГ Б) Рентгенография В) УЗИ (эхокардиография) Г) Перикардиоцентез	В
193.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Что является показанием к экстренной торакотомии при травме аорты? А) Стабильная псевдоаневризма	В

		Б) Нарастание тени средостения В) Признаки продолжающегося кровотечения Г) Все перечисленное	
194.	ПК-7	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
195.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Осложнение, характерное для дренирования плевральной полости: А) Повреждение легкого Б) Повреждение диафрагмы В) Кровотечение Г) Все перечисленные	Г
196.	ПК-7	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
197.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Метод временной остановки кровотечения из паренхимы легкого: А) Лигирование Б) Электрокоагуляция В) Тампонада Г) Ушивание	В
198.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. При повреждении какого органа развивается пневмомедиастинум? А) Легкое Б) Трахея или главный бронх В) Пищевод Г) Любого из перечисленных	Г
199.	ПК-7	Выберите один правильный ответ. Какой шов используют для ушивания раны сердца? А) Обвивной (матрачный) шов без	А

		прошивания эндокарда Б) Простой узловой шов В) Шов с использованием тефлоновых прокладок Г) Любой атравматичный шов	
200.	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
201.	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 свищем 3. Стриктура пищевода после химического ожога 4. Дефект перикарда после его резекции по поводу опухоли Метод: А) Мышечно-кожный лоскут на сосудистой ножке + титановая сетка Б) Торакопластика с мышечной пластикой В) Эзофагопластика желудочным или кишечным трансплантатом Г) Ксеноперикардальный или синтетический (PTFE) протез	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г
202.	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	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		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	
203.	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) Планирование доступа и лоскута с учетом зоны резекции и кровоснабжения.	$D \rightarrow B \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow G$
204.	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	$A \rightarrow D \rightarrow B \rightarrow G$

		инфузии	
205.	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.
206.	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 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?	Показана операция Насса (Nuss procedure) или стернохондропластика. Суть (на примере Насс): Минимально инвазивное вмешательство, при котором через небольшие боковые разрезы под контролем торакоскопа в грудную клетку вводится заранее 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.
207.	ПК-8	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес транститоракальную эзофагэктомию по Льюису с внутригрудным анастомозом по поводу рака средней трети	Лечебная тактика: Восстановление проходимости и питания. Методы: 1. Эндоскопические: Бужирование (расширение) стриктуры под контролем эндоскопа. При рецидивировании —

		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?	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 эзофагоеюноанастомоза). Параллельно для питания — наложение гастростомы или еюностомы.
208.	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).
209.	ПК-8	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, 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?	Осложнение: Гиперволемия, острая сердечная недостаточность (возможно, по типу перегрузки объемом). Лабораторный показатель: Уровень натрийуретического пептида (BNP или NT-proBNP) в плазме крови.
210.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для пластики	В

		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	
211.	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
212.	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
213.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основной принцип коррекции rectus excavatum по Нассу: А) Резекция деформированных хрящей Б) Внутренняя дистракция грудины В) Наружная тракция Г) Остеотомия грудины	Б
214.	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	Б

		В) Химиотерапия Г) Симптоматическое лечение	
215.	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
216.	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
217.	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
218.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	Б
219.	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
220.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При коррекции синдрома Поланда	В

		основным этапом является: А) Удаление ребер Б) Реконструкция молочной железы В) Восстановление дефекта грудной стенки Г) Пластика ключицы	
221.	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
222.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют: А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VERTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	А
223.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основная причина неудачи торакопластики при хронической эмпиеме: А) Неадекватное дренирование Б) Сохранение бронхиального свища В) Неполная ликвидация полости Г) Рецидив инфекции	Б
224.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	Б
225.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Показание к тотальной плеврэктомии/декортикации легкого: А) Острая эмпиема	Б

		Б) Хроническая эмпиема с фибротораксом В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	
226.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для закрытия дефекта плевры после плеврэктомии может использоваться: А) Полилактиновая сетка (Vicryl mesh) Б) Гемостатическая губка В) Аутоперикард Г) Расщепленный кожный лоскут	В
227.	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
228.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основной принцип реконструктивной торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Профилактика осложнений Г) Применение аллотрансплантатов	Б
229.	ПК-8	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
230.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амiodарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор	В

		Г) Антагонист кальция	
231.	ПК-8	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
232.	ПК-8	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
233.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основной метод диагностики бронхоплеврального свища после пневмонэктомии: А) Рентгенография Б) КТ с контрастированием В) Фистулография Г) Бронхоскопия	Г
234.	ПК-8	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
235.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Пациенту после расширенной лобэктомии с резекцией ребер показано: А) Ношение корсета 3 месяца Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение физической нагрузки Г) Реабилитация у ортопеда	Б

236.	ПК-8	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
237.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение, требующее наблюдения после операции Геллера: А) Рецидив дисфагии Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс В) Перфорация пищевода Г) Стриктура пищевода	Б
238.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При развитии постпневмонэктомического синдрома (смещение средостения) показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Торакопластика В) Пневмоперитонеум Г) Репозиция средостения	В
239.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. После торакоскопической симпатэктомии пациенту следует избегать: А) Физических нагрузок Б) Перегревания В) Приема алкоголя Г) Управления автотранспортом	Б
240.	ПК-8	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
241.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При выявлении рецидива рака легкого в культе бронха после лобэктомии методом выбора	А

		является: А) Лучевая терапия Б) Повторная резекция В) Брахитерапия Г) Системная терапия	
242.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Пациенту после резекции диафрагмы рекомендовано: А) Ношение бандажа Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение подъема тяжестей Г) Все перечисленное	Г
243.	ПК-8	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
244.	ПК-8	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
245.	ПК-8	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
246.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Пациенту после пневмонэктомии противопоказано: А) Авиаперелеты Б) Дайвинг В) Горный туризм Г) Все перечисленное	Б
247.	ПК-8	Выберите один правильный ответ.	Г

		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	
248.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Основная причина неудачи торакотомии при хронической эмфиземе: А) Неадекватное дренирование Б) Сохранение бронхиального свища В) Неполная ликвидация полости Г) Рецидив инфекции	Б
249.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	Б
250.	ПК-8	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют: А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VERTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	А
251.	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	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

		эндопротеза при коррекции деформации грудной клетки В) Оценка кровоснабжения тканевого лоскута Г) Проверка герметичности анастомоза пищевода	
252.	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
253.	ПК-9	Установите правильную последовательность действий при подготовке операционной бригады и интраоперационного контроля перед выполнением транстигторакальной 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	Г → В → А → Д → Б

		разрезов и положения пациента Д) Проверка наличия и работоспособности дренажных систем	
254.	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	$B \rightarrow A \rightarrow \Gamma \rightarrow D \rightarrow B$
255.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В ходе плановой лобэктомии по поводу рака легкого у пациента 65 лет после обработки сосудистого пучка и пересечения бронха началось профузное венозное кровотечение из зоны легочной связки. Осмотр показал травму нижней легочной вены. Кровопотеря быстро нарастает, АД падает. Вопрос: Опишите четкий алгоритм действий оперирующей бригады для экстренного контроля ситуации. Что должен сделать хирург, ассистент, анестезиолог?	Алгоритм действий: 1. Хирург: Немедленное пальцевое прижатие или тампонада места кровотечения салфеткой. Передача ассистенту задачи по аспирации и экспозиции. Принятие решения о переходе на интраперикардальный доступ для проксимального контроля вены. Подготовка к наложению сосудистого шва. 2. Ассистент: Обеспечение максимальной визуализации (ретракция, аспирация), подготовка сосудистого инструментария и шовного материала. 3. Анестезиолог: Немедленное увеличение скорости инфузии, начало массивной трансфузии (эритроцитарная масса, плазма по протоколу), мониторинг коагулограммы, подготовка компонентов крови и препаратов для поддержания гемодинамики.

256.	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.
257.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Во время сложной реконструктивной операции по поводу хронической эмпиемы с бронхиальным свищом хирург выделяет лоскут широчайшей мышцы спины для пластики. Через 20 минут после мобилизации лоскута отмечается его выраженная цианотичность и отсутствие капиллярного кровотока. Вопрос: Каковы наиболее вероятные причины ишемии лоскута? Какие неотложные интраоперационные действия необходимо предпринять для его спасения?	Вероятные причины: • Перекрут или чрезмерное натяжение сосудистой ножки. • Спазм питающей артерии. • Тромбоз питающего сосуда. • Механическое повреждение ножки при мобилизации. Неотложные действия: 1. Проверить и устранить перекрут или натяжение ножки. 2. Топісaл применение папаверина или лидокаина на питающую артерию для снятия спазма. 3. Оценка проходимости сосудов (доплерография, если доступна). 4. Если лоскут нежизнеспособен – отказаться от его использования, подготовить альтернативный лоскут (например, из большой грудной мышцы) или изменить план реконструкции.
258.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакотомии по поводу спаечного процесса хирург повредил магистральный ствол легочной артерии. Временный гемостаз достигнут зажимом.	Наложение проксимального и дистального контроля (взятие сосуда на держалки или турникеты) и ушивание дефекта сосудистым швом (возможно, с применением заплат).

		Началась массивная кровопотеря. Вопрос: Какой единственный правильный технический прием необходимо выполнить для окончательного контроля кровотечения в этой ситуации, учитывая высокий риск прорезывания стенки сосуда?	
259.	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.
260.	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
261.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационной артериальной газометрии у пациента во время торакотомии выявлено резкое снижение SvO ₂ (смешанной венозной сатурации). Первоочередная причина: А) Гиповентиляция Б) Увеличение сердечного выброса В) Снижение сердечного выброса или повышение потребления кислорода тканями Г) Метаболический ацидоз	В
262.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой мониторинг является	Б

		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	
263.	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
264.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и проходимости	Г
265.	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
266.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой вид интраоперационной	В

		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	
267.	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
268.	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 физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	А
269.	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
270.	ПК-9	Выберите один правильный ответ.	В

		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	
271.	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
272.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-сальниковой артерии В) Отсутствие перекута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	Б
273.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какое осложнение наиболее вероятно при форсированной тракции средостения во время транسخиатальной эзофагэктомии? А) Повреждение мембранозной части трахеи Б) Тракционный паралич возвратного гортанного нерва В) Разрыв плеврального купола Г) Кровотечение из непарной вены	А
274.	ПК-9	Выберите один правильный ответ.	А

		При обнаружении незапланированного дефекта диафрагмы после лобэктомии операцию необходимо дополнить: А) Ушиванием дефекта Б) Дренированием брюшной полости В) Наложением гастростомы Г) Консультацией абдоминального хирурга	
275.	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
276.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи аутооттрансплантатом реберного хряща основной принцип фиксации трансплантата: А) Жесткая фиксация к остаткам трахеи титановыми скобами Б) Погружение в хорошо васкуляризированное ложе (мышечный лоскут) В) Подшивание к аутохрящам трахеи рассасывающимся швом Г) Стабилизация внешней сплент-системой	Б
277.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. После интраперикардиальной перевязки легочных вен при пневмонэктомии обязательным этапом является: А) Перикардиотомия для дренирования Б) Ушивание перикарда для профилактики грыжеобразования В) Фиксация перикарда к средостенной плевре Г) Оставление перикарда открытым	Г
278.	ПК-9	Выберите один правильный ответ.	А

		При экстренной торакотомии по поводу клинической смерти от тампонады сердца первым действием после вскрытия плевральной полости является: А) Перикардия Б) Внутренний массаж сердца В) Пережатие нисходящей аорты Г) Поиск источника кровотечения	
279.	ПК-9	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
280.	ПК-9	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
281.	ПК-9	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
282.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является:	В

		а) Притупление перкуторного звука в отлогих местах грудной клетки б) Положительная проба Рувилуа-Грегуара в) Поступление по дренажу более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	
283.	ПК-9	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
284.	ПК-9	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
285.	ПК-9	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
286.	ПК-9	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

287.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	Г
288.	ПК-9	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
289.	ПК-9	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
290.	ПК-9	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
291.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная	Б

		биопсия б) Бронхоскопия с биопсией в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	
292.	ПК-9	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
293.	ПК-9	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 прилегание к пищеводу на всем протяжении	В
294.	ПК-9	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
295.	ПК-9	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
296.	ПК-9	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	
297.	ПК-9	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
298.	ПК-9	Выберите несколько правильных ответов. Диагностические критерии разрыва диафрагмы при торакоабдоминальной травме (выберите несколько): А) "Пузыри" ЖКТ в грудной полости на рентгене В) Высокое стояние купола диафрагмы С) Неопределяемый контур диафрагмы на КТ Д) Симптом "песочных часов" при контрастировании ЖКТ Е) Гидроторакс на стороне повреждения	А,С,Д
299.	ПК-9	Выберите несколько правильных ответов. Принципы хирургического лечения буллезной эмфиземы (выберите несколько): А) Резекция булл с сохранением паренхимы В) Плевродез С) Обязательная двусторонняя операция	А,В,Д

		D) Предпочтение торакоскопии E) Обязательная лобэктомия при гигантской булле	
300.	ПК-9	Выберите несколько правильных ответов. Прямые рентгенологические признаки медиастинальной лимфаденопатии (выберите несколько): A) Расширение тени верхнего средостения B) Симптом "двух контуров" паратрахеально справа C) Усиление легочного рисунка в прикорневой зоне D) Выбухание дуг по контурам средостения E) Симптом "втяжения" корня	B,D