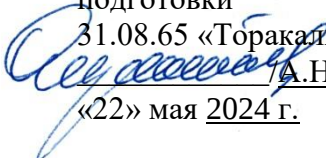


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

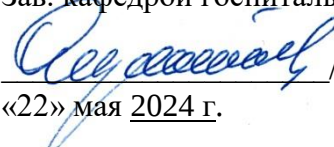
31.08.65 «Торакальная хирургия»

 /А.Н. Айдемиров/

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой госпитальной хирургии

 /А.Н. Айдемиров/

«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика № 2

Специальность

31.08.65 Торакальная хирургия

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	способность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.

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	51 с эталоном ответов
ПК-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	51 с эталоном ответов
ПК-2	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	51 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	51 с эталоном ответов
ПК-6	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	51 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 2. Объяснение плана лечения при раке легкого IV стадии 3. Сообщение о неудаче операции и смерти пациента в ОРИТ 4. Получение согласия на плановую лобэктомию Способ коммуникации: А) Детальная беседа с	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		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: 1. Отказ пациента от жизненно необходимой пульмонэктомии по религиозным убеждениям 2. Желание семьи скрыть от пожилого пациента диагноз «рак легкого» 3. Предложение пациенту с терминальной стадией рака участия в клиническом исследовании экспериментального препарата 4. Необходимость сообщить коллеге о его систематических ошибках в технике операции, создающих риск для пациентов Принцип биоэтики: А) Принцип уважения автономии пациента Б) Принцип «не навреди» (non-maleficence) и долг перед безопасностью пациентов В) Принцип справедливости и научной обоснованности	1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б

		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 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	$B \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow \Gamma$

		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, 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.	1. Немедленная оценка: Исключить жизнеугрожающие причины неадекватного поведения (гипоксия, эмболия, делирий). Проверить сатурацию, АД, ЧСС. 2. Индивидуальная беседа: Изолированно, спокойно и уважительно выяснить причину страхов и агрессии. Объяснить жизненную необходимость дренажа и дыхательной гимнастики для предотвращения смертельных осложнений (ателектаз, пневмония).

		Вопрос: Как должен действовать лечащий врач? Опишите пошаговый алгоритм действий с учетом медицинской, коммуникативной и правовой составляющих.	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 предлагая паллиативную химиотерапию. Ваша позиция основана на свежих международных клинических рекомендациях, которых, как вы подозреваете, ваш руководитель не читал. Вопрос: Как вы будете отстаивать	1. Подготовка: Тщательно подготовить доказательную базу: распечатать соответствующие страницы актуальных международных рекомендаций (NCCN, ESMO) с выделением ключевых тезисов, найти аналогичные опубликованные случаи или данные исследований. 2. Корректное представление: На консилиуме или после него наедине с руководителем представить свою позицию не как оппозицию, а как дополнение к обсуждению. Использовать формулировки: «Если позволите, я хотел бы обратить внимание на свежие данные...», «Согласно современным рекомендациям, в подобных случаях рассматривается вариант...».

		свою профессиональную точку зрения, соблюдая субординацию и принципы работы в команде?	3. Акцент на пользу для пациента: Сделать акцент не на своей правоте, а на поиске наилучшего варианта для конкретного пациента. Предложить обсудить технические детали и риски предлагаемой вами операции. 4. Предложение компромисса: Предложить обсудить случай на более широком междисциплинарном консилиуме с привлечением онкологов, радиотерапевтов из другого центра или даже запросить телеконсультацию у признанного российского или зарубежного эксперта. 5. Принятие решения: Если руководитель после всего остается при своем мнении, принять его решение как окончательное, но вежливо попросить зафиксировать в протоколе консилиума ваше особое мнение с обоснованием. В дальнейшем работать в рамках утвержденного плана.
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 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.	Неотложно собрать консилиум врачей для констатации жизнеугрожающего состояния. При его подтверждении, действовать в интересах спасения жизни пациента как крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ), выполнив необходимые трансфузии. Все действия должны быть подробно задокументированы.

		Вопрос: Каков единственно верный правовой и этический алгоритм действий врача в этой ситуации в РФ?	Предварительно необходимо исчерпать все возможные альтернативные методы (кровесберегающие технологии, препараты крови).
10.	УК-1	Выберите один правильный ответ Основным методом диагностики спонтанного пневмоторакса является: а) УЗИ плевральной полости б) Обзорная рентгенография органов грудной клетки в) Компьютерная томография г) Бронхоскопия	Б
11.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для синдрома верхней полой вены наиболее характерно: а) Осиплость голоса б) Одутловатость лица, цианоз, расширение подкожных вен верхней половины туловища в) Дисфагия г) Боли в грудной клетке	Б
12.	УК-1	Выберите один правильный ответ При клапанном пневмотораксе экстренным мероприятием является: а) Наложение окклюзионной повязки б) Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии в) Дренирование плевральной полости г) Интубация трахеи	В
13.	УК-1	Выберите один правильный ответ «Золотым стандартом» диагностики рака легкого является: а) Рентгенография легких б) Бронхоскопия с биопсией в) Цитологическое исследование мокроты г) КТ органов грудной клетки	Б
14.	УК-1	Выберите один правильный ответ Кровохарканье наиболее характерно для: а) Сухого плеврита б) Бронхоэктатической болезни в) Закрытого пневмоторакса г) Экссудативного плеврита	Б
15.	УК-1	Выберите один правильный ответ Симптом «барабанных палочек»	Б

		характерен для: а) Острого бронхита б) Хронических нагноительных заболеваний легких в) Сухого плеврита г) Травмы грудной клетки	
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 У пациента 22 лет после падения с высоты отмечают 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	Б

		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 серозный экссудат, который рассосется г) Назначение диуретиков для уменьшения продукции жидкости	Б
23.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента с длительным дренированием по поводу эмпиемы	В

		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	
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 Бурхаве (разрыва пищевода) «золотым стандартом» считается исследование с водорастворимым контрастом. Однако первым и наиболее быстрым методом диагностики, доступным в приемном отделении, является: а) Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости (стоя)	А

		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 развился хилоперикард (скопление лимфы в полости перикарда). Непосредственной причиной этого осложнения наиболее вероятно является: а) Повреждение грудного	В

		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	В

		звука в отлогах 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	
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 б) Плевральные пункции в) Закрытое дренирование плевральной полости г) Открытое дренирование по Петрову	В
37.	УК-1	Выберите один правильный	Г

		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	
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. 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	
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 легких г) Абсцесс легкого	Б
46.	УК-1	Выберите один правильный ответ.	А

		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	
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 В) Замещение протезом из политетрафторэтилена (PTFE) Г) Трахеопластика аутохрящом на тайской полоске	Г

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.	УК-1	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
52.	УК-1	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
53.	УК-1	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
54.	УК-1	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
55.	УК-1	Выберите один правильный	Б

		ответ. Пациенту после пневмонэктомии противопоказано: А) Авиаперелеты Б) Дайвинг В) Горный туризм Г) Все перечисленное	
56.	УК-1	Выберите один правильный ответ. При выявлении метастатического рака в оставшейся части легкого после лобэктомии тактика зависит от: А) Стадии заболевания Б) Функциональных резервов В) Гистологического типа Г) Всех перечисленных факторов	Г
57.	УК-1	Выберите один правильный ответ. При выявлении рецидива рака легкого в культе бронха после лобэктомии методом выбора является: А) Лучевая терапия Б) Повторная резекция В) Брахитерапия Г) Системная терапия	А
58.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Пациенту после резекции диафрагмы рекомендовано: А) Ношение бандажа Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение подъема тяжестей Г) Все перечисленное	Г
59.	УК-1	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
60.	УК-1	Выберите один правильный ответ. При развитии хилоторакса после эзофагэктомии длительностью более 14 дней показано: А) Консервативная терапия Б) Торакоскопическая перевязка грудного протока	Б

		В) Плевродез Г) Лучевая терапия	
61.	ПК-1	Установите соответствие между клиническим синдромом при торакальной травме и его ключевым диагностическим признаком. Синдром: 1. Напряженный пневмоторакс 2. Гемоторакс 3. Тампонада сердца 4. Ушиб сердца Признак: А) Притупление перкуторного звука над пораженной половиной грудной клетки Б) Смещение средостения в здоровую сторону на рентгенограмме В) Расширение границ сердечной тени, низкий вольтаж ЭКГ Г) Парадоксальный пульс, снижение АД на вдохе	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
62.	ПК-1	Установите соответствие между видом травмы грудной клетки и оптимальным методом неотложного лечения. Вид травмы: 1. Открытый пневмоторакс 2. Флотирующая грудная стенка 3. Проникающее ранение сердца с гипотонией 4. Разрыв главного бронха Метод лечения: А) Наложение окклюзионной повязки, затем дренирование плевральной полости Б) Срочная торакотомия, ушивание дефекта В) Интубация, ИВЛ, стабилизация флотирующего сегмента Г) Экстренная торакотомия или стернотомия	1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б
63.	ПК-1	Установите правильную последовательность ваших действий по оказанию неотложной помощи и лечению данного пациента. Первое действие уже указано. Начало: 1. Катетеризация периферической вены, начало	1, Б, Г, Д, В, Е, А.

		инфузионной терапии кристаллоидами. Продолжите последовательность, выбрав и расставив по порядку следующие действия: А. Перевод в операционную, выполнение левосторонней торакотомии, ревизия, окончательная остановка кровотечения. Б. Экстренное УЗИ плевральных полостей и перикарда (эхоГК) для уточнения объема гемоторакса и исключения тампонады сердца. В. Установка дренажа в левую плевральную полость по VI межреберью по средней подмышечной линии под местной анестезией. Г. Введение наркотического анальгетика (при стабилизации АД) для профилактики плевропульмонального шока. Д. Взятие анализов крови (ОАК, группа, Rh, коагулограмма), заказ эритроцитарной массы и плазмы. Е. Оценка продолжающегося кровотечения по дренажу (проба Рувилуа-Грегуара, объем поступления).	
64.	ПК-1	Установите правильную последовательность технических этапов обработки долевого (лобарного) бронха при лобэктомии. Первый этап уже указан. Начало: 1. Полная мобилизация бронха, освобождение его от окружающей клетчатки и лимфоузлов. Продолжите последовательность, выбрав и расставив по порядку следующие действия: А. Послойное ушивание раны грудной стенки поверх дренажей. Б. Погружение культи бронха окружающими тканями (медиастинальной плеврой, клетчаткой). В. Пробная пережатие бронха зажимом с оценкой вентиляции оставляемых отделов легкого.	1, В, Е, Г, Д, Б.

		Г. Наложение механического шва с помощью сшивающего аппарата (типа УКБ, ТА) или наложение ручного шва рассасывающимся материалом. Д. Пересечение бронха дистальнее наложенного шва. Е. Аспирация содержимого из просвета центральнее предполагаемой линии пересечения.	
65.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В приемное отделение доставлен мужчина 35 лет с проникающим колото-резаным ранением в IV межреберье по передней подмышечной линии слева. Состояние тяжелое. Бледность, холодный пот, частое поверхностное дыхание. АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 130 в минуту. При перкуссии слева — тимпанит в верхних отделах, притупление в нижних. Дыхание слева резко ослаблено. Вопрос: 1. Какое неотложное состояние следует заподозрить? 2. Какие два первоочередных инструментальных обследования необходимо выполнить? 3. Какое первое лечебное мероприятие должно быть проведено?	1. Гемопневмоторакс слева с признаками гиповолемического шока. 2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки (или УЗИ по месту) и экстренная ЭхоКГ (для исключения тампонады сердца при возможном ранении перикарда). 3. Экстренное дренирование левой плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии (для декомпрессии пневмоторакса) и в VI-VII межреберье по задней подмышечной линии (для эвакуации крови), параллельно с активной инфузионной терапией.
66.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 50 лет поступил через 12 часов после тупой травмы грудной клетки (удар рулем в ДТП). Жалуется на боли в груди, одышку. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 100 в мин, ЧДД 24 в мин. На рентгенограмме — переломы 3-7 ребер слева по двум линиям, левосторонний гемоторакс до уровня угла лопатки. По дренажу, установленному в VII межреберье, за 2 часа поступило 450 мл крови. Вопрос: 1. Имеются ли показания к экстренной операции?	1. Да, показания есть. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение (>200 мл/ч) после тупой травмы является показанием к экстренной торакотомии. 2. Доступ: Передне-боковая торакотомия слева в V межреберье. Объем: Ревизия плевральной полости, остановка кровотечения (чаще всего из межреберных артерий или паренхимы легкого), ушивание раны легкого, дренирование.

		2. Если да, то каков предполагаемый объем операции и доступ?	
67.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 28 лет, через 2 часа после ножевого ранения в область сердца. В сознании, возбужден. АД 70/40 мм рт.ст., ЧСС 140 в мин, тоны сердца глухие. Шейные вены набухшие. На рентгенограмме — тень сердца шаровидной формы. Перикардиоцентезом эвакуировано 50 мл жидкой крови с временным подъемом АД до 90/60 мм рт.ст. Вопрос: 1. Каков диагноз? 2. Какова единственно верная лечебная тактика? 3. Какой доступ предпочтительнее?	1. Проникающее ранение сердца. Гемоперикард. Тампонада сердца. 2. Экстренная операция — торакотомия или стернотомия, перикардиотомия, ушивание раны сердца. 3. Левосторонняя передне-боковая торакотомия (быстрый доступ) или срединная стернотомия (более широкая экспозиция сердца).
68.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациенту с проникающим колото-резаным ранением грудной клетки в шестом межреберье по средней подмышечной линии справа установлен дренаж по Бюлау. Через 2 часа по дренажу продолжается активное выделение алой крови со скоростью 200 мл/час. Вопрос: Какая лечебная тактика является единственно правильной в данной ситуации? (Ответ дайте одним словом)	Торакотомия. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение более 150-200 мл/час является прямым показанием к экстренной оперативной ревизии и остановке кровотечения.
69.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента с массивной торакальной травмой и признаками острой дыхательной недостаточности на рентгенограмме определяется коллабированное легкое, смещение средостения в противоположную сторону. Вопрос: Какое патологическое состояние плевры диагностировано у пациента? (Ответ дайте термином, состоящим из двух слов)	Напряженный пневмоторакс. Классическая триада: коллапс легкого, смещение средостения (что отличает его от простого пневмоторакса) и угрожающая жизни дыхательная недостаточность.
70.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. У пациента с проникающим ранением грудной клетки	С

		обнаружен дефект париетальной плевры. Какой метод ушивания раны оптимален? А) Глухой шов кожи В) Послойное ушивание наглухо С) Ушивание плевры + дренирование плевральной полости + послойный шов до дренажа Д) Оставление раны открытой с тампонадой Е) Только кожные швы	
71.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. После лобэктомии по дренажу 2 часа выделяется по 180-200 мл/ч крови при стабильном АД. Наиболее вероятная причина и тактика? А) Коагулопатия. Переливание плазмы. В) Соскальзывание лигатуры с легочной артерии. Срочная реторакотомия. С) Кровотечение из грудной стенки. Переливание эритроцитов. Д) Аррозия межреберной артерии. Ангиоэмболизация. Е) Диффузное кровотечение. Увеличение дозы антикоагулянтов.	В
72.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При напряженном пневмотораксе дренаж установлен, но расправления легкого нет. Что делать критически важно? А) Начать ИВЛ В) Установить второй дренаж С) Подключить к активной аспирации Д) Проверить проходимость и положение дренажа Е) Перевести в подводное положение без клапана	Д
73.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Для острой эмпиемы плевры (фаза экссудации) характерно все, КРОМЕ: А) Прозрачный или мутный экссудат В) Высокое содержание ЛДГ в жидкости	Д

		С) Отсутствие фибринозных наложений Д) рН плевральной жидкости > 7.3 Е) Эффект от дренирования и антибиотиков	
74.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Признаки повреждения грудного протока при травме (выберите несколько): А) Млечное отделяемое по дренажу после еды В) Массивный серозный выпот С) Быстро нарастающий гидроторакс с противоположной стороны Д) Лимфопения Е) Триглицериды в плевральной жидкости > 110 мг/дл	A,D,E
75.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При неполном разрыве аорты с признаком "псевдокоарктации" НЕ характерно: А) Разница АД на руках и ногах >20 мм рт.ст. В) Систолический шум над всей прекардиальной областью С) Ослабление пульса на бедренных артериях Д) Охриплость голоса Е) Боли в животе типа "щетки"	E
76.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Оптимальный доступ для извлечения инородного тела из перикарда и ушивания раны миокарда: А) Передне-боковая торакотомия слева В) Срединная стернотомия С) Поперечная стернотомия Д) Постеролатеральная торакотомия справа Е) Торакофренолюмботомия слева	B
77.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Что НЕ является абсолютным показанием к операции при флотирующем переломе ребер? А) Нарастающая ДН, не купируемая ИВЛ	E

		В) Необходимость лапаротомии при сочетанной травме С) Выраженная деформация с редуцией объема >30% Д) Сопутствующее массивное повреждение легкого Е) Изолированная парадоксальная экскурсия при стабильном состоянии	
78.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Методы тактики "damage control" при тяжелой торакальной травме (выберите несколько): А) Срочная торакотомия в приемном с тампонадой раны сердца катетером В) Стабилизация флотирующего сегмента вытяжением С) Наложение зажимов на сосуды без сложной пластики Д) Ушивание дефекта легкого аппаратным швом Е) VAC для временного закрытия раны	A,C,E
79.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Наиболее опасное интраоперационное осложнение при эхинококкозе легкого: А) Кровотечение из легочной артерии В) Анафилактический шок от попадания содержимого кисты в плевральную полость С) Разрыв диафрагмы Д) Острая сердечная недостаточность Е) Воздушная эмболия	В
80.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Виды рака легкого, считающиеся центральными (выберите несколько): А) Плоскоклеточный В) Мелкоклеточный С) Аденокарцинома Д) Крупноклеточный Е) Бронхоальвеолярный	A,B
81.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Ранние послеоперационные	A, B, D, E

		осложнения после пульмонэктомии (выберите несколько): А) Бронхиальный свищ В) Эмпиема плевры С) Рецидив опухоли в культе бронха D) Синдром среднегрудного ушивания Е) Дисфагия	
82.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. При торакоскопии произошла массивная кровопотеря, неконтролируемая эндоскопически. Правильная последовательность: А) Перейти на открытую торакотомию В) Увеличить давление инсуффляции газа С) Ввести гемостатическую губку и ждать D) Временно зажать сосуд инструментом Е) Завершить операцию и дренировать	A,D
83.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Доступ для выполнения эзофагэктомии по Льюису: А) Правосторонняя торакотомия + лапаротомия + шейный доступ В) Левосторонняя торакотомия + лапаротомия С) Трансторакальный доступ слева D) Трансбдоминальный доступ Е) Срединная стернотомия + лапаротомия	A
84.	ПК-1	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
85.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов.	A,C,D

		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	
86.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Принципы хирургического лечения буллезной эмфиземы (выберите несколько): А) Резекция булл с сохранением паренхимы В) Плевродез С) Обязательная двусторонняя операция Д) Предпочтение торакоскопии Е) Обязательная лобэктомия при гигантской булле	А,В,Д
87.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Прямые рентгенологические признаки медиастинальной лимфаденопатии (выберите несколько): А) Расширение тени верхнего средостения В) Симптом "двух контуров" паратрахеально справа С) Усиление легочного рисунка в прикорневой зоне Д) Выбухание дуг по контурам средостения Е) Симптом "втяжения" корня	В,Д
88.	ПК-1	Выберите несколько правильных ответов. Паллиативные хирургические вмешательства при СВПВ от рака легкого (выберите несколько): А) Стентирование верхней полой вены В) Паллиативная резекция опухоли с тромбэктомией С) Обходное шунтирование	А,С

		D) Лучевая терапия Е) Медикаментозный тромболизис	
89.	ПК-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
90.	ПК-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 В) Замещение протезом из политетрафторэтилена (PTFE) Г) Трахеопластика аутохрящом на тайской полоске	Г
91.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При синдроме послепульмонэктомической полости с эмпиемой и бронхиальным свищем первой задачей является: А) Антибактериальная терапия Б) Закрытие бронхиального свища В) Ликвидация остаточной полости Г) Дренирование	Б
92.	ПК-1	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
93.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При рецидиве рака легкого, прорастающем в позвоночник (позвонки Th5-Th7), методом	Б

		выбора является: А) Лучевая терапия Б) Радикальная резекция легкого с вертебрэктомией и стабилизацией позвоночника В) Химиотерапия Г) Симптоматическое лечение	
94.	ПК-1	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
95.	ПК-1	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
96.	ПК-1	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
97.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	Б
98.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Метод лечения стойкой несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Повторное ушивание	В

		Б) Эндобронхиальная окклюзия В) Пластика мышечным лоскутом Г) Торакопластика	
99.	ПК-1	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
100.	ПК-1	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
101.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют: А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VEPTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	А
102.	ПК-1	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
103.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	Б

104.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Показание к тотальной плевроэктомии/декортикации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фибротораксом В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
105.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Для закрытия дефекта плевры после плевроэктомии может использоваться: А) Полилактиновая сетка (Vicryl mesh) Б) Гемостатическая губка В) Аутоперикард Г) Расщепленный кожный лоскут	В
106.	ПК-1	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
107.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Основной принцип реконструктивной торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Профилактика осложнений Г) Применение аллотрансплантатов	Б
108.	ПК-1	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	В

		поверхности лоскута	
109.	ПК-1	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
110.	ПК-1	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
111.	ПК-1	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
112.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и	Г

		проходимости	
113.	ПК-1	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
114.	ПК-1	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
115.	ПК-1	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
116.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При интраоперационном подозрении на воздушную эмболию во время торакотомии первым действием должно быть: А) Немедленное прекращение инсуффляции газа (при VATS) Б) Увеличение дыхательного объема В) Орошение операционного поля	А

		физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	
117.	ПК-1	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
118.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. Основной риск при наложении интраперикардialного доступа во время пневмонэктомии: А) Повреждение возвратного гортанного нерва Б) Кровотечение из ушек предсердий В) Сдавление полых вен при наложении турникетов Г) Ранение диафрагмального нерва	В
119.	ПК-1	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
120.	ПК-1	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-	Б

		сальниковой артерии В) Отсутствие перекрута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	
121.	ПК-2	Установите соответствие между видом операции на легких и ее определением. Вид операции: 1. Атипичная резекция легкого 2. Лобэктомия 3. Билобэктомия 4. Пневмонэктомия Определение: А) Удаление всего легкого Б) Удаление одной доли легкого В) Удаление участка легкого без учета анатомических сегментов Г) Удаление двух долей правого легкого	1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А
122.	ПК-2	Установите соответствие между осложнением после резекции легкого и его клиническим/диагностическим признаком. Осложнение: 1. Бронхиальный свищ 2. Несостоятельность культи бронха 3. Эмпиема плевры 4. Синдром послепульмонэктомической полости Признак: А) Появление в дренаже мокроты, усиление кашля в положении на здоровом боку Б) Стойкая лихорадка, гнойное отделяемое по дренажу, лейкоцитоз В) Смещение средостения в сторону операции на поздних сроках Г) Внезапная одышка, подкожная эмфизема, нарастающий пневмоторакс в первые сутки	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В
123.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов выполнения видеоассистированной торакоскопической лобэктомии (VATS) при раке легкого. Этапы: А) Визуальная ревизия плевральной полости и опухоли	D – А – В – Е – С – F – G – H

		В) Обработка и пересечение легочной вены соответствующей доли С) Диссекция и лигирование долевого бронха Д) Наложение портов и инсуффляция газа Е) Диссекция и лигирование ветвей легочной артерии Ф) Мобилизация доли, разделение междолевых щелей Г) Извлечение препарата в эндоконтейнере Н) Установка дренажей и ушивание ран	
124.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий при поступлении пациента с клиникой напряженного пневмоторакса. Действия: А) Экстренная торакоцентез во II межреберье по среднеключичной линии В) Рентгенография органов грудной клетки С) Перевод пациента в отделение торакальной хирургии Д) Осмотр, оценка дыхания и гемодинамики Е) Катетеризация периферической вены, начало оксигенотерапии Ф) Дренирование плевральной полости с подключением к системе по Бюлау	D – E – A – B – F – C
125.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациенту 62 лет выполнена нижняя лобэктомия справа по поводу периферического рака легкого T2N0M0. Операция прошла технически сложно из-за выраженного спаечного процесса. На 3-и сутки после операции температура тела повысилась до 38.8°C, появилась одышка. По дренажу из плевральной полости отделяется мутная жидкость с неприятным запахом. В клиническом анализе крови: лейкоциты $18.5 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево. При	Диагноз: Острая эмпиема плевры справа после лобэктомии. Ближайшие действия: Усиление дренирования плевральной полости (промывание дренажа, установка при необходимости дополнительного дренажа), бактериологическое исследование экссудата с определением чувствительности, назначение эмпирической антибактериальной терапии с последующей коррекцией по результатам посева, инфузионная терапия. Окончательная тактика: При неэффективности консервативного лечения в течение 5-7 дней —

		рентгенографии органов грудной клетки определяется снижение прозрачности в базальных отделах правой плевральной полости с горизонтальным уровнем жидкости. Вопрос: Какой диагноз? Ваши ближайшие и окончательные лечебные действия?	выполнение видеоторакоскопической санации плевральной полости, разделение осумкований, дебридмент.
126.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Тактика при травме Мужчина 35 лет доставлен в стационар через 40 минут после падения с высоты 3-го этажа. В сознании, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз. ЧДД 26/мин. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 115/мин. При осмотре левой половины грудной клетки: обширная подкожная эмфизема, парадоксальное дыхание в нижнебоковом отделе. На срочной рентгенограмме: множественные переломы ребер слева с 5 по 9 по двум и более линиям, флотация фрагмента грудной стенки, гемопневмоторакс слева, контуры левого купола диафрагмы нечеткие, в левой плевральной полости визуализируются газовые пузыри. Вопросы: 1. Какое ведущее осложнение травмы грудной клетки у данного пациента? 2. Ваши первоочередные мероприятия? 3. Показана ли пациенту операция? Если да, то каков ее основной объем?	1. Диагноз: Тяжелая торакоабдоминальная травма: флотирующая грудная стенка слева, левосторонний гемопневмоторакс, вероятный разрыв диафрагмы. 2. Первоочередные мероприятия: Обеспечение венозного доступа, оксигенотерапия, обезболивание (паравертебральная/эпидуральная аналгезия), экстренное дренирование левой плевральной полости во 2-м и 6-м межреберьях. 3. Тактика: Да, операция показана. Объем: Экстренная торакотомия слева (или торакоскопия при стабильном состоянии). Ревизия, остановка кровотечения, ушивание разрыва легкого, диагностика и ушивание разрыва диафрагмы, стабилизация флотирующего сегмента грудной стенки (остеосинтез ребер).
127.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Плановое оперативное лечение Пациентка 55 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом "гигантская булла правого легкого". Беспокоит прогрессирующая одышка при незначительной физической нагрузке. На КТ: в верхней доле правого легкого	Метод выбора: Правосторонняя видеоторакоскопическая буллэктомия с резекцией измененной висцеральной плевры и механическим плевродезом. Предполагаемый эффект: Декомпрессия сдавленной функционирующей паренхимы легкого, уменьшение объема грудной полости, восстановление

		определяется гигантская воздушная полость, занимающая более 1/3 объема гемиторакса, сдавливающая прилежащие отделы легкого. Остальные отделы легких без значимой эмфизематозной буллезной деформации. ФВД: ОФВ1 — 48% от должного, ЖЕЛ — 65% от должного. Сатурация в покое 92%. Курение прекратила 2 года назад. Вопрос: Какой вид оперативного лечения является методом выбора у данной пациентки? Какой предполагаемый физиологический эффект операции?	диафрагмального дыхания, улучшение вентиляционно-перфузионных отношений. Ожидаемое улучшение ОФВ1 и снижение одышки.
128.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациенту после правосторонней пневмонэктомии по поводу центрального рака легкого на 7-е сутки при рентгенологическом контроле выявлено смещение средостения влево, в правой плевральной полости определяется уровень жидкости на 2/3 ее объема. Вопрос: Какое корректирующее мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?	Пункция и аспирация содержимого послепульмонэктомической полости справа.
129.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакоскопической лобэктомии при выделении легочной артерии в междолевой щели произошло ее ранение с массивным кровотечением в плевральную полость. Эндоскопический гемостаз невозможен. Вопрос: Какое единственное правильное решение должен принять оперирующий хирург в данной ситуации?	Немедленная конверсия в открытую торакотомию.
130.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ является ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ для выполнения внеплановой реторакотомии по поводу продолжающегося внутриплеврального кровотечения после лобэктомии? А) Срединная стернотомия	Г

		Б) Передне-боковая торакотомия В) Задне-боковая торакотомия Г) Тот же доступ, что и при первой операции	
131.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой наиболее частый источник кровотечения в первые часы после лобэктомии? А) Межреберные артерии Б) Легочная артерия В) Легочные вены Г) Аорта	Б
132.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Оптимальный уровень пересечения главного бронха при пневмонэктомии для профилактики несостоятельности культи: А) Как можно ближе к бифуркации трахеи Б) На уровне отхождения верхнедолевого бронха В) На 0.5-1 см дистальнее карины Г) Не имеет значения	В
133.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При торакоскопической операции наиболее безопасным местом для наложения первого порта (троакара) считается точка: А) 7-е межреберье по задней подмышечной линии Б) 8-е межреберье по лопаточной линии В) 4-5-е межреберье по средней подмышечной линии Г) 2-е межреберье по среднеключичной линии	В
134.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что НЕЛЬЗЯ делать при обработке сосудистых элементов легкого во время VATS лобэктомии? А) Использовать эндоскопические сшивающие аппараты (степлеры) Б) Использовать ультразвуковые ножницы В) Накладывать эндоскопические клипсы Г) Лигировать сосуд шелковой лигатурой	Б

135.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой объем операции НЕ является анатомической резекцией легкого? А) Сегментэктомия Б) Лобэктомия В) Краевая резекция Г) Бисегментэктомия	В
136.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При каком послеоперационном осложнении отмечается симптом "над ключицей" (выбухание надключичной ямки)? А) Хилоторакс Б) Подкожная эмфизема В) Несостоятельность культи бронха Г) Эмпиема плевры	В
137.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. С какой целью выполняется медиастинальная лимфодиссекция (MLD) при раке легкого? А) Только для точного стадирования Б) Только с лечебной целью В) Для точного стадирования и улучшения отдаленных результатов Г) Для профилактики рецидива в средостении	В
138.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Первый и обязательный этап любой лобэктомии: А) Обработка легочной артерии Б) Обработка легочной вены В) Обработка бронха Г) Мобилизация доли	А
139.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой метод НЕ применяется для обработки культи бронха? А) Механический шов сшивающим аппаратом Б) Ручной шов нерассасывающейся нитью В) Ушивание рассасывающимся шовным материалом Г) Лигирование	Г
140.	ПК-2	Выберите один правильный ответ.	Б

		Что такое "Fissureless technique" при лобэктомии? А) Техника без использования электрохирургии Б) Техника, при которой междолевая щель не разделяется до обработки сосудов и бронха В) Техника без дренирования плевральной полости Г) Техника без интубации одного легкого	
141.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. После лобэктомии должно оставаться минимум: А) 1 дренаж Б) 2 дренажа В) 3 дренажа Г) Дренирование не обязательно	Б
142.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ используется для операции Геллера (кардиомиотомии)? А) Левосторонняя торакотомия Б) Правосторонняя торакотомия В) Срединная лапаротомия Г) Любой из перечисленных	Г
143.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При выполнении торакоскопической симпатэктомии по поводу гипергидроза пересекается: А) Звездчатый ганглий Б) Грудной симпатический ствол на уровне II-IV ребер В) Блуждающий нерв Г) Диафрагмальный нерв	Б
144.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какое исследование обязательно перед плановой лобэктомией у пациента с ХОБЛ? А) Спирометрия с бронхолитиком Б) Бодиплетизмография В) Диффузионная способность легких (DLCO) Г) Все перечисленные	Г
145.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой объем резекции легкого	В

		выполняется при синдроме Панкоста? А) Верхняя лобэктомия Б) Верхняя лобэктомия с резекцией I ребра В) Верхняя лобэктомия с резекцией верхней апертуры грудной клетки Г) Пневмонэктомия	
146.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При VATS лобэктомии для удаления препарата используется: А) Расширение операционной раны Б) Контейнер-мешок (эндо-баг) В) Извлечение через троакар Г) Любой способ	Б
147.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой шовный материал НЕ используется для ушивания раны сердца? А) Полипропилен 3-0, 4-0 Б) Полидиоксанон (PDS) В) Шелк Г) Все перечисленные можно использовать	Г
148.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. После ушивания дефекта перикарда обязательно: А) Дренирование перикарда Б) Дренирование плевральной полости В) Наложение плевро-перикардального окна	А
149.	ПК-2	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
150.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Показание к экстренной торакотомии при проникающем ранении груди: А) Пневмоторакс 20%	В

		Б) Массивная подкожная эмфизема В) Продолжающееся внутриплевральное кровотечение >200 мл/ч Г) Перелом 2-х ребер	
151.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Признак открытого пневмоторакса: А) Шум трения плевры Б) Шум «падающей капли» В) Шум присасывания воздуха через рану Г) Амфорическое дыхание	В
152.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ чаще используют при подозрении на повреждение сердца? А) Правосторонняя торакотомия Б) Левосторонняя передне-боковая торакотомия В) Срединная стернотомия Г) Лапаротомия	Б
153.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что такое «триада Бека»? А) Гипотония, аритмия, тахипноэ Б) Гипотония, приглушение тонов сердца, набухание шейных вен В) Боль, одышка, цианоз Г) Цианоз, тахикардия, крепитация	Б
154.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что НЕ является признаком разрыва диафрагмы? А) Симптом «песочных часов» на рентгене Б) Высокое стояние купола диафрагмы В) Наличие желудка в грудной полости Г) Гидроторакс	Б
155.	ПК-2	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

156.	ПК-2	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
157.	ПК-2	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
158.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При каком состоянии запрещено накладывать окклюзионную повязку? А) Открытый пневмоторакс Б) Закрытый пневмоторакс В) Клапанный пневмоторакс Г) Напряженный пневмоторакс	Г
159.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой метод позволяет быстро подтвердить гемоперикард? А) ЭКГ Б) Рентгенография В) УЗИ (эхокардиография) Г) Перикардиоцентез	В
160.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Что является показанием к экстренной торакотомии при травме аорты? А) Стабильная псевдоаневризма Б) Нарастание тени средостения В) Признаки продолжающегося кровотечения Г) Все перечисленное	В
161.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой доступ используют для ревизии пищевода при его ранении? А) Правосторонняя торакотомия Б) Левосторонняя торакотомия В) Срединная стернотомия	А

		Г) Любой из перечисленных	
162.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Осложнение, характерное для дренирования плевральной полости: А) Повреждение легкого Б) Повреждение диафрагмы В) Кровотечение Г) Все перечисленные	Г
163.	ПК-2	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
164.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Метод временной остановки кровотечения из паренхимы легкого: А) Лигирование Б) Электрокоагуляция В) Тампонада Г) Ушивание	В
165.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При повреждении какого органа развивается пневмомедиастинум? А) Легкое Б) Трахея или главный бронх В) Пищевод Г) Любого из перечисленных	Г
166.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Какой шов используют для ушивания раны сердца? А) Обвивной (матрачный) шов без прошивания эндокарда Б) Простой узловой шов В) Шов с использованием тефлоновых прокладок Г) Любой атрауматичный шов	А
167.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Показание к дренированию перикарда после его ушивания: А) Всегда Б) Только при инфицировании	А

		В) При повреждении желудочков Г) По усмотрению хирурга	
168.	ПК-2	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
169.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При обнаружении незапланированного дефекта диафрагмы после лобэктомии операцию необходимо дополнить: А) Ушиванием дефекта Б) Дренированием брюшной полости В) Наложением гастростомы Г) Консультацией абдоминального хирурга	А
170.	ПК-2	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
171.	ПК-2	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-	Б

		системой	
172.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. После интраперикардальной перевязки легочных вен при пневмонэктомии обязательным этапом является: А) Перикардиотомия для дренирования Б) Ушивание перикарда для профилактики грыжеобразования В) Фиксация перикарда к средостенной плевре Г) Оставление перикарда открытым	Г
173.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При экстренной торакотомии по поводу клинической смерти от тампонады сердца первым действием после вскрытия плевральной полости является: А) Перикардиотомия Б) Внутренний массаж сердца В) Пережатие нисходящей аорты Г) Поиск источника кровотечения	А
174.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта грудной стенки при синдроме торакальной недостаточности у детей используют: А) Вертикально расширяемые протезы ребер (VEPTR) Б) Титановые пластины В) Реберные аутохрящи Г) Полипропиленовые сетки	А
175.	ПК-2	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
176.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи у детей предпочтение отдают: А) Синтетическим протезам Б) Аутологичным тканям	Б

		В) Аллотрансплантатам Г) Ксенотрансплантатам	
177.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Показание к тотальной плеврэктомии/декортикации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фибротораксом В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
178.	ПК-2	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
179.	ПК-2	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
180.	ПК-2	Выберите один правильный ответ. Основной принцип реконструктивной торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Профилактика осложнений Г) Применение аллотрансплантатов	Б
181.	ПК-5	Установите соответствие между видом осложнения после резекции легкого и основным принципом его профилактики. Осложнение: 1. Несостоятельность культы бронха 2. Эмпиема плевры 3. Длительная утечка воздуха 4. Кровотечение Принцип профилактики:	1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А

		А) Тщательный гемостаз и контроль дренажей в конце операции Б) Адекватная обработка культи бронха (без натяжения, с покрытием) В) Полная реэкспансия легкого, герметизация негерметичных участков Г) Соблюдение асептики, периоперационная антибиотикопрофилактика	
182.	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
183.	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	Г → В → А → Д → Б

		фибринозных наслоений с висцеральной плевры	
184.	ПК-5	Установите правильную последовательность этапов выполнения транстиоракальной эзофагэктомии по Льюису при раке средней трети пищевода. Этапы: А) Формирование эзофагогастроанастомоза в грудной полости Б) Мобилизация желудка с сохранением правой желудочно-сальниковой артерии В) Рассечение диафрагмально-пищеводной связки, низведение кардии в брюшную полость Г) Торакотомия справа в 5-6 межреберье Д) Мобилизация грудного отдела пищевода, пересечение его выше опухоли	Б → В → Г → Д → А
185.	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.
186.	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	Тактика: Комбинированное лечение. Ввиду выраженного СВПВ радикальная операция противопоказана. Паллиативное вмешательство: Срочное эндоваскулярное стентирование верхней полой вены. Второй этап — химиолучевая терапия.

		боли. При КТ с контрастированием: опухоль ворот левого легкого с инфильтративным ростом и компрессией верхней полой вены. Метастазы в средостенные лимфоузлы. Общее состояние средней тяжести. Вопрос: Какова лечебная тактика? Какое вмешательство можно выполнить с паллиативной целью для быстрого устранения угрожающих жизни симптомов?	
187.	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.
188.	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.
189.	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.	Эндоскопическое стентирование стенозированного бронха (установка бронхиального стента).

		Вопрос: Какое паллиативное эндоскопическое вмешательство может быть выполнено для восстановления проходимости дыхательных путей?	
190.	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
191.	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
192.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для лечения хронической эмпиемы плевры с бронхиальным свищем после пневмонэктомии используется: А) Торакопластика по Шеде Б) Мышечная пластика В) Плеврэктомия Г) Все перечисленное	Г
193.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости лечат: А) Регулярными пункциями Б) Дренированием В) Пломбировкой стерильным материалом Г) Второй операцией	В
194.	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
195.	ПК-5	Выберите один правильный	Б

		ответ. Основной принцип лечения несостоятельности культи бронха: А) Повторное ушивание Б) Дренирование и тампонада В) Резекция культи Г) Ушивание на фоне дренирования	
196.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для профилактики эмпиемы плевры после резекции легкого важно: А) Адекватное дренирование Б) Полная реэкспансия легкого В) Антибиотикопрофилактика Г) Все перечисленное	Г
197.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Показание к декортикации легкого: А) Острая эмпиема Б) Хроническая эмпиема с фиброзными наслоениями В) Гемоторакс Г) Пневмоторакс	Б
198.	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
199.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефекта пищевода используют: А) Желудок Б) Кишечник В) Кожу Г) А или Б	Г
200.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи анастомоз натягивают: А) Сгибанием головы Б) Разгибанием головы В) Поднятием плеч Г) Без особенностей	А
201.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Осложнение после торакопластики:	Г

		А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	
202.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для пластики диафрагмы используют: А) Синтетические сетки Б) Мышечные лоскуты В) Аутоперикард Г) Любой из перечисленных	Г
203.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основным принцип лечения бронхиального свища: А) Консервативная терапия Б) Пластика тканевым лоскутом В) Повторное ушивание Г) Резекция	Б
204.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При пластике средостения важно: А) Изолировать сосудистые структуры Б) Заполнить полость В) Восстановить целостность Г) Все перечисленное	Г
205.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Для лечения остаточной плевральной полости применяют: А) Дренирование Б) Пломбировку В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
206.	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
207.	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

208.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций в торакальной хирургии: А) Восстановление анатомической целостности Б) Восстановление функции В) Устранение инфекции Г) Все перечисленное	Г
209.	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
210.	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
211.	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
212.	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	Б

		В) Ожирение Г) Возраст старше 80 лет	
213.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Наиболее специфичный ранний признак торакального хилоторакса в биохимии плеврального выпота: А) Уровень ЛДГ > 1000 Ед/л Б) Соотношение холестерина выпот/холестерин сыворотка > 0.3 В) Уровень триглицеридов > 110 мг/дл и наличие хиломикронов Г) Уровень белка > 3 г/дл	В
214.	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
215.	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
216.	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
217.	ПК-5	Выберите один правильный	В

		ответ. Наиболее вероятная причина синдрома верхней полой вены (СВПВ) после торакальных операций: А) Тромбоз глубоких вен Б) Ятрогенное повреждение вены В) Компрессия лимфоузлами или опухолью Г) Сдавление рубцовой тканью	
218.	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
219.	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
220.	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
221.	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

222.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Какой показатель свидетельствует об успешной адаптации единственного легкого после пульмонэктомии? 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	Г
223.	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
224.	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
225.	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
226.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Наиболее чувствительный метод ранней диагностики бронхиальной несостоятельности: А) Рентгенография Б) КТ грудной клетки В) Фибробронхоскопия Г) Аускультация	В
227.	ПК-5	Выберите один правильный	Г

		ответ. Приоритетная задача в лечении синдрома послепульмонэктомической полости с эмпиемой: А) Антибактериальная терапия Б) Дренирование и санация В) Пластика полости Г) Закрытие бронхиального свища	
228.	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
229.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амиодарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	В
230.	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
231.	ПК-5	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

232.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основной метод диагностики бронхоплеврального свища после пневмонэктомии: А) Рентгенография Б) КТ с контрастированием В) Фистулография Г) Бронхоскопия	Г
233.	ПК-5	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
234.	ПК-5	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
235.	ПК-5	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
236.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение, требующее наблюдения после операции Геллера: А) Рецидив дисфагии Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс В) Перфорация пищевода Г) Стриктура пищевода	Б
237.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При развитии постпневмонэктомического	В

		синдрома (смещение средостения) показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Торакопластика В) Пневмоперитонеум Г) Репозиция средостения	
238.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. После торакоскопической симпатэктомии пациенту следует избегать: А) Физических нагрузок Б) Перегревания В) Приема алкоголя Г) Управления автотранспортом	Б
239.	ПК-5	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
240.	ПК-5	Выберите один правильный ответ. При выявлении рецидива рака легкого в культе бронха после лобэктомии методом выбора является: А) Лучевая терапия Б) Повторная резекция В) Брахитерапия Г) Системная терапия	А
241.	ПК-6	Установите соответствие между патофизиологическим синдромом после пневмонэктомии и основной причиной его развития. Синдром: 1. Синдром послепульмонэктомической полости 2. Бронхиальный свищ с эмпиемой 3. Синдром бронхиальной "культы" 4. Смещение средостения Причина: А) Несостоятельность механического шва или ишемия культы Б) Нарушение равновесия давлений	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

		в плевральных полостях В) Неадекватное заполнение гемиторакса экссудатом Г) Хроническое воспаление и раздражение культи бронха	
242.	ПК-6	Установите соответствие между видом пластики/реконструкции в торакальной хирургии и ее основным назначением. Вид пластики: 1. Торакопластика 2. Пластика диафрагмальным лоскутом 3. Пластика лоскутом на ножке из большой грудной мышцы 4. Плеврэктомия Предназначение: А) Ликвидация остаточной плевральной полости, закрытие бронхиального свища Б) Уменьшение объема гемиторакса при хронической эмпиеме В) Устранение обширного дефекта плевры, декортикация Г) Замещение дефекта перикарда, пластика средостения	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
243.	ПК-6	Установите правильную последовательность этапов реконструкции после пневмонэктомии при хронической эмпиеме плевры и несостоятельности культи бронха. Этапы: А) Формирование мышечного лоскута (например, из большой грудной мышцы) Б) Иссечение парietальной плевры и фиброзных наслоений В) Мобилизация и выделение культи главного бронха Г) Дренирование и тампонада остаточной полости Д) Фиксация лоскута к культе бронха и стенкам полости	Б → В → А → Д → Г
244.	ПК-6	Установите правильную последовательность действий при выявлении массивной утечки воздуха по дренажу (>500 мл/мин) в первые сутки после лобэктомии. Действия:	Д → Б → В → А → Г

		А) Выполнение бронхоскопии для оценки состояния культи бронха Б) Подключение дренажа к активной аспирации В) Контрольная рентгенография органов грудной клетки Г) Решение вопроса о реторакотомии при неэффективности Д) Аускультация, оценка состояния подкожной эмфиземы	
245.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 65 лет, 8 месяцев назад перенес левостороннюю пневмонэктомию по поводу центрального плоскоклеточного рака легкого. В течение последних 2 месяцев отмечает нарастающую одышку, дисфагию, осиплость голоса, одутловатость лица. При обследовании: на КТ определяется массивный рецидив опухоли в средостении с компрессией верхней полой вены, левого возвратного гортанного нерва и пищевода. Общее состояние тяжелое. Вопрос: Какая тактика лечения является паллиативной и может быть применена у данного пациента? Перечислите возможные методы (не менее двух).	Паллиативная тактика: 1. Эндоваскулярное стентирование верхней полой вены для купирования СВПВ. 2. Лучевая терапия на зону рецидива для уменьшения объема опухоли и компрессии. 3. Установка гастростомы (при невозможности восстановления проходимости пищевода) или эндоскопическое стентирование пищевода.
246.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 55 лет, 4 месяца назад перенес правостороннюю пневмонэктомию по поводу деструктивной пневмонии с исходом в хроническую эмпиему. Постоянно функционирует плевральный дренаж с гнойным отделяемым. При фистулографии определяется бронхоплевральный свищ и гигантская остаточная полость, занимающая 2/3 правого гемиторакса. Функция единственного левого легкого удовлетворительная. Вопрос: Какое реконструктивное хирургическое вмешательство является методом выбора для	Метод выбора — торакопластика с мышечной пластикой. Суть: Удаление ребер (чаще с 1 по 7-8) на стороне поражения для уменьшения объема грудной клетки и ликвидации остаточной полости, сочетающееся с иссечением париетальной плевры и фиброзных наслоений (плеврэктомию), выделением и ушиванием культи бронха с подкреплением хорошо васкуляризированным мышечным лоскутом (например, из большой грудной или широчайшей мышцы спины).

		санации и ликвидации патологического очага? Опишите его суть.	
247.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 40 лет, 1 год назад получил торакоабдоминальное ранение с разрывом диафрагмы и травматической грыжей, которая была ушита. Сейчас повторно поступил с картиной острой кишечной непроходимости. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в левой плевральной полости видны множественные уровни жидкости и газа. Вопрос: Каков предположительный диагноз? Каков должен быть объем и доступ экстренного оперативного вмешательства?	Диагноз: Ущемленная травматическая диафрагмальная грыжа слева с развитием острой странгуляционной кишечной непроходимости. Объем и доступ: Экстренная операция. Оптимальный доступ — торакофренолапаротомия слева. Объем: ревизия грудной и брюшной полости, вправление ущемленных органов (кишечник, сальник), оценка их жизнеспособности, резекция нежизнеспособных участков кишки, надежная пластика дефекта диафрагмы (ушивание с возможным использованием протеза).
248.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. У пациента через 9 месяцев после пневмонэктомии развился рецидив опухоли в средостении с прорастанием в грудную стенку и сильными болями, не купируемыми наркотическими анальгетиками. Вопрос: Какой метод паллиативного хирургического лечения может быть применен для купирования болевого синдрома?	Паравертебральная блокада или невролиз (химическая, радиочастотная) межреберных нервов на соответствующем уровне.
249.	ПК-6	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. После тотальной плеврэктомии и декорткации по поводу хронической эмпиемы плевры у пациента сохраняется стойкая остаточная полость с серозным экссудатом. Вопрос: Какой метод окончательной ликвидации такой полости (не связанной с бронхиальным свищом) является предпочтительным?	Мышечная пластика (например, торакодорсальным или большим грудным мышечным лоскутом) с тампонадой полости.
250.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций после пневмонэктомии: А) Устранение остаточной полости Б) Восстановление дыхательной	А

		функции В) Профилактика рецидива опухоли Г) Улучшение косметического результата	
251.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Наиболее частая причина несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Техническая ошибка при ушивании Б) Ишемия тканей культи В) Инфекция Г) Все перечисленное	Г
252.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для пластики культи бронха при несостоятельности используют: А) Мышечный лоскут Б) Лоскут из перикарда В) Сальниковый лоскут Г) Любой васкуляризированный лоскут	Г
253.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости характеризуется: А) Смещением средостения в здоровую сторону Б) Смещением средостения в оперированную сторону В) Расширением оперированной половины грудной клетки Г) Увеличением объема здорового легкого	Б
254.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для ликвидации послепульмонэктомической полости применяют: А) Торакопластику Б) Пломбировку стерильным материалом В) Мышечную пластику Г) Любой метод	Г
255.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения хронической эмпиемы плевры: А) Антибактериальная терапия Б) Дренирование	В

		В) Ликвидация полости и источника инфекции Г) Физиотерапия	
256.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При торакопластике обычно удаляют: А) 1-2 ребра Б) 3-5 ребер В) 5-8 ребер Г) Все ребра на стороне поражения	В
257.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефектов грудной стенки используют: А) Синтетические сетки Б) Металлические конструкции В) Мышечно-кожные лоскуты Г) Все перечисленное	Г
258.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При рецидиве опухоли средостения после пневмонэктомии паллиативное лечение включает: А) Лучевую терапию Б) Химиотерапию В) Симптоматическое лечение Г) Все перечисленное	Г
259.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Для декорткации легкого необходимо: А) Удалить фиброзные наслоения с висцеральной плевры Б) Удалить париетальную плевру В) Рассечь спайки Г) Все перечисленное	Г
260.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г
261.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При пластике диафрагмы предпочтительнее использовать: А) Аутологичные ткани Б) Синтетические материалы В) Комбинированные методы	В

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

		после торакальных операций: А) Восстановление функции Б) Устранение дефекта В) Профилактика осложнений Г) Все перечисленное	
269.	ПК-6	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
270.	ПК-6	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
271.	ПК-6	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
272.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является: а) Притупление перкуторного звука в отлогих местах грудной клетки б) Положительная проба	В

		Рувилау-Грегуара в) Поступление по дренажу более 200 мл/час в течение 3-4 часов г) Снижение уровня гемоглобина на 2-е сутки	
273.	ПК-6	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
274.	ПК-6	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
275.	ПК-6	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
276.	ПК-6	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
277.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является:	Г

		а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	
278.	ПК-6	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
279.	ПК-6	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
280.	ПК-6	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
281.	ПК-6	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	Б

		атипичные клетки г) Плевроскопия	
282.	ПК-6	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
283.	ПК-6	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
284.	ПК-6	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
285.	ПК-6	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
286.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Причиной наиболее грозного осложнения после пункции или дренирования плевральной полости	А

		– 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	
287.	ПК-6	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
288.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Что НЕ является признаком разрыва диафрагмы? А) Симптом «песочных часов» на рентгене Б) Высокое стояние купола диафрагмы В) Наличие желудка в грудной полости Г) Гидроторакс	Б
289.	ПК-6	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
290.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Какой признак характерен для травматической асфиксии? А) Цианоз верхней половины тела Б) Паралич нижних конечностей В) Отсутствие пульса на сонных	Г

		артериях Г) Петехии на коже лица и шеи	
291.	ПК-6	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
292.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При каком состоянии запрещено накладывать окклюзионную повязку? А) Открытый пневмоторакс Б) Закрытый пневмоторакс В) Клапанный пневмоторакс Г) Напряженный пневмоторакс	Г
293.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Какой метод позволяет быстро подтвердить гемоперикард? А) ЭКГ Б) Рентгенография В) УЗИ (эхокардиография) Г) Перикардиоцентез	В
294.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Что является показанием к экстренной торакотомии при травме аорты? А) Стабильная псевдоаневризма Б) Нарастание тени средостения В) Признаки продолжающегося кровотечения Г) Все перечисленное	В
295.	ПК-6	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
296.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Осложнение, характерное для дренирования плевральной полости: А) Повреждение легкого Б) Повреждение диафрагмы	Г

		В) Кровотечение Г) Все перечисленные	
297.	ПК-6	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
298.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Метод временной остановки кровотечения из паренхимы легкого: А) Лигирование Б) Электрокоагуляция В) Тампонада Г) Ушивание	В
299.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. При повреждении какого органа развивается пневмомедиастинум? А) Легкое Б) Трахея или главный бронх В) Пищевод Г) Любого из перечисленных	Г
300.	ПК-6	Выберите один правильный ответ. Какой шов используют для ушивания раны сердца? А) Обвивной (матрачный) шов без прошивания эндокарда Б) Простой узловый шов В) Шов с использованием тефлоновых прокладок Г) Любой атрауматичный шов	А