

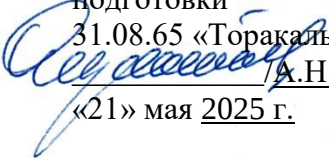
**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления

подготовки

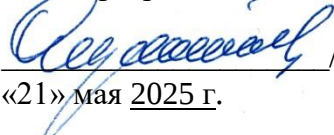
31.08.65 «Торакальная хирургия»

 /А.Н. Айдемиров/

«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой госпитальной хирургии

 /А.Н. Айдемиров/

«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика № 3

Специальность

31.08.65 Торакальная хирургия

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	51 с эталоном ответов
ПК-10	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-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	51 с эталоном ответов
ПК-12	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 использованием визуальных материалов (снимки, схемы), выделение достаточного времени, ответы на вопросы Б) Краткое, четкое сообщение о необходимости операции для спасения жизни, с параллельным началом подготовки В) Личная беседа в отдельной комнате с предоставлением времени на принятие решения, разъяснением всех этапов и рисков Г) Личная встреча с четким, ясным сообщением, выражением соболезнований, предоставлением времени на вопросы, при необходимости — привлечение психолога или священнослужителя	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

2.	УК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией и оптимальным форматом для командного обсуждения (брифинга, разбора) среди медицинского персонала. Ситуация: - Обсуждение предстоящей сложной расширенной пневмонэктомии - Анализ причин неудачи экстренной операции с летальным исходом - Планирование ежедневных послеоперационных обходов в отделении - Экстренное принятие решения при интраоперационном массивном кровотечении Формат: А) Мультидисциплинарное совещание (МДТ) до операции с участием хирурга, анестезиолога, онколога, радиолога Б) Регулярная утренняя пятиминутка (huddle) у поста старшей медсестры В) Четкое распределение ролей и отдача команд по принципу «закрытой петли связи» непосредственно в операционной Г) Структурированный разбор случая (Morbidity and Mortality conference) через 1-2 недели после события	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В
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	$B \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow \Gamma$

		системных и индивидуальных ошибок Б) Патологоанатомическое вскрытие с подготовкой заключения В) Анализ медицинской документации (история болезни, протоколы операции, консультации) Г) Формулировка выводов и разработка конкретных изменений в клинических протоколах или правилах работы Д) Доклад лечащего врача или ответственного хирурга с изложением хода лечения.	
5.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Вы — заведующий отделением торакальной хирургии. После сложной ночной смены, во время которой была выполнена экстренная операция с летальным исходом, утром собирается плановая операционная бригада для лобэктомии. Хирург, который провел ночную операцию и дежурил сутки, выглядит уставшим, раздраженным, говорит, что готов оперировать, но его манеры и состояние вызывают беспокойство. Начало операции задерживается. Вопрос: Ваши действия как руководителя? Какое решение примете и как его озвучите команде?	1. Немедленная оценка: Отозвать хирурга для краткой приватной беседы. Оценить его физическое и эмоциональное состояние. 2. Принятие решения: Принять решение об его отстранении от данной плановой операции в интересах безопасности пациента. Недопустимо выполнение сложной плановой операции хирургом в состоянии усталости и эмоционального выгорания. 3. Озвучивание команде: Собрать бригаду, кратко и без подробностей (сохраняя достоинство коллеги) объяснить ситуацию: «Доктор [Имя] провел чрезвычайно сложную ночную смену. В интересах безопасности пациента и обеспечения высочайшего качества плановой операции, я принял решение, что сегодня его заменит доктор [Имя другого хирурга]. Процедура начнется с небольшой задержкой. Прошу всех сосредоточиться на работе». 4. Организационные меры: Немедленно найти замену из числа других хирургов отделения. Обеспечить отдых и психологическую поддержку уставшему хирургу.
6.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В операционной во время торакоскопической симпатэктомии произошел конфликт. Опытная операционная сестра несколько раз указывала молодому хирургу на то, что он неправильно устанавливает троакар, рискуя повредить межреберный сосудисто-нервный пучок. Хирург, раздраженный, ответил грубо: «Не учите меня работать! Я — хирург, а вы — всего лишь сестра. Делайте, что вам говорят». Атмосфера в операционной накалилась. Вопрос: Как должен поступить в данной ситуации анестезиолог или старший хирург (если он присутствует), чтобы разрядить обстановку и предотвратить ошибку?	1. Немедленное вмешательство: Анестезиолог или старший хирург должен мягко, но уверенно вмешаться, используя нейтральный язык. 2. Перефразирование и деэскалация: Обратиться к хирургу, перефразировав замечание сестры в нейтрально-техническом ключе: «Доктор, [Имя сестры], возможно, обращает внимание на потенциальную близость сосудистого пучка в этой точке. Давайте на секунду проверим ориентиры/сделаем инъекцию, для уверенности? Безопасность — наш общий приоритет». 3. Поддержка принципа «стоп-сигнала»: Подтвердить право и обязанность любого члена бригады высказывать опасения по безопасности. 4. Послеконфликтное обсуждение: После операции обязательно обсудить инцидент наедине с хирургом, объяснив важность командной работы и уважительного общения, а также с сестрой — поблагодарить за бдительность.
7.	УК-1	Прочитайте задание и дайте	Заведующий отделением должен:

		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?	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.
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 Во время плановой операции по поводу опухоли средостения анестезиолог отмечает внезапное падение сатурации и тахикардию. Он громко заявляет: «У пациента проблемы, вероятно, воздушная эмболия!». Хирург, сосредоточенный на тонкой диссекции, раздраженно отвечает: «Не мешайте, у меня тут все под контролем. Готовьте адреналин». Вопрос: Как должен поступить ассистент хирурга в этой ситуации для обеспечения безопасности пациента и разрешения конфликта?	Ассистент должен немедленно, но спокойно приостановить действия хирурга, подтвердить слова анестезиолога («Доктор, сатурация действительно 85%») и предложить совместный алгоритм действий («Может, приподнять операционный стол, проверить доступы?»). Цель — перевести диалог из конфронтационного в кооперативный режим для решения общей проблемы.
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:	Б

		а) Осиплость голоса б) Одутловатость лица, цианоз, расширение подкожных вен верхней половины туловища в) Дисфагия г) Боли в грудной клетке	
12.	УК-1	Выберите один правильный ответ При клапанном пневмотораксе экстренным мероприятием является: а) Наложение окклюзионной повязки б) Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии в) Дренирование плевральной полости г) Интубация трахеи	В
13.	УК-1	Выберите один правильный ответ «Золотым стандартом» диагностики рака легкого является: а) Рентгенография легких б) Бронхоскопия с биопсией в) Цитологическое исследование мокроты г) КТ органов грудной клетки	Б
14.	УК-1	Выберите один правильный ответ Кровохарканье наиболее характерно для: а) Сухого плеврита б) Бронхоэктатической болезни в) Закрытого пневмоторакса г) Экссудативного плеврита	Б
15.	УК-1	Выберите один правильный ответ Симптом «барабанных палочек» характерен для: а) Острого бронхита б) Хронических нагноительных заболеваний легких в) Сухого плеврита г) Травмы грудной клетки	Б
16.	УК-1	Выберите один правильный ответ Основным признаком разрыва аорты при тупой травме грудной клетки является: а) Боли в грудной клетке б) Расширение тени средостения на рентгенограмме в) Подкожная эмфизема г) Кровохарканье	Б
17.	УК-1	Выберите один правильный ответ Для эмпиемы плевры характерно: а) Скопление гноя в плевральной полости б) Скопление воздуха в плевральной полости в) Скопление крови в плевральной полости г) Скопление лимфы в плевральной полости	А
18.	УК-1	Выберите один правильный ответ Торакоскопия - это: а) Рентгенологическое исследование грудной клетки б) Эндоскопическое исследование плевральной полости в) Ультразвуковое исследование легких г) Радиоизотопное исследование легких	Б
19.	УК-1	Выберите один правильный ответ Показанием к дренированию плевральной	В

		полости является: а) Сухой плеврит б) Экссудативный плеврит с небольшим количеством жидкости в) Гемоторакс, эмпиема плевры г) Все перечисленные состояния	
20.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента 22 лет после падения с высоты отмечаются резкая боль в груди слева, одышка, цианоз. При перкуссии слева — коробочный звук, дыхание не проводится. На рентгенограмме — коллапс левого легкого, смещение средостения вправо. Ваши действия на догоспитальном этапе: а) Наложение окклюзионной повязки на рану (если есть) б) Пункция плевральной полости во II межреберье по среднечлвчичной линии толстой иглой в) Интубация трахеи и начало ИВЛ г) Введение анальгетиков и срочная транспортировка в стационар	Б
21.	УК-1	Выберите один правильный ответ При аспирационной биопсии периферического образования в легком под контролем КТ у пациента развился напряженный пневмоторакс. Дренаж был установлен, но через 2 часа дренаж перестал «дышать», одышка усилилась, появился подкожный крепитирующий отек на шее и груди. Наиболее вероятная причина: а) Недостаточная мощность отсоса б) Образование клапанного механизма на уровне висцеральной 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 плевры сохраняется остаточная полость, обильное гнойное отделяемое, лихорадка. При фистулографии выявлен бронхоплевральный свищ диаметром 3	В

		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 Бурхава (разрыва пищевода) «золотым стандартом» считается исследование с водорастворимым контрастом. Однако первым и наиболее быстрым методом диагностики, доступным в приемном отделении, является: а) Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости (стоя) б) Фиброэзофагогастроскопия в) УЗИ плевральных полостей и средостения г) КТ грудной клетки с пероральным контрастированием	А
26.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента с травмой грудной клетки и множественными переломами ребер по двум линиям (флотирующая грудная стенка) развивается нарастающая дыхательная недостаточность. Основной механизм нарушения газообмена при этом состоянии: а) Уменьшение эффективного дыхательного объема из-за парадоксального движения 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	Б

		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.	
28.	УК-1	Выберите один правильный ответ У пациента после пульмонэктомии по поводу центрального рака развился хилоперикард (скопление лимфы в полости перикарда). Непосредственной причиной этого осложнения наиболее вероятно является: а) Повреждение грудного лимфатического протока при лимфодиссекции б) Повреждение лимфатических узлов области бифуркации трахеи в) Неадекватная перевязка лимфатических коллекторов в корне легкого г) Тромбоз подключичной вены	В
29.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Признаком продолжающегося внутриплеврального кровотечения является: а) Притупление перкуторного 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	В
30.	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
31.	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
32.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Для синдрома средостения (медиастинальной компрессии) НЕ	Г

		характерно: а) Осиплость голоса (сдавление возвратного нерва) б) Одышка и стридор в) Синдром верхней полой вены г) Кровохарканье	
33.	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
34.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Патогенетическим методом лечения бронхиального свища является: а) Аспирация содержимого через дренаж б) Длительная активная аспирация из плевральной полости в) Пломбировка свища через бронхоскоп г) Резекция пораженного отдела легкого	Г
35.	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
36.	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
37.	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
38.	УК-1	Выберите один правильный ответ. Метод выбора для морфологической верификации диагноза при центральном раке легкого: а) Трансторакальная пункционная биопсия б) Бронхоскопия с биопсией в) Исследование мокроты на атипичные клетки г) Плевроскопия	Б

39.	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
40.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент с распространенным раком легкого отказывается от предложенного паллиативного лечения, настаивая на радикальной операции, которая ему не показана. Ваши действия: А) Согласиться на операцию, чтобы не лишать пациента надежды Б) Подробно объяснить причины невозможности операции, предложить альтернативы, при отказе - оформить отказ от медицинского вмешательства В) Направить к другому хирургу для получения "второго мнения" Г) Провести консилиум в присутствии родственников для давления на пациента	Б
41.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Молодой хирург скрыл от пациента факт интраоперационного повреждения селезенки, потребовавшего спленэктомии, указав в выписке "случайная спленэктомия во время мобилизации желудка". Какой принцип нарушен: А) Принцип конфиденциальности Б) Принцип информированного согласия и правдивости В) Принцип справедливости Г) Принцип "не навреди"	Б
42.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Родственники пациента в реанимации после пневмонэктомии требуют немедленного доступа, угрожая физической расправой. Ваши действия: А) Вызвать охрану и полицию Б) Спокойно объяснить правила посещения, предложить видеозвонок и встречу с врачом после обхода В) Впустить родственников, чтобы	Б

		избежать конфликта Г) Проигнорировать требования и уйти	
43.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент после лобэктомии жалуется на сильную боль, но отказывается от наркотических анальгетиков, опасаясь зависимости. Ваша тактика: А) Настоять на введении препарата, объяснив краткосрочность курса Б) Назначить только ненаркотические анальгетики, несмотря на их меньшую эффективность В) Предложить альтернативные методы обезболивания (эпидуральная аналгезия, НПВП) и подробно объяснить отсутствие риска зависимости при коротком курсе Г) Сообщить пациенту, что он должен терпеть боль	В
44.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Коллега-хирург систематически нарушает протоколы антибиотикопрофилактики, назначая более дорогие препараты без показаний. Ваши действия: А) Публично раскритиковать коллегу на планерке Б) Пожаловаться заведующему отделением В) В приватной беседе обсудить с коллегой его действия, ссылаясь на клинические рекомендации и принципы рациональной фармакотерапии Г) Не вмешиваться, так как это не касается ваших пациентов	В
45.	УК-1	Выберите один правильный ответ: При сдаче дежурства вы обнаруживаете, что ваш коллега не заполнил историю болезни тяжелого пациента, поступившего ночью. Ваши действия: А) Заполнить историю самостоятельно, не поднимая вопроса Б) Указать коллеге на недочет и попросить заполнить документы до ухода В) Сообщить заведующему о	Б

		нарушении Г) Оставить историю как есть, так как это обязанность ночного дежурного	
46.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациентка с подозрением на рак легкого отказывается от бронхоскопии из-за страха боли и возможных осложнений. Наиболее эффективный способ коммуникации: А) Подробно описать все возможные осложнения, чтобы пациентка осознала риск отказа от диагностики Б) Применить мягкое убеждение, ссылаясь на авторитет других врачей В) Выслушать опасения, подробно объяснить процедуру, этапы обезболивания и меры безопасности, предложить седацию Г) Направить на консультацию к психологу	В
47.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Во время обхода пациент в грубой форме оскорбляет медицинскую сестру. Ваши действия как лечащего врача: А) Сделать пациенту замечание и потребовать извинений Б) Встать на защиту сестры, но после обхода в индивидуальной беседе выяснить причину агрессии, предложить помощь (психолог, коррекция боли) В) Проигнорировать инцидент, чтобы не обострять конфликт Г) Пригрозить выпиской при повторении	Б
48.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Хирург, выступая на конференции, представляет результаты операций, заимствуя данные из неопубликованной диссертации коллеги без ссылки на источник. Какое нарушение допущено: А) Нарушение врачебной тайны Б) Нарушение принципа коллегиальности и научной этики (плагиат) В) Нарушение правил информированного согласия	Б

		Г) Нарушение принципа "не навреди"	
49.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент, готовящийся к плановой лобэктомии, в день операции отказывается идти в операционную, плачет, говорит, что "передумал". Ваши действия: А) Убедить пациента, что операция необходима, и проводить его в операционную Б) Отменить операцию, провести беседу для выяснения причин отказа, оформить отказ документально В) Пригласить родственников для давления на пациента Г) Ввести седативные препараты и выполнить операцию	Б
50.	УК-1	Выберите один правильный ответ: После успешной сложной операции пациент вручает хирургу конверт с крупной суммой денег, настаивая на благодарности. Действия хирурга: А) Принять благодарность, так как это заслуженно Б) Вежливо отказаться, объяснив, что помощь оказана в рамках служебных обязанностей В) Принять деньги, но передать их в благотворительный фонд Г) Сообщить администрации о попытке подкупа	Б
51.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Медицинская сестра сообщает врачу, что пациент после лобэктомии отказывается от еды, не общается с соседями, не выполняет дыхательную гимнастику. Ваши действия: А) Сделать пациенту замечание на обходе Б) Провести индивидуальную беседу, оценить психологическое состояние, при необходимости назначить консультацию психолога В) Увеличить дозу обезболивающих Г) Перевести пациента в отдельную палату	Б
52.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент с терминальной стадией рака легкого просит врача не сообщать родственникам правду	Г

		о его диагнозе. Родственники настаивают на полной информации. Ваши действия: А) Сообщить родственникам, так как они имеют право знать Б) Сохранить врачебную тайну, руководствуясь волей пациента В) Сообщить только самую общую информацию, без деталей Г) Провести беседу с пациентом и родственниками совместно, чтобы достичь консенсуса	
53.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Молодой хирург заметил, что его старший коллега допускает технические ошибки, которые могут навредить пациентам. Как поступить: А) Промолчать из уважения к опыту коллеги Б) Сообщить заведующему отделением В) В приватной беседе тактично обсудить свои наблюдения, ссылаясь на конкретные ситуации и клинические рекомендации Г) Наблюдать дальше, не вмешиваясь	В
54.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент требует предоставить ему всю медицинскую документацию для консультации в другом центре. Ваши действия: А) Отказать, ссылаясь на то, что документы являются собственностью больницы Б) Выдать заверенные копии в установленном законом порядке В) Предоставить только выписку, но не все детали Г) Требовать письменное заявление с указанием причин	Б
55.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Во время ночного дежурства поступает пациент с проникающим ранением сердца. Хирург, который должен оперировать, находится в нетрезвом состоянии. Ваши действия: А) Попросить другого хирурга выполнить операцию, а коллеге предложить помощь Б) Допустить коллегу к операции, так как ситуация экстренная	В

		В) Сообщить администрации и вызвать другого хирурга из дома Г) Попытаться скрыть ситуацию, чтобы избежать скандала	
56.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Родственники пациента, умершего после осложненной операции, обвиняют хирурга в ошибке и угрожают судом. Ваши действия: А) Избегать общения с родственниками Б) Спокойно и уважительно объяснить все обстоятельства, предложить встречу с заведующим и юристом клиники В) Признать вину, чтобы избежать конфликта Г) Обвинить во всем анестезиолога	Б
57.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент с низким уровнем образования подписывает информированное согласие, не читая и не задавая вопросов. Ваши действия: А) Принять подпись как факт согласия Б) Подробно объяснить суть операции, риски и альтернативы простым языком, убедиться, что пациент понял (техника обратной связи) В) Попросить родственников объяснить пациенту Г) Считать, что это обязанность юриста, а не врача	Б
58.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Хирург узнает, что его коллега оперирует пациентов, используя нестерильные одноразовые инструменты повторно. Ваши действия: А) Немедленно сообщить заведующему отделением и администрации Б) Поговорить с коллегой и предупредить о недопустимости В) Проигнорировать, так как это не касается ваших пациентов Г) Собрать доказательства и обратиться в правоохранительные органы	А
59.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент после операции	Б

		выражает благодарность всей бригаде, но в личной беседе жалуется на грубость конкретной медсестры. Ваши действия: А) Проигнорировать жалобу, так как пациент в целом доволен Б) Провести беседу с медсестрой, выяснить обстоятельства, принять меры при подтверждении В) Уволить медсестру Г) Сообщить пациенту, что он ошибается	
60.	УК-1	Выберите один правильный ответ: Пациент с распространенным раком легкого отказывается от предложенного паллиативного лечения, настаивая на радикальной операции, которая ему не показана. Ваши действия: А) Согласиться на операцию, чтобы не лишать пациента надежды Б) Подробно объяснить причины невозможности операции, предложить альтернативы, при отказе - оформить отказ от медицинского вмешательства В) Направить к другому хирургу для получения "второго мнения" Г) Провести консилиум в присутствии родственников для давления на пациента	Б
61.	ПК-9	Установите соответствие между видом профессионального контроля в операционной и его основной целью. Вид контроля: 1. Интраоперационный ультразвуковой контроль 2. Рентгеноскопический контроль 3. Эндоскопический контроль 4. Люминесцентный контроль с флуоресцеином Цель: А) Определение полноты резекции опухоли легкого Б) Визуализация положения эндопротеза при коррекции деформации грудной клетки В) Оценка кровоснабжения тканевого лоскута Г) Проверка герметичности анастомоза пищевода	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В
62.	ПК-9	Установите соответствие между этапом хирургического вмешательства и обязательным видом интраоперационного мониторинга. Этап вмешательства: 1. Резекция ребер вблизи	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

		позвоночника при опухоли Панкоста 2. Выполнение интраперикардialного доступа во время пневмонэктомии 3. Коррекция коарктации аорты 4. Видеоторакоскопическая симпатэктомия Вид мониторинга: А) Мониторинг соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП) Б) Чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭхоКГ) В) Инвазивный мониторинг артериального давления Г) Пульсоксиметрия и капнография	
63.	ПК-9	Установите правильную последовательность этапов реконструкции при обширном дефекте грудной стенки после резекции по поводу опухоли. Этапы: А) Формирование мышечно-кожного лоскута (например, широчайшей мышцы спины или прямой мышцы живота) Б) Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей с резекцией ребер, мышц и париетальной плевры В) Фиксация сетчатого протеза (титановая сетка, PTFE) к реберным краям для восстановления каркаса Г) Перемещение и укладка лоскута на протез с ушиванием раны Д) Планирование доступа и лоскута с учетом зоны резекции и кровоснабжения.	Д → Б → В → А → Г
64.	ПК-9	Установите правильную последовательность действий бригады при интраоперационном массивном кровотечении из легочной артерии во время лобэктомии. Действия: А) Попытка временного гемостаза пальцевым прижатием или зажимом Б) Срочная консультация сосудистого хирурга (если в операционной) В) Экстренная перевязка (лигирование) поврежденного сосуда Г) Ушивание дефекта сосуда сосудистым швом или резекция с анастомозом Д) Информирование анестезиолога о кровопотере, начало массивной инфузии	А → Д → В → Г
65.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В ходе плановой лобэктомии по поводу рака легкого у пациента 65 лет после обработки сосудистого пучка и пересечения бронха началось профузное венозное кровотечение из зоны легочной связки. Осмотр показал травму нижней легочной вены. Кровопотеря быстро нарастает, АД падает. Вопрос: Опишите четкий алгоритм действий оперирующей бригады для	Алгоритм действий: 1. Хирург: Немедленное пальцевое прижатие или тампонада места кровотечения салфеткой. Передача ассистенту задачи по аспирации и экспозиции. Принятие решения о переходе на интраперикардialный доступ для проксимального контроля вены. Подготовка к наложению сосудистого шва. 2. Ассистент: Обеспечение максимальной визуализации (ретракция, аспирация), подготовка сосудистого инструментария и

		экстренного контроля ситуации. Что должен сделать хирург, ассистент, анестезиолог?	шовного материала. 3. Анестезиолог: Немедленное увеличение скорости инфузии, начало массивной трансфузии (эритроцитарная масса, плазма по протоколу), мониторинг коагулограммы, подготовка компонентов крови и препаратов для поддержания гемодинамики.
66.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. При выполнении торакоскопической биопсии медиастинальных лимфоузлов у пациента 55 лет внезапно произошла травма пищевода инструментом. Образовался линейный дефект длиной около 1.5 см. Вопрос: Какова должна быть тактика хирурга? Какие условия необходимы для выполнения первичного ушивания дефекта торакоскопически? Если условия не идеальны, каков план Б?	Тактика: 1. Первичное ушивание торакоскопически возможно при: раннем обнаружении, отсутствии обширного загрязнения средостения, хорошей визуализации краев дефекта, технической возможности наложения надежного двухрядного шва. 2. Условия: Тщательный гемостаз, мобилизация пищевода, ушивание дефекта рассасывающимся швом в поперечном направлении (во избежание стриктуры), дренирование средостения. 3. План Б (при неуверенности): Конверсия в открытую торакотомию для адекватной ревизии и надежного ушивания. Обязательное дренирование, установка назогастрального зонда, полное парентеральное питание.
67.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 68 лет, 1 месяц назад перенес правостороннюю пульмонэктомию по поводу центрального рака. Поступил с жалобами на прогрессирующую одышку, кашель с выделением обильной гнойной мокроты, лихорадку, потерю веса. При фистулографии выявлена несостоятельность культи главного бронха с образованием бронхоплеврального свища и гигантской остаточной полости, занимающей 2/3 гемиторакса. Вопрос: Какое реконструктивное вмешательство является методом выбора? Опишите его основные этапы.	Метод выбора — торакопластика с мышечной пластикой. Основные этапы: 1. Торакотомия в 5-6 межреберье. 2. Санация остаточной полости, иссечение фиброзных наслоений (плеврэктомию). 3. Резекция 5-8 ребер для уменьшения объема гемиторакса (торакопластика). 4. Выделение и обработка (ушивание или резекция) культи бронха. 5. Мобилизация мышечного лоскута (чаще всего широчайшей мышцы спины или большой грудной мышцы) на сосудистой ножке. 6. Пластика культи бронха и тампонада остаточной полости мышечным лоскутом.
68.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Во время торакотомии по поводу спасчного процесса хирург повредил магистральный ствол легочной артерии. Временный гемостаз достигнут зажимом. Началась массивная кровопотеря. Вопрос: Какой единственный правильный технический прием необходимо выполнить для окончательного контроля кровотечения в этой ситуации, учитывая высокий риск прорезывания стенки сосуда?	Наложение проксимального и дистального контроля (взятие сосуда на держалки или турникеты) и ушивание дефекта сосудистым швом (возможно, с применением заплат).
69.	ПК-9	Прочитайте задание и дайте краткий ответ При интраоперационной ревизии после торакотомии по поводу травмы обнаружен нераспознанный до операции разрыв главного бронха. Вопрос: Какой основной принцип должен	Ушивание дефекта в поперечном направлении (относительно оси бронха) рассасывающимся монофиламентным шовным материалом без натяжения и с тщательным сопоставлением слизистой оболочки.

		быть соблюден при выполнении первичного шва разрыва главного бронха для минимизации риска несостоятельности и стриктуры?	
70.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Наиболее точный метод интраоперационной оценки адекватности кровоснабжения тканевого лоскута при реконструкции грудной стенки: А) Пальпация пульсации в ножке лоскута Б) Интраоперационная ангиография В) Индоцианиновая зеленая флуоресценция (ICG-визуализация) Г) Измерение температуры поверхности лоскута	В
71.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационной артериальной газометрии у пациента во время торакотомии выявлено резкое снижение SvO ₂ (смешанной венозной сатурации). Первоочередная причина: А) Гиповентиляция Б) Увеличение сердечного выброса В) Снижение сердечного выброса или повышение потребления кислорода тканями Г) Метаболический ацидоз	В
72.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой мониторинг является МАНДАТОРНЫМ при выполнении расширенной резекции опухоли Панкоста с вовлечением межпозвонковых отверстий? А) Инвазивный мониторинг АД Б) Мониторинг соматосенсорных вызванных потенциалов (SSEP) В) Чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭ) Г) Мониторинг внутричерепного давления	Б
73.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При повреждении грудного протока во время эзофагэктомии оптимальным методом окончательного гемостаза является: А) Прошивание и лигирование в месте повреждения Б) Массовая лигировка тканей в зоне повреждения В) Наложение металлических клипс проксимальнее и дистальнее повреждения Г) Тампонада салъником	В
74.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и проходимости	Г
75.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При тотальной плеврэктомии по поводу	Б

		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	
76.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какой вид интраоперационной визуализации позволяет наиболее точно дифференцировать опухолевую ткань от ателектаза при резекции легкого? А) Флуоресцентная ангиография с ICG Б) Интраоперационная КТ на гибридной операционной В) Ультразвуковое исследование легкого Г) Рентгеноскопия	В
77.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для профилактики брадикардии и асистолии во время манипуляций на корне легкого у пациента с высоким тонусом блуждающего нерва необходимо: А) Премедикация атропином Б) Регулярная аспирация секрета из трахеи В) Готовность к кардиостимуляции Г) Избегание тракции средостения	А
78.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При интраоперационном подозрении на воздушную эмболию во время торакотомии первым действием должно быть: А) Немедленное прекращение инфузии газа (при VATS) Б) Увеличение дыхательного объема В) Орошение операционного поля физиологическим раствором Г) Поднятие ножного конца операционного стола	А
79.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Что является абсолютным показанием к конверсии VATS лобэктомии в открытую торакотомию? А) Плотные сращения в плевральной полости Б) Кровотечение, неконтролируемое эндоскопически В) Необходимость расширенной лимфодиссекции Г) Ожирение пациента	Б
80.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основной риск при наложении интраперикардialного доступа во время пневмонэктомии: А) Повреждение возвратного гортанного нерва Б) Кровотечение из ушек предсердий В) Сдавление полых вен при наложении турникетов Г) Ранение диафрагмального нерва	В

81.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для оценки адекватности перфузии легкого после реимплантации (например, при резекции опухоли с циркулярной резекцией легочной артерии) оптимальным методом является: А) Измерение давления в легочной артерии Б) Пульсоксиметрия на соответствующей доле В) Интраоперационная перфузионная сцинтиграфия Г) Интраоперационная КТ-ангиография	Г
82.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода желудочным трансплантатом критически важно интраоперационно оценить: А) Цвет слизистой желудка Б) Пульсацию правой желудочно-сальниковой артерии В) Отсутствие перекута трансплантата Г) Состояние пилорического жома	Б
83.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Какое осложнение наиболее вероятно при форсированной тракции средостения во время транسخиатальной эзофагэктомии? А) Повреждение мембранозной части трахеи Б) Тракционный паралич возвратного гортанного нерва В) Разрыв плеврального купола Г) Кровотечение из непарной вены	А
84.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При обнаружении незапланированного дефекта диафрагмы после лобэктомии операцию необходимо дополнить: А) Ушиванием дефекта Б) Дренированием брюшной полости В) Наложением гастростомы Г) Консультацией абдоминального хирурга	А
85.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для интраоперационной идентификации и сохранения межреберного нерва при задне-боковой торакотомии используют: А) Электростимуляцию Б) Ультразвуковую визуализацию В) Прямую визуализацию после рассечения внутренней межреберной мышцы Г) Инъекцию метиленового синего	В
86.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи аутоотрансплантатом реберного хряща основной принцип фиксации трансплантата: А) Жесткая фиксация к остаткам трахеи титановыми скобами Б) Погружение в хорошо васкуляризированное ложе (мышечный лоскут) В) Подшивание к аутохрящам трахеи рассасывающимся швом	Б

		Г) Стабилизация внешней сплент-системой	
87.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. После интраперикардальной перевязки легочных вен при пневмонэктомии обязательным этапом является: А) Перикардиотомия для дренирования Б) Ушивание перикарда для профилактики грыжеобразования В) Фиксация перикарда к средостенной плевре Г) Оставление перикарда открытым	Г
88.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При экстренной торакотомии по поводу клинической смерти от тампонады сердца первым действием после вскрытия плевральной полости является: А) Перикардиотомия Б) Внутренний массаж сердца В) Пережатие нисходящей аорты Г) Поиск источника кровотечения	А
89.	ПК-9	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-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции трахеи протяженностью более 4 см у взрослого оптимальным методом является: А) Кольцевая резекция с анастомозом «конец в конец» Б) Пластика аутохрящом В) Замещение протезом из политетрафторэтилена (PTFE) Г) Трахеопластика аутохрящом на тайской полоске	Г
91.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При синдроме послепульмонэктомической полости с эмпиемой и бронхиальным свищом первой задачей является: А) Антибактериальная терапия Б) Закрытие бронхиального свища В) Ликвидация остаточной полости Г) Дренирование	Б
92.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Основной принцип коррекции rectus excavatum по Нассу: А) Резекция деформированных хрящей Б) Внутренняя дистракция грудины В) Наружная тракция Г) Остеотомия грудины	Б
93.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При рецидиве рака легкого, прорастающем в позвоночник (позвонки Th5-Th7), методом выбора является:	Б

		А) Лучевая терапия Б) Радикальная резекция легкого с вертебрэктомией и стабилизацией позвоночника В) Химиотерапия Г) Симптоматическое лечение	
94.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Операция Геллера при ахалазии кардии дополняется фундопликацией по Дору для профилактики: А) Рефлюкс-эзофагита Б) Дисфагии В) Перфорации пищевода Г) Стриктуры	А
95.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При пластике диафрагмы политетрафторэтиленовым (PTFE) протезом основной риск: А) Инфицирование Б) Образование спаек с кишечником В) Ригидность купола Г) Рецидив грыжи	А
96.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. При реконструкции пищевода после его субтотальной резекции предпочтительнее использовать: А) Желудочный трансплантат Б) Толстокишечный трансплантат В) Тонкокишечный трансплантат с микрососудистым анастомозом Г) Эзофагогастростомию	А
97.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Для замещения дефекта перикарда после его резекции лучшим материалом считается: А) Аутоперикард Б) Ксеноперикард В) PTFE Г) Полипропиленовая сетка	Б
98.	ПК-9	Выберите один правильный ответ. Метод лечения стойкой несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Повторное ушивание Б) Эндобронхиальная окклюзия В) Пластика мышечным лоскутом Г) Торакопластика	В
99.	ПК-9	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-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационном ранении легочной артерии во время лобэктомии наиболее безопасным методом временного гемостаза до выделения проксимального отдела	Б

		сосуда является: А) Наложение зажима Сатинского вслепую Б) Пальцевое прижатие места кровотечения В) Тампонада раны гемостатической губкой Г) Электрокоагуляция	
101.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Во время торакоскопической симпатэктомии возникла брадикардия с падением АД. Наиболее вероятная причина: А) Воздушная эмболия Б) Вагусный рефлекс при тракции плевры В) Гиповолемия Г) Пневмоторакс	Б
102.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При повреждении возвратного гортанного нерва во время расширенной лимфодиссекции средостения интраоперационно наиболее надежным методом подтверждения является: А) Визуальный осмотр нерва Б) Ларингоскопия с оценкой подвижности голосовых складок В) Электростимуляция нерва с ответом Г) Пальпация перстневидного хряща	В
103.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационном подозрении на повреждение грудного протока наиболее информативной пробой является: А) Введение метиленового синего в желудок Б) Введение сливок через назогастральный зонд В) Инъекция липофундина внутривенно Г) Проба с перекисью водорода	Б
104.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Во время мобилизации опухоли Панкоста возникло профузное кровотечение из подключичной артерии. Первоочередное действие хирурга: А) Попытка наложения сосудистого шва Б) Пальцевое прижатие и проксимальный контроль артерии	Б

		В) Тампонада раны Г) Пересечение ключицы для расширения доступа	
105.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационном повреждении мембранозной части трахеи во время эзофагэктомии оптимальной тактикой является: А) Ушивание дефекта атравматичным швом через торакотомный доступ с укрытием плеврой Б) Консервативное ведение с дренированием В) Стентирование трахеи Г) Резекция трахеи	А
106.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Во время торакотомии при выделении легкого из спаек возникло массивное паренхиматозное кровотечение. Наиболее эффективный метод временного гемостаза: А) Электрокоагуляция Б) Наложение зажимов В) Тампонада раны легкого сдавливанием в течение 5-7 минут Г) Лигирование сегментарной артерии	В
107.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационной воздушной эмболии во время VATS первым действием должно быть: А) Перевод пациента в положение Тренделенбурга Б) Прекращение инсуффляции газа и сброс пневмоторакса В) Начало непрямого массажа сердца Г) Введение вазопрессоров	Б
108.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При повреждении диафрагмального нерва во время перикардэктомии интраоперационно целесообразно: А) Ушивание нерва микрохирургической техникой Б) Пластика нерва аутографтом В) Плевродез для фиксации купола диафрагмы Г) Наблюдение, так как функция часто восстанавливается	Г
109.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационном	А

		повреждении пищевода во время ваготомии оптимальной тактикой является: А) Двухрядное ушивание дефекта с дренированием зоны Б) Иссечение краев и анастомоз конец в конец В) Резекция пищевода с эзофагостомией Г) Консервативное лечение с назогастральным зондом	
110.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Во время торакопластики по поводу хронической эмпиемы возникло кровотечение из межреберной артерии в глубоком отделе полости. Наиболее безопасный метод гемостаза: А) Электрокоагуляция в глубине раны Б) Прошивание артерии вместе с окружающими тканями В) Тампонада полости на 48 часов Г) Клипирование под контролем зрения после расширения доступа	Б
111.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При ранении непарной вены во время мобилизации пищевода наиболее безопасным методом гемостаза является: А) Клипирование сосуда Б) Лигирование сосуда дистальнее и проксимальнее повреждения В) Наложение сосудистого шва Г) Электрокоагуляция	Б
112.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Наиболее точный метод интраоперационной оценки адекватности кровоснабжения тканевого лоскута при реконструкции грудной стенки: А) Пальпация пульсации в ножке лоскута Б) Интраоперационная ангиография В) Индоцианиновая зеленая флуоресценция (ICG-визуализация) Г) Измерение температуры поверхности лоскута	В
113.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационной артериальной газометрии у пациента во время торакотомии выявлено резкое снижение SvO ₂ (смешанной венозной сатурации).	В

		Первоочередная причина: А) Гиповентиляция Б) Увеличение сердечного выброса В) Снижение сердечного выброса или повышение потребления кислорода тканями Г) Метаболический ацидоз	
114.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Какой мониторинг является МАНДАТОРНЫМ при выполнении расширенной резекции опухоли Панкоста с вовлечением межпозвонковых отверстий: А) Инвазивный мониторинг АД Б) Мониторинг соматосенсорных вызванных потенциалов (SSEP) В) Чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭ) Г) Мониторинг внутричерепного давления	Б
115.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При повреждении грудного протока во время эзофагэктомии оптимальным методом окончательного гемостаза является: А) Прошивание и лигирование в месте повреждения Б) Массовая лигировка тканей в зоне повреждения В) Наложение металлических клипс проксимальнее и дистальнее повреждения Г) Тампонада сальником	В
116.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Основная цель интраоперационной бронхоскопии после наложения анастомоза при резекции трахеи: А) Оценка кровоснабжения Б) Проверка герметичности В) Удаление сгустков крови Г) Визуализация линии швов и проходимости	Г
117.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При тотальной плеврэктомии по поводу мезотелиомы критически важным для предотвращения массивной кровопотери является: А) Применение аргон-усиленной коагуляции Б) Послойная диссекция в анатомической плоскости (внеплевральная плоскость) В) Тампонада гемостатическими	Б

		губками Г) Гипотермическая перфузия	
118.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Какой вид интраоперационной визуализации позволяет наиболее точно дифференцировать опухолевую ткань от ателектаза при резекции легкого: А) Флуоресцентная ангиография с ICG Б) Интраоперационная КТ на гибридной операционной В) Ультразвуковое исследование легкого Г) Рентгеноскопия	В
119.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: Что является абсолютным показанием к конверсии VATS лобэктомии в открытую торакотомию: А) Плотные сращения в плевральной полости Б) Кровотечение, неконтролируемое эндоскопически В) Необходимость расширенной лимфодиссекции Г) Ожирение пациента	Б
120.	ПК-9	Выберите один правильный ответ: При интраоперационном ранении легочной артерии во время лобэктомии наиболее безопасным методом временного гемостаза до выделения проксимального отдела сосуда является: А) Наложение зажима Сатинского вслепую Б) Пальцевое прижатие места кровотечения В) Тампонада раны гемостатической губкой Г) Электрокоагуляция	Б
121.	ПК-10	Установите соответствие между видом торакального дренажа и показанием к его применению. Вид дренажа: 1. Дренаж по Бюлау 2. Дренаж с активной аспирацией 3. Дренаж с клапаном Геймлиха 4. Двухпросветный дренаж Показание: А) Стойкая утечка воздуха >3 суток после резекции легкого Б) Напряженный пневмоторакс с необходимостью пассивной эвакуации воздуха	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		В) Гемоторакс с необходимостью промывания полости Г) Транспортировка пациента с пневмотораксом в условиях отсутствия активной аспирации	
122.	ПК-10	Установите соответствие между осложнением дренирования плевральной полости и методом его профилактики. Осложнение: 1. Повреждение легкого при введении дренажа 2. Инфицирование плевральной полости 3. Окклюзия (закупорка) дренажной трубки 4. Подкожная эмфизема Метод профилактики: А) Пальцевой контроль перед введением дренажа, использование тупого троакара Б) Строгое соблюдение асептики, герметичная повязка, антибиотикопрофилактика В) Периодическая проверка проходимости дренажа, промывание физиологическим раствором Г) Правильное положение дренажа, герметичная фиксация, контроль за работой системы	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г
123.	ПК-10	Установите правильную последовательность этапов дренирования плевральной полости по Бюлау при спонтанном пневмотораксе. Этапы: А) Фиксация дренажной трубки к коже лигатурой Б) Введение дренажа в плевральную полость через троакар или пальцевым методом В) Выполнение местной анестезии в точке дренирования (II межреберье по среднеключичной линии) Г) Подключение дренажной системы к банке с антисептиком (подводное дренирование) Д) Обработка операционного поля и наложение стерильной повязки	В → Б → А → Г → Д
124.	ПК-10	Установите правильную последовательность действий хирургической бригады при выполнении торакоцентеза для диагностики гемоторакса. Этапы: А) Обработка кожи антисептиком в месте пункции Б) Пункция плевральной полости в VII-VIII межреберье по задней подмышечной линии В) Местная анестезия кожи и межреберных мышц	А → В → Б → Г → Д

		Г) Подключение шприца и аспирация содержимого, оценка характера жидкости Д) Фиксация положения иглы, снятие шприца, наложение асептической повязки	
125.	ПК-10	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Во время торакотомии по поводу периферического рака легкого хирург, выделяя междолевую щель, повредил висцеральную плевру и паренхиму легкого. Возникло умеренное паренхиматозное кровотечение и утечка воздуха. Гемодинамика стабильна. Вопрос: Каковы технические приемы для остановки паренхиматозного кровотечения и утечки воздуха? Опишите алгоритм действий хирурга.	Алгоритм действий: Оценка характера повреждения: Определить размер дефекта, глубину и локализацию. Остановка кровотечения: - Для поверхностных ран: диатермокоагуляция (биполярная или монополярная) с орошением физиологическим раствором. - Для глубоких и кровоточащих ран: наложение атравматичных зажимов на кровоточащие сосуды, затем лигирование или прошивание рассасывающейся нитью. - При массивном повреждении паренхимы – применение гемостатических материалов (фибриновый клей, гемостатическая губка, коллагеновая пластина). Ушивание дефекта легкого (герметизация): - Для линейных ран – наложение непрерывного шва атравматичной иглой с рассасывающейся нитью (3-0, 4-0). - Для крупных дефектов – ушивание с использованием сшивающего аппарата (степлера) для надежной герметизации. - Проверка герметичности: заполнение плевральной полости физиологическим раствором и наблюдение за появлением пузырьков воздуха (проба на герметичность). Завершение: При необходимости – дополнительное укрытие зоны шва плевральным лоскутом или перикардом. Установка дренажей.
126.	ПК-10	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациенту выполняется пневмонэктомия по поводу центрального рака левого легкого. После обработки магистральных сосудов хирург приступает к	Действия хирурга: Остановка и оценка: Немедленное пальцевое прижатие культи бронха для прекращения утечки воздуха. Оценка состояния тканей, определение причины

		пересечению главного бронха. При ушивании культи бронха механическим сшивающим аппаратом произошло прорезывание тканей, и шов оказался несостоятельным, появилась утечка воздуха. Вопрос: Опишите технические действия хирурга для исправления ситуации и надежного завершения обработки культи бронха.	несостоятельности (техническая ошибка, ишемия краев, кальциноз стенки). Ревизия и мобилизация: Дополнительная мобилизация бронха для устранения натяжения и обеспечения адекватного кровоснабжения. Иссечение краев: Иссечение участка несостоятельного шва до здоровых тканей с хорошей васкуляризацией. Повторное ушивание: При использовании ручного шва: наложение узловых или непрерывных швов через все слои бронха нерассасывающейся нитью (шелк, пролен). При использовании сшивающего аппарата: повторное наложение скобочного шва на здоровые ткани. Периодизация культи: Укрытие линии шва васкуляризированным лоскутом (плевральный лоскут, лоскут перикарда, межреберная мышца) для укрепления шва и профилактики несостоятельности. Контроль герметичности: Проба с заполнением плевральной полости физиологическим раствором, проверка на появление пузырьков воздуха.
127.	ПК-10	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. При торакоскопической верхней лобэктомии справа у пациента с кальцинированными лимфоузлами корня легкого при выделении ветви легочной артерии к верхней доле произошло непредвиденное массивное кровотечение. Эндоскопический гемостаз путем клипирования неэффективен. Вопрос: Опишите алгоритм действий хирурга и ассистента по управлению критической интраоперационной ситуацией.	Алгоритм действий: Хирург (главный оперирующий): Немедленная тампонада места кровотечения марлевым тупфером на зажиме для временного гемостаза. Оценка источника и характера кровотечения, информирование анестезиолога о ситуации. Принятие решения: попытка эндоскопического гемостаза (при визуализации источника) или немедленная конверсия. Ассистент: Обеспечение максимальной аспирации крови из операционного поля. Подготовка и подача инструментов (сосудистые зажимы, клипсы, шовный материал). При необходимости – дополнительное отведение легкого для улучшения визуализации.

			Анестезиолог: Переход на массивную инфузионную терапию (кристаллоиды, коллоиды). Подготовка к переливанию компонентов крови (эритроцитарная масса, плазма). Мониторинг гемодинамики, коррекция системного артериального давления. Если эндоскопический гемостаз невозможен: Немедленная конверсия в открытую торакотомию (передне-боковой доступ). Пальцевое прижатие или наложение турникета на центральный отдел легочной артерии. Выделение и наложение сосудистого шва (пролен 4-0 или 5-0) с тефлоновыми прокладками при необходимости. После остановки кровотечения: Проверка надежности шва, оценка пульсации дистальнее, завершение операции (обработка бронха, удаление доли).
128.	ПК-10	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. Во время торакоскопической операции по поводу рецидивирующего спонтанного пневмоторакса хирург обнаружил множественные буллы в верхней доле, одна из которых диаметром 3 см и напряжена. Вопрос: Какой технический прием является оптимальным для удаления этой буллы с минимальным повреждением здоровой паренхимы?	Резекция буллы с помощью эндоскопического сшивающего аппарата (степпера) с использованием картриджа с зеленой или синей кассетой в зависимости от толщины ткани.
129.	ПК-10	Прочитайте задание и дайте краткий ответ. При выполнении торакотомии и обработки культи бронха хирург заметил, что линия скобок механического шва прошла по зоне сомнительной васкуляризации. Вопрос: Какое дополнительное действие необходимо выполнить сразу после наложения шва для профилактики несостоятельности культи?	Укрытие (периодизация) культи бронха хорошо васкуляризированным тканевым лоскутом (плевры, перикард, межреберная мышца) для укрепления зоны шва.
130.	ПК-10	Наиболее безопасный метод остановки паренхиматозного кровотечения из легкого: А) Клипирование Б) Диатермокоагуляция с последующим ушиванием	Б

		В) Перевязка сегментарной артерии Г) Тампонада марлей	
131.	ПК-10	Для ушивания культи бронха при пневмонэктомии предпочтительнее использовать: А) Непрерывный шов рассасывающейся нитью Б) Отдельные узловые швы нерассасывающейся нитью В) Сшивающий аппарат с титановыми скобками Г) Только ручной шов	В
132.	ПК-10	При торакоскопической операции оптимальное давление инсuffляции углекислого газа: А) 4-6 мм рт.ст. Б) 8-10 мм рт.ст. В) 12-15 мм рт.ст. Г) 18-20 мм рт.ст.	Б
133.	ПК-10	При повреждении легочной артерии во время лобэктомии временный гемостаз достигается: А) Клипированием Б) Пальцевым прижатием В) Электрокоагуляцией Г) Наложением турникета	Б
134.	ПК-10	Для герметизации линейной раны легкого оптимально использовать: А) Электрокоагуляцию краев Б) Непрерывный шов атравматичной иглой В) Клипирование Г) Гемостатическую губку	Б
135.	ПК-10	При обработке культи бронха после пневмонэктомии обязательной является: А) Укрытие культи плеврой Б) Проба на герметичность В) Интраоперационная бронхоскопия Г) Пломбировка мышц	Б
136.	ПК-10	Наиболее частый источник кровотечения при выполнении торакотомии: А) Межреберная артерия Б) Легочная вена В) Внутренняя грудная артерия Г) Аорта	А
137.	ПК-10	Положение пациента при стандартной задне-боковой торакотомии: А) На спине Б) На боку с валиком В) На животе Г) На спине с приподнятым тазом	Б
138.	ПК-10	Для мобилизации междолевой щели наиболее безопасен: А) Острый диссектор Б) Ультразвуковой скальпель В) Электрокоагуляция Г) Тупая диссекция пальцем	Б
139.	ПК-10	При обработке нижней легочной вены критически важно: А) Идентифицировать вену перед пересечением Б) Контролировать давление в легочной	А

		артерии В) Проверить подвижность сердца Г) Оценить состояние диафрагмы	
140.	ПК-10	Для профилактики воздушной эмболии при манипуляциях на легочных венах необходимо: А) Наложение турникета на вену Б) Поддержание венозного давления выше атмосферного В) Обработка вены клипсами Г) Использование сосудистого зажима	Б
141.	ПК-10	При ушивании дефекта перикарда используется: А) Нерассасывающийся шовный материал Б) Рассасывающийся шовный материал В) Клей Г) Титановые скобы	Б
142.	ПК-10	Для выполнения плевродеза при спонтанном пневмотораксе используют: А) Удаление парietальной плевры Б) Талькирование или механическая обработка В) Электрокоагуляция Г) Перевязка межреберных сосудов	Б
143.	ПК-10	При конверсии из VATS в торакотомию наиболее частой причиной является: А) Анатомические особенности Б) Массивное кровотечение В) Необходимость расширения объема Г) Негерметичность бронха	Б
144.	ПК-10	Оптимальный диаметр дренажа для эвакуации воздуха из плевральной полости: А) 18-20 Fr Б) 24-28 Fr В) 32-36 Fr Г) 40 Fr	Б
145.	ПК-10	Для дренирования гемоторакса дренаж устанавливается: А) Во II межреберье по среднеключичной линии Б) В VII-VIII межреберье по задней подмышечной линии В) В V межреберье по передней подмышечной линии Г) В III межреберье по лопаточной линии	Б
146.	ПК-10	Показанием к торакоцентезу является: А) Подозрение на гемоторакс Б) Подозрение на пневмоторакс В) Подозрение на эмпиему Г) Все перечисленное	Г
147.	ПК-10	При удалении дренажа из плевральной полости после операции необходимо: А) Снять дренаж на вдохе Б) Снять дренаж на выдохе или во время задержки дыхания В) Снять дренаж в любой фазе дыхания Г) Предварительно наложить повязку	Б
148.	ПК-10	Для герметизации дренажной системы по Бюлау используется: А) Банка с антисептиком	А

		Б) Банка с вакуумом В) Клапан Геймлиха Г) Активный аспиратор	
149.	ПК-10	При повреждении грудного протока во время операции оптимальным является: А) Клипирование протока Б) Прошивание и лигирование В) Тампонада Г) Электрокоагуляция	Б
150.	ПК-10	Для ушивания раны диафрагмы используется: А) Нерассасывающийся шовный материал Б) Рассасывающийся шовный материал В) Оба типа Г) Металлические скобы	В
151.	ПК-10	При резекции пищевода предпочтительнее использовать: А) Ручной шов Б) Сшивающий аппарат В) Оба метода Г) Только клей	В
152.	ПК-10	Для мобилизации пищевода в средостении наиболее опасным является повреждение: А) Непарной вены Б) Блуждающего нерва В) Возвратного гортанного нерва Г) Диафрагмального нерва	В
153.	ПК-10	При выделении межреберного нерва во время торакотомии его следует: А) Пересечь Б) Сохранить В) Удалить Г) Перевязать	Б
154.	ПК-10	Для коррекции флотирующей грудной стенки применяют: А) Остеосинтез ребер Б) Наружную фиксацию В) Скелетное вытяжение Г) Все перечисленное	Г
155.	ПК-10	При торакотомии оптимальным местом для рассечения межреберных мышц является: А) Верхний край ребра Б) Середина межреберья В) Нижний край ребра Г) Не имеет значения	В
156.	ПК-10	Для остановки кровотечения из внутренней грудной артерии используется: А) Клипирование Б) Лигирование В) Электрокоагуляция Г) Тампонада	А
157.	ПК-10	При повреждении легкого с массивной утечкой воздуха показана: А) Плевральная пункция Б) Дренирование В) Торакотомия и ушивание Г) Наблюдение	В
158.	ПК-10	При обработке магистральных сосудов	Б

		корня легкого предпочтительно использовать: А) Только ручной шов Б) Сшивающий аппарат В) Клипирование Г) Электрокоагуляцию	
159.	ПК-10	При выделении междолевой щели наиболее часто повреждается: А) Легочная артерия Б) Легочная вена В) Бронх Г) Межреберный нерв	А
160.	ПК-10	Для гемостаза из межреберной артерии используется: А) Клипирование Б) Прошивание В) Электрокоагуляция Г) Все перечисленное	Г
161.	ПК-10	При плеврэктомии наиболее сложным является этап: А) Выделения париетальной плевры Б) Гемостаза В) Восстановления герметичности Г) Установки дренажа	А
162.	ПК-10	Для обработки культи долевого бронха используется: А) Механический шов Б) Ручной шов В) Оба метода Г) Клей	В
163.	ПК-10	При выделении бифуркации трахеи необходимо сохранить: А) Блуждающий нерв Б) Возвратный гортанный нерв В) Диафрагмальный нерв Г) Все перечисленное	Г
164.	ПК-10	Для профилактики несостоятельности анастомоза пищевода важно: А) Хорошее кровоснабжение Б) Отсутствие натяжения В) Герметичность Г) Все перечисленное	Г
165.	ПК-10	При торакотомии рассечение межреберных мышц производится: А) Ножницами под контролем зрения Б) Электрокоагуляцией В) Скальпелем Г) Пальцем	А
166.	ПК-10	Для оценки кровоснабжения тканевого лоскута используется: А) Пульсоксиметрия Б) Допплерография В) ICG-флуоресценция Г) Все перечисленное	Г
167.	ПК-10	При мобилизации аорты во время торакотомии необходимо идентифицировать: А) Непарную вену Б) Межреберные артерии В) Блуждающий нерв Г) Все перечисленное	Г
168.	ПК-10	Для герметизации шва на паренхиме	Г

		легкого используется: А) Плевральный лоскут Б) Перикардиальный лоскут В) Фибриновый клей Г) Все перечисленное	
169.	ПК-10	При резекции ребер для торакопластики оптимально: А) Удалить 2-3 ребра Б) Удалить 4-5 ребер В) Удалить 6-8 ребер Г) Удалить все ребра	В
170.	ПК-10	При мобилизации пищевода из средостения необходимо идентифицировать: А) Блуждающий нерв Б) Непарную вену В) Грудной проток Г) Все перечисленное	Г
171.	ПК-10	Для наложения сосудистого шва на аорте используется: А) Пролен 4-0, 5-0 Б) Шелк 2-0 В) Полипропилен 0-1 Г) Рассывающиеся нити	А
172.	ПК-10	При ушивании бронха критически важно: А) Избегать натяжения Б) Сохранить кровоснабжение В) Использовать атравматичную иглу Г) Все перечисленное	Г
173.	ПК-10	При мобилизации верхней полой вены необходимо сохранить: А) Непарную вену Б) Внутреннюю грудную вену В) Перикардиальные ветви Г) Все перечисленное	Г
174.	ПК-10	Для гемостаза при повреждении легочной артерии используется: А) Сосудистый шов Б) Клипирование В) Лигирование Г) Все методы	А
175.	ПК-10	При торакоскопии для улучшения визуализации применяется: А) Увеличение давления инсуффляции Б) Смена оптики В) Вертикальное положение стола Г) Все перечисленное	Г
176.	ПК-10	При выделении легкого из спаек наиболее часто повреждается: А) Легочная артерия Б) Бронх В) Висцеральная плевро Г) Межреберный нерв	В
177.	ПК-10	Для обработки культи верхней полой вены используется: А) Сосудистый шов Б) Клипирование В) Лигирование Г) Все методы	Г
178.	ПК-10	При мобилизации диафрагмального нерва его следует: А) Сохранить	А

		Б) Пересечь В) Перевязать Г) Удалить	
179.	ПК-10	Для профилактики спаечной болезни в послеоперационном периоде применяется: А) Дренирование Б) Введение антиадгезивных препаратов В) Ранняя активизация Г) Все перечисленное	Г
180.	ПК-10	При завершении торакотомии дренаж устанавливается: А) В переднее средостение Б) В плевральную полость В) В брюшную полость Г) Не устанавливается	Б
181.	ПК-11	Установите соответствие между наиболее частым осложнением конкретной торакальной операции и основной мерой его профилактики. Операция: 1. Лобэктомия 2. Трансхиатальная эзофагэктомия 3. Пневмонэктомия 4. Торакоскопическая симпатэктомия Осложнение/Мера профилактики: А) Повреждение возвратного гортанного нерва. Аккуратная препаровка в зоне нижнего гортанного нерва. Б) Персистирующая утечка воздуха. Тщательный контроль герметичности легкого, обработка негерметичных участков. В) Несостоятельность культи бронха. Адекватная обработка культи, избегание ее ишемии. Г) Компенсаторный гипергидроз. Селективное пересечение симпатического ствола на уровне Т3-Т4.	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г
182.	ПК-11	Установите соответствие между видом послеоперационного наблюдения и его основной целью у пациентов, перенесших конкретные торакальные операции. Наблюдение: 1. Периодическая фибробронхоскопия после пневмонэктомии 2. Контроль уровня калия и ЭКГ после операции на пищеводе с использованием желудочного трансплантата 3. Дуплексное сканирование сосудов шеи после резекции опухоли верхней апертуры грудной клетки 4. Длительный мониторинг МНО после биопротезирования митрального клапана через миниторакотомию Цель: А) Раннее выявление гипокалиемии,	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

		ассоциированной с синдромом "кондуита" (graft-versus-host аналог). Б) Профилактика тромбоэмболических осложнений. В) Ранняя диагностика рецидива в культе бронха или медиастинальных лимфоузлах. Г) Оценка проходимости магистральных сосудов, исключение послеоперационного тромбоза или стеноза.	
183.	ПК-11	Установите правильную последовательность действий при выявлении массивной утечки воздуха по дренажу (>500 мл/мин) в первые сутки после лобэктомии. Действия: А) Выполнение бронхоскопии для оценки состояния культи бронха Б) Подключение дренажа к активной аспирации В) Контрольная рентгенография органов грудной клетки Г) Решение вопроса о реторакотомии при неэффективности Д) Аускультация, оценка состояния подкожной эмфиземы	Д → Б → В → А → Г
184.	ПК-11	Установите правильную последовательность этапов реконструкции после пневмонэктомии при хронической эмпиеме плевры и несостоятельности культи бронха. Этапы: А) Формирование мышечного лоскута (например, из большой грудной мышцы) Б) Иссечение париетальной плевры и фиброзных наслоений В) Мобилизация и выделение культи главного бронха Г) Дренирование и тампонада остаточной полости Д) Фиксация лоскута к культе бронха и стенкам полости	Б → В → А → Д → Г
185.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес правостороннюю пневмонэктомию по поводу плоскоклеточного рака легкого (pT2aN0M0). На плановом контрольном обследовании при КТ в левом легком в S3 определяется новый узел размером 1.8 см с лучистыми контурами. При ПЭТ-КТ отмечается умеренное повышение метаболизма (SUVmax 4.2). Других очагов не выявлено. Общее состояние пациента удовлетворительное, функция единственного левого легкого сохранена (ОФВ1 65% от должного). Вопрос: Какова должна быть тактика дальнейшего обследования и лечения? Возможно ли хирургическое лечение?	Тактика: 1. Дообследование: Необходима морфологическая верификация узла. Метод выбора – чрескожная трансторакальная биопсия под КТ-наведением. 2. Лечение: При подтверждении метастатического первично-множественного рака или изолированного метастаза хирургическое лечение возможно. Объем операции: анатомическая резекция (сегментэктомия S3 или клиновидная резекция) левого легкого. Решение принимается мультидисциплинарной комиссией (торакальный хирург, онколог, химиотерапевт, радиолог) с учетом функциональных резервов и гистологии.
186.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.	Тактика: Показано хирургическое лечение ввиду неэффективности эндоскопических

		Пациент 55 лет, 1 год назад перенес трансторакальную эзофагэктомию по Льюису по поводу рака средней трети пищевода. Поступил с жалобами на прогрессирующую дисфагию, потерю веса. При фиброгастроскопии выявлена циркулярная стриктура внутригрудного эзофагогастроанастомоза, через которую не проходит даже самый тонкий эндоскоп. Биопсия из стриктуры показала фиброз без признаков опухоли. Попытки бужирования не увенчались успехом. Вопрос: Какая дальнейшая лечебная тактика показана пациенту? Какие виды операций можно рассмотреть?	методов. Виды операций: 1. Резекция стриктуры с повторной анастомозопластикой (если позволяет длина оставшейся части желудка). 2. Шунтирующая операция: Резекция рубцово-измененного анастомоза и создание нового анастомоза между культей пищевода и выключенной петлей тощей кишки (эзофагоэуноанастомоз по Ру) или толстой кишкой (колониезофагопластика).
187.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. Пациентка 40 лет, 2 года назад перенесла левостороннюю торакотомию и плеврэктомию по поводу рецидивирующего спонтанного пневмоторакса на фоне буллезной эмфиземы. В настоящее время жалуется на постоянные, изнуряющие боли в области послеоперационного рубца и по ходу ребер, плохо купирующиеся НПВП. На КТ признаков рецидива булл или другой органической патологии не выявлено. Вопрос: Какова наиболее вероятная причина болевого синдрома? Какие консервативные и интервенционные методы лечения могут быть предложены?	Вероятная причина: Постторакотомический болевой синдром (ПТБС), обусловленный повреждением межреберных нервов во время операции с последующим формированием нейропатической боли, невром или мышечно-фасциального синдрома. Методы лечения: 1. Консервативные: Комбинированная фармакотерапия (габапентиноиды, трициклические антидепрессанты, слабые опиоиды), физиотерапия, ЛФК. 2. Интервенционные: Диагностическая и лечебная блокада межреберных нервов под УЗИ- или рентген-наведением. При эффективности временной блокады – радиочастотная денервация или невролиз. В крайних случаях – нейрохирургическое вмешательство (резекция невром).
188.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент через 1 год после успешной лобэктомии по поводу рака легкого I стадии обратился с жалобами на прогрессирующую одышку. На КТ выявлено множественное двустороннее лимфогенное карциноматозное обсеменение легких, соответствующее картине лимфангита. Вопрос: Какая паллиативная тактика является основной для коррекции дыхательной недостаточности в данной ситуации (помимо системного противоопухолевого лечения)?	Длительная кислородотерапия (кислородный концентратор) и симптоматическая респираторная поддержка (при необходимости - неинвазивная вентиляция легких).
189.	ПК-11	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента через 8 месяцев после расширенной пульмонэктомии с резекцией перикарда развился синдром малого сердечного выброса: ортостатическая гипотензия, головокружение, тахикардия в покое. Вопрос: Какое позднее послеоперационное осложнение следует заподозрить? Какое нехирургическое вмешательство может быть первым шагом в лечении?	Осложнение: Синдром "опорожненного перикарда" (post-pericardiotomy syndrome) или констриктивный перикардит. Нехирургическое вмешательство: Назначение курса нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) или колхицина.
190.	ПК-11	Выберите один правильный ответ.	Б

		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	
191.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии стойкой фибрилляции предсердий (ФП) после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амиодарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	В
192.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после тотальной эзофагэктомии с желудочной пластикой рекомендовано: А) Дробное питание 5-6 раз в день Б) Спать с приподнятым головным концом В) Избегать приема жидкости во время еды Г) Соблюдать все перечисленное	Г
193.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Показание к хирургическому лечению рецидивного пневмоторакса после буллэктомии: А) Первый рецидив Б) Второй рецидив на той же стороне В) Рецидив на противоположной стороне Г) Любой рецидив	Б
194.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод диагностики бронхоплеврального свища после пневмонэктомии: А) Рентгенография Б) КТ с контрастированием В) Фистулография Г) Бронхоскопия	Г
195.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии синдрома верхней полой вены (СВПВ) после резекции опухоли средостения методом выбора является: А) Консервативная терапия Б) Лучевая терапия В) Стентирование ВПВ Г) Реоперация	В
196.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после расширенной лобэктомии с резекцией ребер показано: А) Ношение корсета 3 месяца Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение физической нагрузки Г) Реабилитация у ортопеда	Б
197.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При подозрении на рецидив рака пищевода в зоне анастомоза оптимальным методом диагностики является: А) Рентгеноскопия	Б

		Б) Эндоскопия с биопсией В) КТ с контрастированием Г) ПЭТ-КТ	
198.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение, требующее наблюдения после операции Геллера: А) Рецидив дисфагии Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс В) Перфорация пищевода Г) Стриктура пищевода	Б
199.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При развитии постпневмонэктомического синдрома (смещение средостения) показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Торакопластика В) Пневмоперитонеум Г) Репозиция средостения	В
200.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. После торакоскопической симпатэктомии пациенту следует избегать: А) Физических нагрузок Б) Перегревания В) Приема алкоголя Г) Управления автотранспортом	Б
201.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод контроля эффективности лечения хронической эмпиемы плевры: А) Клиническая картина Б) Рентгенография В) КТ грудной клетки Г) Лабораторные показатели	В
202.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При выявлении рецидива рака легкого в культе бронха после лобэктомии методом выбора является: А) Лучевая терапия Б) Повторная резекция В) Брахитерапия Г) Системная терапия	А
203.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после резекции диафрагмы рекомендовано: А) Ношение бандажа Б) Дыхательная гимнастика В) Ограничение подъема тяжестей Г) Все перечисленное	Г
204.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной принцип наблюдения после резекции тимомы: А) КТ грудной клетки ежегодно Б) МРТ средостения каждые 6 месяцев В) Исследование антител к ацетилхолиновым рецепторам Г) Наблюдение у невролога	А
205.	ПК-11	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	
206.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной метод профилактики тромбозомболических осложнений после торакальных операций: А) Эластичное бинтование Б) Ранняя активизация В) Антикоагулянтная терапия Г) Инфузионная терапия	В
207.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Пациенту после пневмонэктомии противопоказано: А) Авиаперелеты Б) Дайвинг В) Горный туризм Г) Все перечисленное	Б
208.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При выявлении метастатического рака в оставшейся части легкого после лобэктомии тактика зависит от: А) Стадии заболевания Б) Функциональных резервов В) Гистологического типа Г) Всех перечисленных факторов	Г
209.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основная цель реконструктивных операций после пневмонэктомии: А) Устранение остаточной полости Б) Восстановление дыхательной функции В) Профилактика рецидива опухоли Г) Улучшение косметического результата	А
210.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Наиболее частая причина несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии: А) Техническая ошибка при ушивании Б) Ишемия тканей культи В) Инфекция Г) Все перечисленное	Г
211.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для пластики культи бронха при несостоятельности используют: А) Мышечный лоскут Б) Лоскут из перикарда В) Сальниковый лоскут Г) Любой васкуляризованный лоскут	Г
212.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Синдром послепульмонэктомической полости характеризуется: А) Смещением средостения в здоровую сторону Б) Смещением средостения в оперированную сторону В) Расширением оперированной половины грудной клетки Г) Увеличением объема здорового легкого	Б
213.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для ликвидации послепульмонэктомической полости применяют:	Г

		А) Торакопластику Б) Пломбировку стерильным материалом В) Мышечную пластику Г) Любой метод	
214.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основной принцип лечения хронической эмпиемы плевры: А) Антибактериальная терапия Б) Дренирование В) Ликвидация полости и источника инфекции Г) Физиотерапия	В
215.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При торакопластике обычно удаляют: А) 1-2 ребра Б) 3-5 ребер В) 5-8 ребер Г) Все ребра на стороне поражения	В
216.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для пластики дефектов грудной стенки используют: А) Синтетические сетки Б) Металлические конструкции В) Мышечно-кожные лоскуты Г) Все перечисленное	Г
217.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. При рецидиве опухоли средостения после пневмонэктомии паллиативное лечение включает: А) Лучевую терапию Б) Химиотерапию В) Симптоматическое лечение Г) Все перечисленное	Г
218.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Для декорткации легкого необходимо: А) Удалить фиброзные наслоения с висцеральной плевры Б) Удалить париетальную плевру В) Рассечь спайки Г) Все перечисленное	Г
219.	ПК-11	Выберите один правильный ответ. Основное осложнение торакопластики: А) Деформация грудной клетки Б) Дыхательная недостаточность В) Кровотечение Г) Все перечисленное	Г
220.	ПК-11	Пациенту через 3 года после лобэктомии по поводу НМРЛ выполнено контрольное КТ. Выявлен солитарный узел в оперированном легком размерами 1.2 см с лучистыми контурами. Наиболее информативный метод верификации: А) ПЭТ-КТ Б) Чрескожная трансторакальная биопсия под КТ-наведением В) Динамическое наблюдение через 3 месяца Г) Бронхоскопия с биопсией	Б
221.	ПК-11	Пациент после пневмонэктомии жалуется на осиплость голоса,	Б

		появившуюся через 8 месяцев после операции. При ларингоскопии выявлен парез левой голосовой складки. Наиболее вероятная причина: А) Интраоперационное повреждение возвратного нерва Б) Рецидив опухоли в средостении с компрессией нерва В) Постинтубационный ларингит Г) Функциональное расстройство	
222.	ПК-11	При постгастрорезекционном синдроме после эзофагэктомии с желудочной пластикой, проявляющемся гипогликемией через 2-3 часа после еды, показана: А) Диета с исключением углеводов Б) Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов В) Парентеральное питание Г) Ревизия анастомоза	Б
223.	ПК-11	Пациент через 5 лет после торакотомии по поводу спонтанного пневмоторакса предъявляет жалобы на локальную боль в области рубца, парестезии, гиперчувствительность кожи. Наиболее эффективный препарат первой линии: А) Диклофенак Б) Трамадол В) Габапентин Г) Amitриптилин	В
224.	ПК-11	При подозрении на рецидив рака пищевода в зоне анастомоза и отсутствии отдаленных метастазов для уточнения местной распространенности наиболее информативно: А) КТ с контрастированием Б) Эндосонография (ЭУС) с тонкоигольной биопсией В) ПЭТ-КТ Г) Рентгеноскопия пищевода	Б
225.	ПК-11	У пациента через 2 года после пневмонэктомии появился кашель с гнойной мокротой, усиливающийся в положении на здоровом боку. На КТ в культе бронха определяется жидкость, сообщающаяся с плевральной полостью. Наиболее вероятный диагноз: А) Пневмония единственного легкого Б) Бронхоплевральный свищ с эмпиемой В) Рецидив опухоли Г) Абсцесс легкого	Б
226.	ПК-11	Пациенту с	В

		постпневмонэктомическим синдромом (выраженное смещение средостения) через 1 год после операции показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Пневмоперитонеум В) Пломбировка полости силиконовым имплантом Г) Торакопластика	
227.	ПК-11	При демпинг-синдроме средней степени тяжести после эзофагэктомии, не поддающемся диетотерапии, препаратом выбора является: А) Октреотид Б) Метоклопрамид В) Омепразол Г) Лоперамид	А
228.	ПК-11	Пациент после лобэктомии через 4 года отмечает появление крови в мокроте. На КТ в культе долевого бронха определяется мягкотканное образование. Первоочередное исследование: А) ПЭТ-КТ Б) Бронхоскопия с биопсией В) МРТ грудной клетки Г) Ангиография	Б
229.	ПК-11	При рефлюкс-эзофагите после эзофагэктомии с желудочной пластикой, резистентном к максимальным дозам ингибиторов протонной помпы, показана: А) Фундопликация по Ниссену Б) Ревизия анастомоза В) Эндоскопическая аргонплазменная коагуляция зоны анастомоза Г) Увеличение дозы ИПП вдвое	В
230.	ПК-11	Пациент через 3 года после пневмонэктомии поступил с клиникой острого нарушения мозгового кровообращения. Наиболее вероятная причина: А) Гипертонический криз Б) Атеротромботический инсульт В) Парадоксальная эмболия из системы нижней полой вены через открытое овальное окно Г) Метастатическое поражение головного мозга	В
231.	ПК-11	При развитии стойкой фибрилляции предсердий после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амiodарон Б) Дигоксин	В

		В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	
232.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент через 2 года после лобэктомии по поводу НМРЛ жалуется на нарастающую одышку. При КТ выявлено снижение объема оперированного легкого, смещение средостения в сторону операции. Наиболее вероятная причина одышки: А) Рецидив опухоли Б) Синдром послелобэктомической полости В) Прогрессирование ХОБЛ Г) Метастазы в легкое	Б
233.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент после эзофагэктомии с желудочной пластикой жалуется на изжогу, кислый привкус во рту, боли за грудиной после еды, возникающие в положении лежа. Наиболее вероятный диагноз: А) Демпинг-синдром Б) Рефлюкс-эзофагит В) Рубцовая стриктура анастомоза Г) Рецидив рака пищевода	Б
234.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациенту после пневмонэктомии через 1.5 года при контрольном КТ выявлен единичный узел в единственном легком размерами 1.5 см. При ПЭТ-КТ SUVmax 5.1. Наиболее вероятный диагноз: А) Метастаз рака легкого Б) Метахронный первичный рак В) Туберкулома Г) Гамартома	Б
235.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент через 4 года после эзофагэктомии по поводу рака пищевода жалуется на прогрессирующую дисфагию. Эндоскопия выявила сужение анастомоза до 5 мм, биопсия — фиброзная ткань без атипии. Предыдущие 2 дилатации были неэффективны. Метод выбора: А) Повторная дилатация с инъекцией стероидов Б) Стентирование стриктуры В) Резекция стриктуры с	В

		реанастомозом Г) Парентеральное питание	
236.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: У пациента после лобэктомии через 3 года при бронхоскопии в культе долевого бронха выявлен полиповидный участок. Биопсия — аденокарцинома. При ПЭТ-КТ других очагов не выявлено. Наиболее целесообразный вариант лечения: А) Лучевая терапия на культю бронха Б) Химиотерапия В) Хирургическое лечение (резекция культи) Г) Наблюдение	В
237.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент после пневмонэктомии через 6 месяцев жалуется на постоянную тупую боль в грудной стенке, усиливающуюся в покое и ночью, не связанную с движением. На КТ данных за рецидив нет. Наиболее вероятный диагноз: А) Рецидив опухоли в грудной стенке Б) Постторакотомический болевой синдром (нейропатическая боль) В) Межреберная невралгия Г) Остеохондроз позвоночника	Б
238.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент после эзофагэктомии жалуется на эпизоды резкой слабости, сердцебиения, потливости, возникающие через 2-3 часа после приема пищи. Это состояние называется: А) Ранний демпинг-синдром Б) Поздний демпинг-синдром В) Рефлюкс-эзофагит Г) Синдром приводящей петли	Б
239.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: У пациента через 1 год после лобэктомии на контрольном КТ в оперированном легком обнаружен узел 1 см с ровными контурами, расположенный интрапаренхиматозно. При ПЭТ-КТ накопления РФП нет. Наиболее вероятный диагноз: А) Рецидив рака легкого	В

		Б) Метастаз В) Поствоспалительное образование (гранулема) Г) Гамартома	
240.	ПК-11	Выберите один правильный ответ: Пациент после пневмонэктомии через 2 года поступил с жалобами на лихорадку, ознобы, кашель с гнойной мокротой, усиливающийся в положении на здоровом боку. При КТ — жидкость в послеоперационной полости с уровнем, культя бронха не определяется. Диагноз: А) Пневмония единственного легкого Б) Абсцесс послеоперационной полости В) Хроническая эмпиема плевры с бронхоплевральным свищом Г) Рецидив опухоли с распадом	В
241.	ПК-12	Установите соответствие между неотложным состоянием в торакальной хирургии и первоочередным диагностическим методом для его подтверждения. Неотложное состояние: 1. Тампонада сердца 2. Напряженный пневмоторакс 3. Травматический разрыв аорты 4. Массивный гемоторакс Диагностический метод: А) Обзорная рентгенография грудной клетки Б) Экстренная эхокардиография (ЭхоКГ) В) Экстренная КТ-ангиография с контрастированием Г) Торакоцентез с оценкой характера содержимого	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г
242.	ПК-12	Установите соответствие между клиническим признаком неотложного состояния и вероятным диагнозом. Клинический признак: 1. Набухание шейных вен, приглушение тонов сердца, гипотония 2. Смещение средостения в противоположную сторону, коробочный звук при перкуссии 3. Млечный характер жидкости по дренажу, лимфопения 4. Быстро нарастающая	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

		подкожная эмфизема, симптом «над ключицей» Диагноз: А) Напряженный пневмоторакс Б) Тампонада сердца В) Хилоторакс Г) Несостоятельность культи бронха	
243.	ПК-12	Установите правильную последовательность действий при оказании неотложной помощи пациенту с напряженным пневмотораксом. Действия: А) Торакоцентез толстой иглой во II межреберье по среднеключичной линии Б) Оценка витальных функций (дыхание, гемодинамика, уровень сознания) В) Дренирование плевральной полости с подключением к системе по Бюлау Г) Наложение окклюзионной повязки (при наличии раны) Д) Оксигенотерапия, обеспечение венозного доступа	Б → Д → А → Г → В
244.	ПК-12	Установите правильную последовательность действий врача при подозрении на тампонаду сердца у пациента с проникающим ранением грудной клетки. Действия: А) Подготовка к экстренной торакотомии или стернотомии Б) Оценка триады Бека (набухание шейных вен, приглушение тонов, гипотония) В) Проведение перикардиоцентеза для верификации диагноза и временной декомпрессии Г) Инфузионная терапия для поддержания гемодинамики Д) Экстренная эхокардиография (ЭхоКГ) у постели больного	Б → Д → Г → В → А
245.	ПК-12	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 60 лет, на 3-и сутки после правосторонней пневмонэктомии. Внезапно развилась резкая боль в грудной клетке, одышка, тахикардия. По дренажу из плевральной полости начало обильно выделяться содержимое с примесью мокроты.	Осложнение: Несостоятельность культи правого главного бронха с развитием бронхоплеврального свища и напряженного пневмоторакса. Неотложные мероприятия: Немедленное дренирование

		При аускультации над оперированной стороной дыхание не проводится. На рентгенограмме — подкожная эмфизема, смещение средостения в здоровую сторону. Вопрос: Какое осложнение развилось? Ваш план неотложных диагностических и лечебных мероприятий.	плевральной полости для декомпрессии (при неэффективности имеющегося дренажа — установка дополнительного). Вызов врача-реаниматолога, перевод в ОРИТ. Экстренная фибробронхоскопия для подтверждения диагноза и оценки состояния культи бронха. При подтверждении несостоятельности — решение вопроса об экстренной реторакотомии для санации, ревизии и повторной обработки культи бронха с пластикой мышечным лоскутом. Мощная антибактериальная и инфузионная терапия.
246.	ПК-12	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В приемное отделение доставлен пациент 45 лет с проникающим колото-резаным ранением в IV межреберье слева по парастеральной линии. Состояние тяжелое. Бледность, холодный пот. АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 130 в мин, тоны сердца глухие. Шейные вены набухшие. На рентгенограмме — тень сердца шаровидной формы, пульсация по контурам ослаблена. Вопрос: Ваш диагноз и экстренная лечебная тактика.	Диагноз: Проникающее ранение сердца. Гемоперикард. Тампонада сердца. Экстренная тактика: Оценка витальных функций, оксигенотерапия, обеспечение венозного доступа. Экстренная эхокардиография (ЭхоКГ) для подтверждения гемоперикарда. Перикардиоцентез для временной декомпрессии и стабилизации гемодинамики. Неотложная торакотомия (передне-боковая слева) или срединная стернотомия. Ревизия перикарда, ушивание раны сердца атравматичным швом. Дренирование перикарда и плевральной полости.
247.	ПК-12	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 50 лет, 2 часа назад получил удар тупым предметом в левую половину грудной клетки. Беспокоит резкая боль слева, одышка, головокружение. При осмотре: ЧДД 32 в мин, АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 120	Напряженный пневмоторакс слева. Алгоритм экстренной помощи: Немедленная оценка витальных функций. Оксигенотерапия (маска,

		в мин, кожные покровы бледные. Перкуторно над левым легким — коробочный звук, дыхательные шумы не проводятся. На рентгенограмме — полный коллапс левого легкого, смещение средостения вправо. Вопрос: Какое неотложное состояние диагностировано? Опишите алгоритм экстренной помощи.	увлажненный кислород). Экстренный торакоцентез толстой иглой (катетером типа "Angiocath") во II межреберье по среднеключичной линии слева для декомпрессии. Присоединение катетера к клапану (например, через трехходовой кран). После снятия напряжения — дренирование плевральной полости с подключением к системе по Бюлау. Контрольная рентгенография для оценки расправления легкого и положения дренажа. Наблюдение в условиях отделения реанимации.
248.	ПК-12	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Пациент с проникающим ранением грудной клетки в проекции сердца доставлен в операционную. Во время индукции наркоза происходит резкое падение АД, остановка кровообращения. Вопрос: Какое единственное неотложное хирургическое вмешательство должно быть выполнено немедленно?	Экстренная реанимационная торакотомия (передне-боковая торакотомия слева, перикардиотомия, массаж сердца, остановка кровотечения).
249.	ПК-12	Прочитайте задание и дайте краткий ответ У пациента на 2-е сутки после лобэктомии появились внезапная одышка, тахикардия, цианоз. При аускультации дыхание справа не проводится. На обзорной рентгенограмме определяется полный коллапс оперированного легкого. Вопрос: Какое осложнение следует заподозрить и каковы первые два действия врача?	Осложнение — смещение дренажа или его обтурация с развитием пневмоторакса. Первые два действия: проверка проходимости и положения дренажа (промывание, откачивание, мануальная ревизия), при неэффективности — установка дополнительного дренажа.
250.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациент с ножевым ранением грудной клетки доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии. АД 70/40, ЧСС 140. При аускультации сердца тоны глухие, шейные вены	Б

		набухшие. Наиболее вероятный механизм гипотензии: А) Гиповолемический шок вследствие гемоторакса Б) Кардиогенный шок вследствие тампонады сердца В) Септический шок Г) Нейрогенный шок	
251.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При выполнении перикардиоцентеза у пациента с тампонадой сердца получено 80 мл жидкой крови. АД повысилось с 70/40 до 100/70. Через 10 минут гемодинамика вновь ухудшилась. Ваша тактика: А) Повторный перикардиоцентез Б) Увеличение скорости инфузии В) Экстренная торакотомия или стернотомия Г) Назначение вазопрессоров	В
252.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента на 5-е сутки после пневмонэктомии внезапно появилось обильное выделение мокроты через плевральный дренаж, подкожная эмфизема шеи и лица, цианоз, одышка. Наиболее вероятный диагноз: А) Эмпиема плевры Б) Несостоятельность культи бронха с бронхоплевральным свищем В) Пневмония единственного легкого Г) ТЭЛА	Б
253.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При напряженном пневмотораксе первым действием врача является: А) Рентгенография грудной клетки Б) Торакоцентез толстой иглой во II межреберье по среднеключичной линии В) Дренирование плевральной полости Г) ИВЛ	Б
254.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Признаком, отличающим напряженный пневмоторакс от простого, является: А) Коллапс легкого на рентгенограмме Б) Смещение средостения в противоположную сторону	Б

		В) Подкожная эмфизема Г) Одышка	
255.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с проникающим ранением грудной клетки и признаками тампонады сердца после торакоцентеза получена кровь. Какое исследование является наиболее информативным для подтверждения диагноза: А) ЭКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки В) Экстренная эхокардиография (ЭхоКГ) Г) Перикардиоцентез	В
256.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Классическая триада Бека при тампонаде сердца включает: А) Тахикардия, гипотония, цианоз Б) Набухание шейных вен, приглушение тонов сердца, гипотония В) Брадикардия, гипертония, одышка Г) Парадоксальный пульс, шум трения перикарда, лихорадка	Б
257.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При ранении межреберной артерии наиболее эффективным методом остановки кровотечения является: А) Электрокоагуляция Б) Клипирование В) Прошивание с лигированием Г) Тампонада гемостатической губкой	В
258.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При травматическом разрыве грудного протока в плевральной жидкости определяется: А) Высокий уровень гемоглобина Б) Высокий уровень триглицеридов (>110 мг/дл) и хиломикроны В) Низкий уровень белка Г) Высокий уровень амилазы	Б
259.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с флотацией грудной стенки ведущим патофизиологическим механизмом является: А) Гиповолемия Б) Парадоксальное дыхание с маятникообразным движением	Б

		воздуха В) Обтурация бронха Г) Тампонада сердца	
260.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При травматическом разрыве диафрагмы слева на рентгенограмме наиболее характерным признаком является: А) Высокое стояние купола диафрагмы Б) Наличие газового пузыря желудка в плевральной полости В) Гидроторакс Г) Смещение средостения влево	Б
261.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациенту с массивным гемотораксом (объем >1500 мл) и продолжающимся кровотечением показано: А) Наблюдение и гемостатическая терапия Б) Экстренная торакотомия В) Только дренирование плевральной полости Г) Пункционная эвакуация крови	Б
262.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При подозрении на повреждение магистральных сосудов средостения у пациента с тупой травмой грудной клетки методом выбора для диагностики является: А) Обзорная рентгенография грудной клетки Б) УЗИ грудной клетки В) КТ-ангиография с внутривенным контрастированием Г) Бронхоскопия	В
263.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При напряженном пневмотораксе давление в плевральной полости: А) Отрицательное Б) Равно атмосферному В) Положительное, нарастающее Г) Не изменяется	В
264.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При свернувшемся гемотораксе методом выбора является: А) Пункционная эвакуация Б) Видеоторакоскопическая санация и удаление сгустков В) Торакотомия	Б

		Г) Фибринолитическая терапия через дренаж	
265.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с проникающим ранением грудной клетки и напряженным пневмотораксом после торакоцентеза состояние не улучшилось, симптом "играющего клапана" сохраняется. Следующий шаг: А) Повторный торакоцентез в другом межреберье Б) Экстренная торакотомия для ушивания дефекта легкого В) Дренирование плевральной полости с активной аспирацией Г) ИВЛ	Б
266.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При травматической асфиксии характерным признаком является: А) Цианоз верхней половины туловища и петехиальные кровоизлияния Б) Бледность кожных покровов В) Желтуха Г) Отеки нижних конечностей	А
267.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При переломе I и II ребра необходимо заподозрить: А) Повреждение ключицы Б) Повреждение магистральных сосудов средостения В) Разрыв диафрагмы Г) Ушиб сердца	Б
268.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с флотацией грудной стенки доставленного в тяжелом состоянии первоочередным мероприятием является: А) Остеосинтез ребер Б) Интубация трахеи и перевод на ИВЛ В) Наложение скелетного вытяжения Г) Рентгенография в горизонтальном положении	Б
269.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При гемопневмотораксе дренаж устанавливается: А) Только во II межреберье Б) Только в VII-VIII межреберье В) Во II межреберье (для воздуха) и в VII-VIII межреберье (для крови)	В

		Г) В любое межреберье без разницы	
270.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Противопоказанием к экстренной торакотомии при травме является: А) Продолжающееся кровотечение Б) Агональное состояние пациента В) Массивный гемоторакс Г) Тампонада сердца	Б
271.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При повреждении возвратного гортанного нерва возникает: А) Дисфагия Б) Осиплость голоса (дисфония) В) Синдром Горнера Г) Тахикардия	Б
272.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Наиболее частый гистологический тип центрального рака легкого: А) Аденокарцинома Б) Плоскоклеточный рак В) Мелкоклеточный рак Г) Крупноклеточный рак	Б
273.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При периферическом раке легкого солидный узел диаметром 2.5 см без признаков метастазов. Оптимальный объем операции: А) Пневмонэктомия Б) Лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией В) Клиновидная резекция Г) Сегментэктомия	Б
274.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Абсолютным противопоказанием к радикальной операции при раке легкого является: А) Возраст старше 70 лет Б) Наличие отдаленных метастазов В) Сахарный диабет Г) Хроническая обструктивная болезнь легких	Б
275.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При буллезной эмфиземе, осложненной спонтанным пневмотораксом, методом выбора является: А) Пункция плевральной полости Б) Дренирование по Бюлау В) Видеоторакоскопическая резекция булл и плевродез Г) Торакотомия с лобэктомией	В

276.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При эхинококкозе легкого наиболее опасным интраоперационным осложнением является: А) Кровотечение Б) Анафилактический шок В) Воздушная эмболия Г) Пневмоторакс	Б
277.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента через 3 года после пневмонэктомии поступил с клиникой острого нарушения мозгового кровообращения. Наиболее вероятная причина: А) Гипертонический криз Б) Атеротромботический инсульт В) Парадоксальная эмболия из системы нижней полой вены через открытое овальное окно Г) Метастатическое поражение головного мозга	В
278.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При развитии стойкой фибрилляции предсердий после пульмонэктомии препаратом первой линии для контроля ЧСС является: А) Амiodарон Б) Дигоксин В) Бета-блокатор Г) Антагонист кальция	В
279.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При постгастрорезекционном синдроме после эзофагэктомии с желудочной пластикой, проявляющемся гипогликемией через 2-3 часа после еды, показана: А) Диета с исключением углеводов Б) Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов В) Парентеральное питание Г) Ревизия анастомоза	Б
280.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациент через 5 лет после торакотомии по поводу спонтанного пневмоторакса предъявляет жалобы на локальную боль в области рубца, парестезии, гиперчувствительность кожи. Наиболее эффективный препарат первой линии: А) Диклофенак Б) Трамадол В) Габапентин Г) Amitриптилин	В

281.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При подозрении на рецидив рака пищевода в зоне анастомоза и отсутствии отдаленных метастазов для уточнения местной распространенности наиболее информативно: А) КТ с контрастированием Б) Эндосонография (ЭУС) с тонкоигольной биопсией В) ПЭТ-КТ Г) Рентгеноскопия пищевода	Б
282.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента после лобэктомии через 4 года отмечает появление крови в мокроте. На КТ в культе долевого бронха определяется мягкотканное образование. Первоочередное исследование: А) ПЭТ-КТ Б) Бронхоскопия с биопсией В) МРТ грудной клетки Г) Ангиография	Б
283.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При рефлюкс-эзофагите после эзофагэктомии с желудочной пластикой, резистентном к максимальным дозам ингибиторов протонной помпы, показана: А) Фундопликация по Ниссену Б) Ревизия анастомоза В) Эндоскопическая аргонплазменная коагуляция зоны анастомоза Г) Увеличение дозы ИПП в 2 раза	В
284.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациенту с постпневмонэктомическим синдромом (выраженное смещение средостения) через 1 год после операции показано: А) Дыхательная гимнастика Б) Пневмоперитонеум В) Пломбировка полости силиконовым имплантом Г) Торакопластика	В
285.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При демпинг-синдроме средней степени тяжести после эзофагэктомии, не поддающемся диетотерапии, препаратом выбора является: А) Октреотид	А

		Б) Метоклопрамид В) Омепразол Г) Лоперамид	
286.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациент после пневмонэктомии жалуется на осиплость голоса, появившуюся через 8 месяцев после операции. При ларингоскопии выявлен парез левой голосовой складки. Наиболее вероятная причина: А) Интраоперационное повреждение возвратного нерва Б) Рецидив опухоли в средостении с компрессией нерва В) Постинтубационный ларингит Г) Функциональное расстройство	Б
287.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента через 2 года после пневмонэктомии появился кашель с гнойной мокротой, усиливающийся в положении на здоровом боку. На КТ в культе бронха определяется жидкость, сообщающаяся с плевральной полостью. Наиболее вероятный диагноз: А) Пневмония единственного легкого Б) Бронхоплевральный свищ с эмпиемой В) Рецидив опухоли Г) Абсцесс легкого	Б
288.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациент с ножевым ранением грудной клетки доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии. АД 70/40, ЧСС 140. При аускультации сердца тоны глухие, шейные вены набухшие. Наиболее вероятный механизм гипотензии: А) Гиповолемический шок вследствие гемоторакса Б) Кардиогенный шок вследствие тампонады сердца В) Септический шок Г) Нейрогенный шок	Б
289.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При выполнении перикардиоцентеза у пациента с тампонадой сердца получено 80 мл жидкой крови. АД повысилось с 70/40 до 100/70. Через 10 минут	В

		гемодинамика вновь ухудшилась. Ваша тактика: А) Повторный перикардиоцентез Б) Увеличение скорости инфузии В) Экстренная торакотомия или стернотомия Г) Назначение вазопрессоров	
290.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента на 5-е сутки после пневмонэктомии внезапно появилось обильное выделение мокроты через плевральный дренаж, подкожная эмфизема шеи и лица, цианоз, одышка. Наиболее вероятный диагноз: А) Эмпиема плевры Б) Несостоятельность культи бронха с бронхоплевральным свищом В) Пневмония единственного легкого Г) ТЭЛА	Б
291.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При напряженном пневмотораксе первым действием врача является: А) Рентгенография грудной клетки Б) Торакоцентез толстой иглой во II межреберье по среднеключичной линии В) Дренирование плевральной полости Г) ИВЛ	Б
292.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Признаком, отличающим напряженный пневмоторакс от простого, является: А) Коллапс легкого на рентгенограмме Б) Смещение средостения в противоположную сторону В) Подкожная эмфизема Г) Одышка	Б
293.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с проникающим ранением грудной клетки и признаками тампонады сердца после торакоцентеза получена кровь. Какое исследование является наиболее информативным для подтверждения диагноза: А) ЭКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки В) Экстренная эхокардиография	В

		(ЭхоКГ) Г) Перикардиоцентез	
294.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Классическая триада Бека при тампонаде сердца включает: А) Тахикардия, гипотония, цианоз Б) Набухание шейных вен, приглушение тонов сердца, гипотония В) Брадикардия, гипертония, одышка Г) Парадоксальный пульс, шум трения перикарда, лихорадка	Б
295.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При ранении межреберной артерии наиболее эффективным методом остановки кровотечения является: А) Электрокоагуляция Б) Клипирование В) Прошивание с лигированием Г) Тампонада гемостатической губкой	В
296.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При травматическом разрыве грудного протока в плевральной жидкости определяется: А) Высокий уровень гемоглобина Б) Высокий уровень триглицеридов (>110 мг/дл) и хиломикроны В) Низкий уровень белка Г) Высокий уровень амилазы	Б
297.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: У пациента с флотацией грудной стенки ведущим патофизиологическим механизмом является: А) Гиповолемия Б) Парадоксальное дыхание с маятникообразным движением воздуха В) Обтурация бронха Г) Тампонада сердца	Б
298.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При травматическом разрыве диафрагмы слева на рентгенограмме наиболее характерным признаком является: А) Высокое стояние купола диафрагмы Б) Наличие газового пузыря желудка в плевральной полости В) Гидроторакс Г) Смещение средостения влево	Б

299.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: Пациенту с массивным гемотораксом (объем >1500 мл) и продолжающимся кровотечением показано: А) Наблюдение и гемостатическая терапия Б) Экстренная торакотомия В) Только дренирование плевральной полости Г) Пункционная эвакуация крови	Б
300.	ПК-12	Выберите один правильный ответ: При подозрении на повреждение магистральных сосудов средостения у пациента с тупой травмой грудной клетки методом выбора для диагностики является: А) Обзорная рентгенография грудной клетки Б) УЗИ грудной клетки В) КТ-ангиография с внутривенным контрастированием Г) Бронхоскопия	В