

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 10:25:08
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Торакальная хирургия

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

Разработчики: кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Михеев Алексей Владимирович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Торакальная хирургия».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	29	30
ПК-1	28	30
ПК-2	30	30
ПК-3	28	20
ПК-5	46	32
ПК-6	40	32

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Торакальная хирургия».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Общие вопросы торакальной хирургии
		Задание закрытого типа
УК-1, ПК-1, ПК-2	1.	Затемнение треугольной формы в легком характерно для: а) Инфаркта легкого б) Эмфиземы с) Опухоли пищевода д) Отека легкого
УК-1, ПК-1, ПК-2	2.	Кольцевидная интенсивная тень на рентгенограмме, обусловленная обызвествлением оболочки кисты, характерна для: а) Эхинококковой кисты б) Периферического рака с) Туберкуломы д) Гамартомы
УК-1, ПК-1, ПК-2	3.	Круглую тень на рентгенограмме грудной клетки образует: а) Киста б) Ателектаз с) Булла д) Инфарктная пневмония
УК-1, ПК-1, ПК-2	4.	На стороне расположения воздушной бронхогенной кисты легкого, находящейся в состоянии клапанного напряжения, выслушивается дыхание а) Ослабленное б) Жесткое с) Амфорическое д) Смешанное
УК-1, ПК-1, ПК-2	5.	Четко очерченное затемнение округлой формы более 12 мм в диаметре характерно для синдрома: а) Круглой тени б) Кольцевидной тени с) Милиарной диссеминации д) Облаковидной инфильтрации
УК-1, ПК-1, ПК-2	6.	Гомогенные затемнения округлой, овальной, неправильной формы четкими контурами в ходе рентгенологического исследования выявляются при:

		а) Внутридолевой секвестрации б) Трахеальном бронхе в) Добавочном легком г) Добавочной доле легкого
УК-1, ПК-1, ПК-2	7.	Непарная вена впадает в: а) Верхнюю полую вену б) Правое предсердие в) Левое предсердие г) Нижнюю полую вену
УК-1, ПК-1, ПК-2	8.	Наиболее информативным методом для диагностики рака пищевода является: а) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией б) Эзофагоманометрия в) КТ ОГК г) Рентгенография пищевода и желудка
УК-1, ПК-1, ПК-2	9.	.При повреждении диафрагмального нерва наблюдают: а) Релаксация и элевацию диафрагмы на неповрежденной стороне б) Релаксацию и элевацию диафрагмы на стороне повреждения в) Паралич голосовых связок г) Пневмоторакс на стороне повреждения
УК-1, ПК-1, ПК-2	10.	Опасность высокочастотной вентиляции легких, используемой при резекции трахеи, состоит в: а) Возникновении баротравмы б) Повреждении трахеи в) Повреждении стенок главных бронхов г) Повреждении пищевода
УК-1, ПК-1, ПК-2	11.	Высокочастотная искусственная вентиляция легких при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить: а) Свободу манипулирования в просвете трахеи и бронха б) Полное обездвиживание легкого на стороне операции в) Отрицательное давление на выдохе г) Спадение легкого на стороне операции
УК-1, ПК-1, ПК-2	12.	Рентгенограмму в прямой проекции считают выполненной с повышением жесткости излучения если видно: а) Более 4 верхних грудных позвонков б) Видны 2 верхних грудных позвонка в) Грудные позвонки не видны г) 3-4- верхних грудных позвонка
УК-1, ПК-1, ПК-2	13.	Осложнением щипцовой биопсии при фибробронхоскопии наиболее часто является: а) Перфорация стенки бронха б) Обострение хронического бронхита в) Кровотечение г) Пневмомедиастинум

УК-1, ПК-1, ПК-2	14.	Функциональная единица дыхательной системы называется: а) Ацинус б) Респирон в) Бронх г) Бронхиола
ПК-3, ПК-5	15.	Наиболее частый вариант кровоснабжения верхней доли правого легкого: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) передний ствол легочной артерии и А2; б) передний ствол легочной артерии и А3; в) передний ствол легочной артерии и А1; г) передний ствол и междолевой ствол легочной артерии; д) передний ствол легочной артерии
ПК-3, ПК-5	16.	При синдроме тотального затемнения положение средостения смещено в сторону при: а) Жидкости в плевральной полости б) Отеке легких в) Ателектазе легкого г) Новообразовании
ПК-3, ПК-5	17.	Самостоятельно через отдельный сосуд от аорты кровоснабжение легочной ткани может осуществляться в: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) нижнюю долю левого легкого; б) нижнюю долю правого легкого; в) верхнюю долю правого и левого легкого; г) язычковые сегменты левого легкого; д) среднюю долю правого легкого.
ПК-3, ПК-5	18.	Обратное расположение легких – это: а) Двухдолевое строение правого легкого и трехдолевое – левого б) Симметричное трехдолевое строение обоих легких в) Изменение в обоих корнях легких г) Аномалия расположения главных бронхов по отношению к венам.
ПК-3, ПК-5	19.	Выносящие лимфатические сосуды узлов груди впадают в: а) Грудной проток б) Венозный угол в) Яремный ствол г) Глубокие лимфатические узлы шеи
ПК-3, ПК-5	20.	Специфическими микробными асептическими медиастинитами являются все, кроме: а) Сифилитические б) Туберкулезные в) Микотические г) Пневмококковые

ПК-3, ПК-5	21.	Вторым физиологическим сужением пищевода является: а) Аортальное б) Перстневидно-глоточное с) Бронхиальное d) Диафрагмальное
ПК-3, ПК-5	22.	Третьим физиологическим сужением пищевода является: а) Бронхиальное б) Перстневидно-глоточное с) Аортальное d) Диафрагмальное
ПК-3, ПК-5	23.	Средняя длина пищевода: а) 25-30 см б) 15-20 см с) 20-25 см d) 30-35 см
ПК-3, ПК-5	24.	Пластика Лаймера-Бертелли фиксирует пищевод: а) В области пищевода отверстия диафрагмы б) В области пищевода-глоточного перехода с) В области дуги аорты d) В области 4 хряща трахеи
ПК-3, ПК-5	25.	Треугольник Ланье-Гекермана располагается между: а) Нижним сжимателем глотки и перстневидно-глоточной мышцей б) Мускулатурой пищевода с) Дивертикулярным мешком и пищеводом d) Хрящами трахеи
ПК-3, ПК-5	26.	Дисфагия – это: а) Затруднение прохождения пищи по пищеводу б) Отрыжка пищей и воздухом с) Гипофункция слюнных желез d) Боль при глотании
ПК-3, ПК-5	27.	Линия Соколова-Эллиса-Дамуазо – это: а) Рентгенологический признак экссудативного плеврита б) Рентгенологический признак пневмоторакса с) Линия стояния диафрагмы d) Признак повышения внутрибрюшного давления
ПК-3, ПК-5	28.	Щель Ларрея-Морганьи – это: а) Грудно-реберный промежуток б) Сухожильный центр с) Медиальная ножка диафрагмы d) Пояснично-реберный промежуток

ПК-3, ПК-5	29.	Щель Богдалека – это: а) Пояснично-реберный промежуток б) Грудино-реберный промежуток с) Медиальная ножка диафрагмы d) Сухожильный центр
ПК-6	30.	Целью введения атропина перед бронхоскопией является профилактика: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) ларингобронхоспазма, а также подавление вагосвагального рефлекса и саливации; б) психотических реакций, обморока; с) регургитации, а также подавление рвотного и кашлевого рефлексов d) гипотензии и тахикардии; е) возможной передозировки анестетика и аллергических реакций
ПК-6	31.	Противопоказанием к фибробронхоскопии является: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) профузное легочное кровотечение; б) инородное тело главного бронха; с) центральный рак легкого; d) диффузный гнойный бронхит; е) инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов.
ПК-6	32.	К дыхательным мышцам относятся: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки; б) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса; с) мышцы грудной клетки, спины, шеи; d) мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма; е) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма.
ПК-6	33.	Основной рентгенологический симптом спонтанного пневмоторакса: а) Отсутствие легочного рисунка в периферических отделах соответствующего гемиторакса б) Линия Эллиса-Демуазо с) Усиление легочного рисунка d) Дорожка к корню легкого
ПК-6	34.	Магистральным сосудом, лежащим на куполе плевры, является: а) Подключичная артерия б) Общая сонная артерия с) Нижняя щитовидная артерия d) Подключичная вена
ПК-6	35.	В заднем средостении расположено: а) Пищевод б) Сердце

		с) Легочный ствол d) Верхняя полая вена										
ПК-6	36.	Патологическим считается снижение ЖЕЛ меньше чем: a) 80% b) 78% c) 75% d) 90%										
ПК-6	37.	Наиболее информативный метод при диагностике инородных тел в трахее и бронхах: a) Ларинготрахеобронхоскопия, МСКТ ОГК и шеи b) Бронхография и рентгенография c) Полипозиционная рентгеноскопия d) Рентгенография ОГК										
ПК-6	38.	При подозрении на легочную секвестрацию с целью диагностики можно выполнить: a) Аортографию b) Бронхографию c) Контрастирование пищевода d) Пневмоперитонеум										
ПК-6	39.	Для оценки легочного кровотока используют: a) Перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию b) Вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию c) Ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию d) Бодиплетизмографию										
ПК-6	40.	Рентгенологическое обследование больного с патологией легких должно начинаться с: a) Обзорной рентгенографии b) Прицельной рентгенографии c) Томографии легких d) Суперэкспонированной рентгенографии										
УК-1, ПК-1, ПК-2	41.	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) 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 Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д								

		Задания открытого типа
УК-1, ПК-1, ПК-2	1.	У пострадавшего имеется неосложненный перелом 2-х ребер. Наиболее оправданная тактика: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства; б) госпитализация для стационарного лечения в отделение травматологии; с) госпитализация в отделение торакальной хирургии; д) госпитализация в отделение пульмонологии; е) амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства.
УК-1, ПК-1, ПК-2	2.	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 необходимы?
УК-1, ПК-1, ПК-2	3.	На консилиуме по поводу пациента с распространенным раком легкого вы, как молодой торакальный хирург, уверены, что технически возможна и оправдана расширенная операция, которая даст шанс на радикальное лечение. Однако ваш старший и более опытный коллега, руководитель консилиума, категорически против, считая операцию бесперспективной и предлагая паллиативную химиотерапию. Ваша позиция основана на свежих международных клинических рекомендациях, которых, как вы подозреваете, ваш руководитель не читал. Вопрос: Как вы будете отстаивать свою профессиональную точку зрения, соблюдая субординацию и принципы работы в команде?
УК-1, ПК-1, ПК-2	4.	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?
УК-1, ПК-1, ПК-2	5.	Пациент, находящийся в сознании после экстренной торакотомии по поводу травмы, категорически отказывается от переливания компонентов крови по религиозным соображениям (являясь свидетелем Иеговы), несмотря на продолжающееся внутреннее кровотечение и угрозу жизни. Вопрос: Каков единственно верный правовой и этический алгоритм действий врача в этой ситуации в РФ?
УК-1, ПК-1, ПК-2	6.	Пациент 50 лет поступил через 12 часов после тупой травмы грудной клетки (удар рулем в ДТП). Жалуется на боли в груди, одышку. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 100 в мин, ЧДД 24 в мин. На рентгенограмме — переломы 3-7 ребер слева по двум линиям, левосторонний гемоторакс до уровня угла лопатки. По дренажу, установленному в VII межреберье, за 2 часа поступило 450 мл крови. Вопрос: 1. Имеются ли показания к экстренной операции?

		2. Если да, то каков предполагаемый объем операции и доступ?
УК-1, ПК-1, ПК-2	7.	Пострадавший доставлен через 30 минут после колото-резанного ранения правой половины грудной клетки, состояние средней тяжести, стабильное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 в 1 мин., Нв крови 110 г/л, при рентгенографии грудной клетки - уровень жидкости до угла лопатки, при плевральной пункции получена кровь, проба Рувилуа-Грегуара положительная. Дальнейшая тактика лечения: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) срочная торакотомия; б) продолжить пункцию до полной эвакуации крови; с) дренирование правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии; д) срочная торакоскопия е) инфузионно-трансфузионная терапия.
УК-1, ПК-1, ПК-2	8.	У больного имеется поликавернозное поражение всего левого легкого. МБТ+. В С1-С2 правого легкого конгломерат очагов с инфильтрацией и распадом. На фоне проводимого лечения положительной динамики на протяжении 3 месяцев не получено. Ваша лечебная тактика на данный момент: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) пульмонэктомия слева и продолжение антибактериальной терапии; б) усиление химиотерапии со сменой комбинации препаратов с) одномоментная двусторонняя операция: пульмонэктомия слева и атипичная резекция С1-С2 остающегося правого легкого д) коллапсохирургическое вмешательство справа и продолжение химиотерапии е) пульмонэктомия слева и коллапсохирургическое вмешательство справа
УК-1, ПК-1, ПК-2	9.	Пациент 50 лет поступил через 12 часов после тупой травмы грудной клетки (удар рулем в ДТП). Жалуется на боли в груди, одышку. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 100 в мин, ЧДД 24 в мин. На рентгенограмме — переломы 3-7 ребер слева по двум линиям, левосторонний гемоторакс до уровня угла лопатки. По дренажу, установленному в VII межреберье, за 2 часа поступило 450 мл крови. Вопрос: 1. Имеются ли показания к экстренной операции? 2. Если да, то каков предполагаемый объем операции и доступ?
УК-1, ПК-1, ПК-2	10.	У пациента с массивной торакальной травмой и признаками острой дыхательной недостаточности на рентгенограмме определяется коллабированное легкое, смещение средостения в противоположную сторону. Вопрос: Какое патологическое состояние плевры диагностировано у пациента? (Ответ дайте термином, состоящим из двух слов)
		Раздел 2. Специальные вопросы торакальной хирургии
		Задание закрытого типа

УК-1, ПК-1	1.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. На прием обратился пациент с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, известно, что проходит амбулаторное лечение по поводу пневмонии. Ваши действия? Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Физикальный осмотр</td><td>Лабораторные и инструментальные методы исследования</td><td>Определение степени тяжести интоксикации</td><td>Лечение</td><td>Сбор дополнительных жалоб и анамнеза</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Физикальный осмотр	Лабораторные и инструментальные методы исследования	Определение степени тяжести интоксикации	Лечение	Сбор дополнительных жалоб и анамнеза	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Физикальный осмотр	Лабораторные и инструментальные методы исследования	Определение степени тяжести интоксикации	Лечение	Сбор дополнительных жалоб и анамнеза																		
А	Б	В	Г	Д																		
УК-1, ПК-1,	2.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Каков алгоритм действий хирурга при подозрении на ранение сердца у пациента с нестабильной гемодинамикой? Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>Физикальный осмотр</td><td>Транспортировка в операционную</td><td>Экстренная торакотомия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Физикальный осмотр	Транспортировка в операционную	Экстренная торакотомия	А	Б	В											
А	Б	В																				
Физикальный осмотр	Транспортировка в операционную	Экстренная торакотомия																				
А	Б	В																				
УК-1, ПК-1	3.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. На прием обратился пациент с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, известно, что проходит амбулаторное лечение по поводу пневмонии. Ваши действия? Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Физикальный осмотр</td><td>Лабораторные и инструментальные методы исследования</td><td>Определение степени тяжести интоксикации</td><td>Лечение</td><td>Сбор дополнительных жалоб и анамнеза</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Физикальный осмотр	Лабораторные и инструментальные методы исследования	Определение степени тяжести интоксикации	Лечение	Сбор дополнительных жалоб и анамнеза	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Физикальный осмотр	Лабораторные и инструментальные методы исследования	Определение степени тяжести интоксикации	Лечение	Сбор дополнительных жалоб и анамнеза																		
А	Б	В	Г	Д																		

УК-1, ПК-1

4.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Каков алгоритм действий хирурга при подозрении на ранение сердца у пациента с нестабильной гемодинамикой?
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В
Физикальный осмотр	Транспортировка в операционную	Экстренная торакотомия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

УК-1, ПК-1

5.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Укажите последовательность действий при проведении бужирования пищевода по металлической струне-проводнику.
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г	Д
Получить согласие на проведение данной процедуры	Провести буж дистальнее кардии	Рентгеноскопия грудной клетки	Провести струну-проводник через стриктуру в желудок под контролем рентгеноскопии	Смазать буж

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

УК-1, ПК-1	6.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Укажите последовательность действий при проведении пневмокардиодилатации Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>Раздувание баллона</td><td>Установка пневмокардиодилатара</td><td>Извлечение пневмокардиодилатара</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Раздувание баллона	Установка пневмокардиодилатара	Извлечение пневмокардиодилатара	А	Б	В											
А	Б	В																				
Раздувание баллона	Установка пневмокардиодилатара	Извлечение пневмокардиодилатара																				
А	Б	В																				
УК-1, ПК-1	7.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Определите последовательность диагностики ахалазии кардии. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>эзофагогастроманометрия</td><td>Рентгеноконтрастное исследование пищевода</td><td>ФГС</td><td>Физикальное обследование</td><td>Фармакологические пробы с нитратами</td></tr></table> <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	эзофагогастроманометрия	Рентгеноконтрастное исследование пищевода	ФГС	Физикальное обследование	Фармакологические пробы с нитратами	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
эзофагогастроманометрия	Рентгеноконтрастное исследование пищевода	ФГС	Физикальное обследование	Фармакологические пробы с нитратами																		
А	Б	В	Г	Д																		
УК-1, ПК-1	8.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Элементы корня левого легкого располагаются в порядке сверху вниз. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>Нижняя легочная вена</td><td>Легочная артерия</td><td>Верхняя легочная вена</td><td>Левый главный бронх</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Нижняя легочная вена	Легочная артерия	Верхняя легочная вена	Левый главный бронх	А	Б	В	Г								
А	Б	В	Г																			
Нижняя легочная вена	Легочная артерия	Верхняя легочная вена	Левый главный бронх																			
А	Б	В	Г																			

УК-1, ПК-1	9.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Элементы корня правого легкого располагаются в порядке сверху вниз. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>Правый главный бронх</td><td>Верхняя легочная вена</td><td>Нижняя легочная вена</td><td>Легочная артерия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Правый главный бронх	Верхняя легочная вена	Нижняя легочная вена	Легочная артерия	А	Б	В	Г								
А	Б	В	Г																			
Правый главный бронх	Верхняя легочная вена	Нижняя легочная вена	Легочная артерия																			
А	Б	В	Г																			
УК-1, ПК-1	10.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность действий при диагностике рака легкого Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Сбор жалоб и анамнеза</td><td>Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки</td><td>Общеклинические лабораторные исследования</td><td>Фибротрахеобронхоскопия</td><td>Физикальное обследование</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Сбор жалоб и анамнеза	Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки	Общеклинические лабораторные исследования	Фибротрахеобронхоскопия	Физикальное обследование	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Сбор жалоб и анамнеза	Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки	Общеклинические лабораторные исследования	Фибротрахеобронхоскопия	Физикальное обследование																		
А	Б	В	Г	Д																		
УК-1, ПК-1	11.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность при диагностике ограниченной эмпиемы плевры Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Плевральная пункция</td><td>Сбор жалоб и анамнеза</td><td>Рентгенограмма грудной клетки в 2-х проекциях</td><td>Физикальное обследование</td><td>УЗИ плевральных полостей с разметкой</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Плевральная пункция	Сбор жалоб и анамнеза	Рентгенограмма грудной клетки в 2-х проекциях	Физикальное обследование	УЗИ плевральных полостей с разметкой	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Плевральная пункция	Сбор жалоб и анамнеза	Рентгенограмма грудной клетки в 2-х проекциях	Физикальное обследование	УЗИ плевральных полостей с разметкой																		
А	Б	В	Г	Д																		

УК-1, ПК-1	12.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность обследования пациента с подозрением на перфорацию пищевода. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Сбор жалоб и анамнеза</td><td>Общеклинические лабораторные исследования</td><td>Физикальное обследование</td><td>Обзорная рентгенограмма грудной клетки</td><td>Рентгеноскопия пищевода с водорастворимым контрастом</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Сбор жалоб и анамнеза	Общеклинические лабораторные исследования	Физикальное обследование	Обзорная рентгенограмма грудной клетки	Рентгеноскопия пищевода с водорастворимым контрастом	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Сбор жалоб и анамнеза	Общеклинические лабораторные исследования	Физикальное обследование	Обзорная рентгенограмма грудной клетки	Рентгеноскопия пищевода с водорастворимым контрастом																		
А	Б	В	Г	Д																		
УК-1, ПК-1	13.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность патогенетических механизмов развития острого абсцесса легкого Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Нарушение кровоснабжения участка легкого</td><td>Воспаление паренхимы мелких бронхов</td><td>Ателектаз участка легкого</td><td>Спазм бронхов, отек слизистой</td><td>Некроз участка легкого и инвазия микрофлоры</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Нарушение кровоснабжения участка легкого	Воспаление паренхимы мелких бронхов	Ателектаз участка легкого	Спазм бронхов, отек слизистой	Некроз участка легкого и инвазия микрофлоры	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Нарушение кровоснабжения участка легкого	Воспаление паренхимы мелких бронхов	Ателектаз участка легкого	Спазм бронхов, отек слизистой	Некроз участка легкого и инвазия микрофлоры																		
А	Б	В	Г	Д																		
УК-1, ПК-1	14.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность стадий развития острого абсцесса легкого Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>Блокированный абсцесс</td><td>Абсцесс, дренирующийся через бронх</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	Блокированный абсцесс	Абсцесс, дренирующийся через бронх	А	Б														
А	Б																					
Блокированный абсцесс	Абсцесс, дренирующийся через бронх																					
А	Б																					

ПК-2, ПК-5	15.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность осмотра грудной клетки пострадавшего Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>Боковые стороны</td><td>Задняя поверхность</td><td>Передняя поверхность</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Боковые стороны	Задняя поверхность	Передняя поверхность	А	Б	В											
А	Б	В																				
Боковые стороны	Задняя поверхность	Передняя поверхность																				
А	Б	В																				
ПК-2, ПК-5	16.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему с проникающим ранением груди (без инородного тела в ране) Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Закрывать рану воздухо- непроницаемым материалом</td><td>Придать пострадавшему положение "полусидя"</td><td>Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха</td><td>Транспортировать пациента в стационар</td><td>Приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Закрывать рану воздухо- непроницаемым материалом	Придать пострадавшему положение "полусидя"	Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха	Транспортировать пациента в стационар	Приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Закрывать рану воздухо- непроницаемым материалом	Придать пострадавшему положение "полусидя"	Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха	Транспортировать пациента в стационар	Приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку																		
А	Б	В	Г	Д																		

ПК-2, ПК-5	17.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность операций, применяемых для лечения "напряженного" пневмоторакса Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1" data-bbox="439 237 1216 435"> <tr> <th data-bbox="439 237 651 272">А</th><th data-bbox="651 237 972 272">Б</th><th data-bbox="972 237 1216 272">В</th></tr> <tr> <td data-bbox="439 272 651 435">дренирование плевральной полости, активная аспирация</td><td data-bbox="651 272 972 435">пункция плевральной полости толстой иглой</td><td data-bbox="972 272 1216 435">торакотомия и ушивание поврежденного легкого</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" data-bbox="439 485 582 555"> <tr> <th data-bbox="439 485 488 520">А</th><th data-bbox="488 485 537 520">Б</th><th data-bbox="537 485 582 520">В</th></tr> <tr> <td data-bbox="439 520 488 555"></td><td data-bbox="488 520 537 555"></td><td data-bbox="537 520 582 555"></td></tr> </table>	А	Б	В	дренирование плевральной полости, активная аспирация	пункция плевральной полости толстой иглой	торакотомия и ушивание поврежденного легкого	А	Б	В			
А	Б	В												
дренирование плевральной полости, активная аспирация	пункция плевральной полости толстой иглой	торакотомия и ушивание поврежденного легкого												
А	Б	В												
ПК-2, ПК-5	18.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность этапов лечения ахалазии кардии Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1" data-bbox="439 738 1216 871"> <tr> <th data-bbox="439 738 651 774">А</th><th data-bbox="651 738 972 774">Б</th><th data-bbox="972 738 1216 774">В</th></tr> <tr> <td data-bbox="439 774 651 871">Операция Геллера в модификации</td><td data-bbox="651 774 972 871">Балонная пневмокардиодилатация</td><td data-bbox="972 774 1216 871">Спазмолитики, иглорефлексотерапия, электросон</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" data-bbox="439 920 582 991"> <tr> <th data-bbox="439 920 488 956">А</th><th data-bbox="488 920 537 956">Б</th><th data-bbox="537 920 582 956">В</th></tr> <tr> <td data-bbox="439 956 488 991"></td><td data-bbox="488 956 537 991"></td><td data-bbox="537 956 582 991"></td></tr> </table>	А	Б	В	Операция Геллера в модификации	Балонная пневмокардиодилатация	Спазмолитики, иглорефлексотерапия, электросон	А	Б	В			
А	Б	В												
Операция Геллера в модификации	Балонная пневмокардиодилатация	Спазмолитики, иглорефлексотерапия, электросон												
А	Б	В												

ПК-2, ПК-5	19.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность этапов операции при травматической диафрагмальной грыже Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Ушивание диафрагмы нерассасываю щейся нитью</td><td>Низведение органов в брюшную полость</td><td>торакотомия</td><td>Ушивание торакотомной раны</td><td>Дренирование плевральной полости</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Ушивание диафрагмы нерассасываю щейся нитью	Низведение органов в брюшную полость	торакотомия	Ушивание торакотомной раны	Дренирование плевральной полости	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д																		
Ушивание диафрагмы нерассасываю щейся нитью	Низведение органов в брюшную полость	торакотомия	Ушивание торакотомной раны	Дренирование плевральной полости																		
А	Б	В	Г	Д																		
ПК-2, ПК-5	20.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. Установите последовательность этапов оказания первой помощи пациенту с химическим ожогом пищевода Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>Противошоковая терапия</td><td>Промывание желудка через зонд антидотом</td><td>Транспортировка в стационар</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Противошоковая терапия	Промывание желудка через зонд антидотом	Транспортировка в стационар	А	Б	В											
А	Б	В																				
Противошоковая терапия	Промывание желудка через зонд антидотом	Транспортировка в стационар																				
А	Б	В																				
ПК-2, ПК-5	21.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. На прием обратился пациент, подавившийся куриной костью. Ваши действия? Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>Физикальный осмотр</td><td>Фиброгастродуоденос копия</td><td>Рентгенограмма грудной клетки и шеи</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Физикальный осмотр	Фиброгастродуоденос копия	Рентгенограмма грудной клетки и шеи	А	Б	В											
А	Б	В																				
Физикальный осмотр	Фиброгастродуоденос копия	Рентгенограмма грудной клетки и шеи																				
А	Б	В																				

ПК-2, ПК-5	22.	Прочитайте текст и установите <u>последовательность</u>. На прием обратился пациент с плевритом неясной этиологии. Ваши действия? Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>Сбор жалоб и анамнеза</td><td>Перкуссия, аускультация</td><td>Плевральная пункция</td><td>УЗИ плевральных полостей с разметкой</td><td>Рентгенограмма грудной клетки в прямой и боковой проекциях</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Сбор жалоб и анамнеза	Перкуссия, аускультация	Плевральная пункция	УЗИ плевральных полостей с разметкой	Рентгенограмма грудной клетки в прямой и боковой проекциях	А	Б	В	Г	Д							
А	Б	В	Г	Д																				
Сбор жалоб и анамнеза	Перкуссия, аускультация	Плевральная пункция	УЗИ плевральных полостей с разметкой	Рентгенограмма грудной клетки в прямой и боковой проекциях																				
А	Б	В	Г	Д																				
ПК-2, ПК-5	23.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Определите степень гемоторакса по данным рентгенограммы грудной клетки К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Затемнение синуса</td><td>1</td><td>Большой</td></tr><tr><td>Б</td><td>Затемнение до уровня лопатки</td><td>2</td><td>Малый</td></tr><tr><td>В</td><td>Затемнение до середины лопатки</td><td>3</td><td>Средний</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Затемнение синуса	1	Большой	Б	Затемнение до уровня лопатки	2	Малый	В	Затемнение до середины лопатки	3	Средний	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Затемнение синуса	1	Большой																					
Б	Затемнение до уровня лопатки	2	Малый																					
В	Затемнение до середины лопатки	3	Средний																					
А	Б	В																						

ПК-2, ПК-5	24.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Определите степень пневмоторакса по данным рентгенограммы грудной клетки: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Щелевидная полоска воздуха апикально</td><td>1</td><td>Средний</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ширина полоски воздуха в области верхушки легкого до 2см</td><td>2</td><td>Малый</td></tr><tr><td>В</td><td>Легкое коллабировано на 1/2</td><td>3</td><td>Большой</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Щелевидная полоска воздуха апикально	1	Средний	Б	Ширина полоски воздуха в области верхушки легкого до 2см	2	Малый	В	Легкое коллабировано на 1/2	3	Большой	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																											
А	Щелевидная полоска воздуха апикально	1	Средний																											
Б	Ширина полоски воздуха в области верхушки легкого до 2см	2	Малый																											
В	Легкое коллабировано на 1/2	3	Большой																											
А	Б	В																												
ПК-2, ПК-5	25.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Установите соответствие между данными рентгеноскопии пищевода и стадией ахалазии кардии по классификации Б.В.Петровского К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Диаметр пищевода 1,5-2см, отсутствует рефлекс раскрытия кардии при глотке</td><td>1</td><td>2 стадия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пищевод расширен до 6-8см, в просвете слизь</td><td>2</td><td>4 стадия</td></tr><tr><td>В</td><td>Пищевод расширен до 4-5см, перистальтика ослаблена</td><td>3</td><td>1 стадия</td></tr><tr><td>Г</td><td>Пищевод расширен более 8см, S-образно искривлен, атония стенок</td><td>4</td><td>3 стадия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Диаметр пищевода 1,5-2см, отсутствует рефлекс раскрытия кардии при глотке	1	2 стадия	Б	Пищевод расширен до 6-8см, в просвете слизь	2	4 стадия	В	Пищевод расширен до 4-5см, перистальтика ослаблена	3	1 стадия	Г	Пищевод расширен более 8см, S-образно искривлен, атония стенок	4	3 стадия	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Диаметр пищевода 1,5-2см, отсутствует рефлекс раскрытия кардии при глотке	1	2 стадия																											
Б	Пищевод расширен до 6-8см, в просвете слизь	2	4 стадия																											
В	Пищевод расширен до 4-5см, перистальтика ослаблена	3	1 стадия																											
Г	Пищевод расширен более 8см, S-образно искривлен, атония стенок	4	3 стадия																											
А	Б	В	Г																											

ПК-2, ПК-5

26.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определить какое противопоказание к бужированию пищевода являются относительным, а какие абсолютным
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Абсолютное противопоказание	1	Осложненные стриктуры (медиастинит, пищеводно-бронхиальные свищи)
Б	Относительное противопоказание	2	Трубчатая стриктура пищевода

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

ПК-2, ПК-5

27.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Степень анемии согласно международной классификации СТС АЕ (ver. 5) соответствует уровню гемоглобина

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	1	1	80-100 г/л
Б	2	2	100-120 г/л
В	3	3	Менее 60 г/л
Г	4	4	60-80 г/л

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

ПК-2, ПК-5

28.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между вариантом течения острого гнойного медиастинита и клиническими проявлениями
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Острое	1	Тотальное поражение клетчатки средостения менее чем за 2 суток, крайняя степень эндотоксикоза
Б	Подострое	2	К концу 2-4 суток наблюдается развернутая клиника тяжелого гнойного процесса при различной распространенность поражения клетчатки средостения, без тенденции к ограничению
В	Молниеносное	3	Отчетливые клинические проявления появляются не ранее 5 суток, а гнойник в средостении ограничен одним из его отделов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

ПК-2, ПК-5

29.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие хирургических доступов, применяемых при медиастинитах, в зависимости от локализации процесса в средостении

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Надгрудный разрез по Разумовскому	1	Нижний медиастинит
Б	Разрез по Насилову	2	Задний медиастинит
В	Сагитальная диафрагмотомия по Савиных	3	Передний верхний медиастинит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

ПК-3, ПК-6

30.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Критерий Т по TNM классификации рака легкого по системе TNM (8-е издание, 2017г)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	T1	1	Опухоль больше 5см, но меньше 7см
Б	T2	2	Опухоль до 3см в диаметре
В	T3	3	Опухоль больше 7см
Г	T4	4	Опухоль больше 3см, но меньше 5см

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

ПК-3, ПК-6

31.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Степень легочного кровотечения по Е.Г.Григорьеву в зависимости от скорости и объема кровопотери

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	I	1	30-500мл/час
Б	II	2	100мл и более одномоментно и/или обструкция трахеобронхиального дерева, асфиксия
В	III	3	50-500мл/сутки

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

ПК-3, ПК-6	32.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u> .			
		Установите соответствие между вариантом локализации окончательных переломов ребер и их характеристик			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Передние билатеральные	1	Переломы ребер локализуются по обеим сторонам от позвоночника по задней поверхности грудной клетки
		Б	Переднебоковые	2	Каждое ребро ломается в двух или более местах по одну сторону от грудины по задней и боковой поверхности
		В	Заднебоковые	3	Каждое ребро ломается в двух или более местах по одну сторону от грудины по передней и боковой поверхности
		Г	Задние двухсторонние	4	Переломы ребер локализуются по обеим сторонам от грудины на передней поверхности грудной клетки
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-3, ПК-6	33.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u> .			
		Установите соответствие между видом дивертикула пищевода и механизмом его развития			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Бифуркационный	1	смешанный
		Б	Глоточной-пищеводный	2	пульсионный
		В	Наддиафрагмальный	3	тракционный
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	

ПК-3, ПК-6	34.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u> . Установите соответствие между стадией химического ожога пищевода и клиническими проявлениями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Острая стадия</td><td>1</td><td>Постепенное нарастание дисфагии вплоть до полной, прогрессирующая потеря веса</td></tr><tr><td>Б</td><td>Стадия мнимого благополучия</td><td>2</td><td>Полная дисфагия, боль по ходу пищевода, обильное слюнотечение, осиплость голоса, рвота желудочным содержимым, бледность кожных покровов, тахикардия</td></tr><tr><td>В</td><td>Хроническая стадия (формирование рубцовой стриктуры пищевода)</td><td>3</td><td>Дисфагия уменьшается, паицент способен принимать жидкость и жидкую пищу</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Острая стадия	1	Постепенное нарастание дисфагии вплоть до полной, прогрессирующая потеря веса	Б	Стадия мнимого благополучия	2	Полная дисфагия, боль по ходу пищевода, обильное слюнотечение, осиплость голоса, рвота желудочным содержимым, бледность кожных покровов, тахикардия	В	Хроническая стадия (формирование рубцовой стриктуры пищевода)	3	Дисфагия уменьшается, паицент способен принимать жидкость и жидкую пищу
			Объект		Характеристика													
		А	Острая стадия	1	Постепенное нарастание дисфагии вплоть до полной, прогрессирующая потеря веса													
		Б	Стадия мнимого благополучия	2	Полная дисфагия, боль по ходу пищевода, обильное слюнотечение, осиплость голоса, рвота желудочным содержимым, бледность кожных покровов, тахикардия													
В	Хроническая стадия (формирование рубцовой стриктуры пищевода)	3	Дисфагия уменьшается, паицент способен принимать жидкость и жидкую пищу															
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В														
А	Б	В																
ПК-3, ПК-6	35.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u> . Установите соответствие между паранеопластическими синдромами рака легкого и их клинической симптоматикой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Синдром Мари-Бомбергера</td><td>1</td><td>Синюшность, одутловатость головы, шеи, рук, верхней половины грудной клетки, расширение подкожных вен, одышка, охриплость голоса и кашель</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синдром сдавления верхней полой вены</td><td>2</td><td>Деформация пальцев: фаланги утолщаются в виде «барабанных палочек», ногти приобретают вид «часовых стёкол». Боли в костях и суставах.</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Синдром Мари-Бомбергера	1	Синюшность, одутловатость головы, шеи, рук, верхней половины грудной клетки, расширение подкожных вен, одышка, охриплость голоса и кашель	Б	Синдром сдавления верхней полой вены	2	Деформация пальцев: фаланги утолщаются в виде «барабанных палочек», ногти приобретают вид «часовых стёкол». Боли в костях и суставах.				
			Объект		Характеристика													
		А	Синдром Мари-Бомбергера	1	Синюшность, одутловатость головы, шеи, рук, верхней половины грудной клетки, расширение подкожных вен, одышка, охриплость голоса и кашель													
		Б	Синдром сдавления верхней полой вены	2	Деформация пальцев: фаланги утолщаются в виде «барабанных палочек», ногти приобретают вид «часовых стёкол». Боли в костях и суставах.													
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		А	Б															
А	Б																	

ПК-3, ПК-6	36.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Установите соответствие между группами симптомов диафрагмальной грыжи и их описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Гастроинтестинальные</td><td>1</td><td>Одышка, усиливающаяся лежа; тупая боль в грудной клетке, тахикардия и нарушение ритма сердца, кашель</td></tr><tr><td>Б</td><td>Кардиореспираторные</td><td>2</td><td>Дисфагия, тошнота, рвота, тупая боль в эпигастрии и подреберье</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Гастроинтестинальные	1	Одышка, усиливающаяся лежа; тупая боль в грудной клетке, тахикардия и нарушение ритма сердца, кашель	Б	Кардиореспираторные	2	Дисфагия, тошнота, рвота, тупая боль в эпигастрии и подреберье	А	Б		
	Объект		Характеристика															
А	Гастроинтестинальные	1	Одышка, усиливающаяся лежа; тупая боль в грудной клетке, тахикардия и нарушение ритма сердца, кашель															
Б	Кардиореспираторные	2	Дисфагия, тошнота, рвота, тупая боль в эпигастрии и подреберье															
А	Б																	
ПК-3, ПК-6	37.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Установите соответствие между видом диафрагмальной грыжи и ее клиническими проявлениями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аксиальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы</td><td>1</td><td>Нет симптомов рефлюкс-эзофагита, часто ущемляется</td></tr><tr><td>Б</td><td>Параэзофагеальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы</td><td>2</td><td>Присутствуют симптомы рефлюкс-эзофагита, не ущемляется</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Аксиальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы	1	Нет симптомов рефлюкс-эзофагита, часто ущемляется	Б	Параэзофагеальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы	2	Присутствуют симптомы рефлюкс-эзофагита, не ущемляется	А	Б		
	Объект		Характеристика															
А	Аксиальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы	1	Нет симптомов рефлюкс-эзофагита, часто ущемляется															
Б	Параэзофагеальная грыжа пищевода отверстия диафрагмы	2	Присутствуют симптомы рефлюкс-эзофагита, не ущемляется															
А	Б																	

ПК-3, ПК-6	38.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Установите соответствие между степенью тяжести эндотоксикоза (по В. Н. Чернову и соавт.) и клинико-лабораторными данными К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>I</td><td>1</td><td>Частота пульса, уд/мин >130, Частота дыхания, раз/мин Более 30, Нарушения функции центральной нервной системы Интоксикационный делирий, Суточный диурез (мл) Менее 800,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л >13, Миоглобин, мг/л >1024</td></tr><tr><td>B</td><td>II</td><td>2</td><td>Частота пульса, уд/мин <110, Частота дыхания, раз/мин До 22, Нарушения функции центральной нервной системы Лёгкая эйфория, Суточный диурез (мл) Более 1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л <10,0, Миоглобин, мг/л <512</td></tr><tr><td>B</td><td>III</td><td>3</td><td>Частота пульса, уд/мин 110-130, Частота дыхания, раз/мин 23–30, Нарушения функции центральной нервной системы Заторможенность, психомоторное возбуждение, Суточный диурез (мл) 800–1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л 10,0–12,9, Миоглобин, мг/л 512–1024</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Объект		Характеристика	A	I	1	Частота пульса, уд/мин >130, Частота дыхания, раз/мин Более 30, Нарушения функции центральной нервной системы Интоксикационный делирий, Суточный диурез (мл) Менее 800,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л >13, Миоглобин, мг/л >1024	B	II	2	Частота пульса, уд/мин <110, Частота дыхания, раз/мин До 22, Нарушения функции центральной нервной системы Лёгкая эйфория, Суточный диурез (мл) Более 1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л <10,0, Миоглобин, мг/л <512	B	III	3	Частота пульса, уд/мин 110-130, Частота дыхания, раз/мин 23–30, Нарушения функции центральной нервной системы Заторможенность, психомоторное возбуждение, Суточный диурез (мл) 800–1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л 10,0–12,9, Миоглобин, мг/л 512–1024	A	B	B			
	Объект		Характеристика																							
A	I	1	Частота пульса, уд/мин >130, Частота дыхания, раз/мин Более 30, Нарушения функции центральной нервной системы Интоксикационный делирий, Суточный диурез (мл) Менее 800,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л >13, Миоглобин, мг/л >1024																							
B	II	2	Частота пульса, уд/мин <110, Частота дыхания, раз/мин До 22, Нарушения функции центральной нервной системы Лёгкая эйфория, Суточный диурез (мл) Более 1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л <10,0, Миоглобин, мг/л <512																							
B	III	3	Частота пульса, уд/мин 110-130, Частота дыхания, раз/мин 23–30, Нарушения функции центральной нервной системы Заторможенность, психомоторное возбуждение, Суточный диурез (мл) 800–1000,0, Мочевина сыворотки крови, ммоль/л 10,0–12,9, Миоглобин, мг/л 512–1024																							
A	B	B																								
ПК-3, ПК-6	39.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u>. Установите соответствие между показаниями к консервативному или хирургическому методу лечения острого абсцесса легкого К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>Дренирование полости абсцесса</td><td>1</td><td>Центральное расположения, размеры менее 4-5см, дренируется через бронх</td></tr><tr><td>B</td><td>Только консервативная терапия</td><td>2</td><td>Периферическое расположение, размеры более 4-5см, легкое в области абсцесса фиксировано к париетальной плевре</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				Объект		Характеристика	A	Дренирование полости абсцесса	1	Центральное расположения, размеры менее 4-5см, дренируется через бронх	B	Только консервативная терапия	2	Периферическое расположение, размеры более 4-5см, легкое в области абсцесса фиксировано к париетальной плевре	A	B								
	Объект		Характеристика																							
A	Дренирование полости абсцесса	1	Центральное расположения, размеры менее 4-5см, дренируется через бронх																							
B	Только консервативная терапия	2	Периферическое расположение, размеры более 4-5см, легкое в области абсцесса фиксировано к париетальной плевре																							
A	B																									

ПК-3, ПК-6

40.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между симптом гнойного медиастинита и их описанием

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Симптом Иванова	1	Интенсивная боль, проявляющаяся в за грудином пространстве и усиливающаяся при запрокидывании головы
Б	Симптом Герке	2	Интенсивная боль при пальпации, поглаживании или оттягивании кверху сосудисто-нервного пучка
В	Симптом Попова	3	Усиление за грудиных болей и появление кашлевого рефлекса при поколачивании области пяточных костей при вытянутых нижних конечностях в лежащем положении больного

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

ПК-3, ПК-6

41.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между методом санации эмпиемной полости и показаний к нему

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Дренирование полости эмпиемы	1	Ограниченная эмпиема плевры, отсутствие признаков бронхо-плевральных сообщений
Б	Пункции полости эмпиемы	2	Длительно существующая эмпиема (более 1 мес), распространенная эмпиема плевры, наличие признаков бронхо-плевральных сообщений

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

ПК-3, ПК-6	42.	Прочитайте текст и установите <u>соответствие</u> . Установите соответствие между видом ранения грудной клетки и его описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
А		Непроникающая в плевральную полость колото-резанная рана грудной клетки	1	Боль в области раны, подкожная эмфизема вокруг раны, поступление воздуха из раны при дыхании, кровохарканье, нарушение дыхания (одышка), поступление крови из раны, резкое ослабление дыхание при аускультации легких на стороне поражения			
Б		Непроникающая в плевральную полость колото-резанная рана грудной клетки	2	Боль в области раны, поступление крови из раны может отсутствовать, эмфизема мягких тканей вокруг раны отсутствует, выделения воздуха из раны при дыхании нет, при аускультации легких выслушивается равномерное дыхание с обеих сторон			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		А	Б		
А	Б						
		Задания открытого типа					
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	1.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Больной 31 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение с ножевым ранением в 4-м межреберье слева по парастернальной линии. Больной бледный, губы цианотичны. Пульс – 115 в мин., слабого наполнения. Перкуторно границы сердечной тупости расширены. АД – 40/25 мм. рт. ст. Визуализируются застойные вены на шеи. 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Составьте план обследования больной 3. Тактика хирурга					
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	2.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Больной 57 лет получил травму грудной клетки в результате ДТП. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе, кровохарканье, одышку при физической нагрузке. При пальпации грудной клетки определяется болезненность и костная крепитация в проекции 5-8 ребер по задней подмышечной линии. При перкуссии на стороне поражения в верхних отделах грудной клетки определяется тимпанит, в нижних притупление перкуторного звука. При аускультации справа дыхание резко ослаблено. 1. Сформулируйте предварительный диагноз					

		- Составьте план обследования больной - Тактика хирурга
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	3.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Больной 35 лет поступил в хирургический стационар через 1,5 часа после ДТП. Состояние больного прогрессивно ухудшается: нарастает дыхательная недостаточность, отмечается нарушение сердечной деятельности. По данным рентгенологического исследования органов грудной клетки отмечается коллапс левого легкого, смещение органов средостения вправо. - Какое осложнение травмы грудной клетки у больного? - Первая помощь. - Тактика хирурга в стационаре
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	4.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Мужчина 54 лет доставлен в приёмный покой в тяжёлом состоянии. Известно, что он час назад попал в автоаварию. При осмотре межрёберные промежутки сглажены, левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Над левым лёгочным полем тимпанит, при аускультации дыхание слева в нижних отделах не выслушивается. Частота дыханий 26 в 1 минуту. Отмечается асимметрия живота за счет западения его в левом подреберье. - Сформулируйте предположительный диагноз - Составьте план обследования пациента - Тактика хирурга
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	5.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Мужчина 70 лет упал и ударился правой половиной грудной клетки. У больного резкая локальная болезненность и болезненность при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении в области III-VI ребер справа по задне-ключичной линии, крепитация, подкожная эмфизема, одышка до 28 раз в минуту, дыхание аускультативно в нижнебоковых отделах легких не прослушивается. - Сформулируйте предположительный диагноз - Составьте план обследования пациента - Тактика хирурга
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	6.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Женщина 61 года обратилась в приемный покой с жалобами на тупую боль в грудной клетке по ходу пищевода, повышение температуры тела до 38С, отек шеи. Из анамнеза известно, что накануне при приеме пищи подавилась куриной костью. За медицинской помощью не обращалась. При осмотре состояние средней тяжести. Отмечается гиперемия кожи шеи с переходом на грудную стенку. При пальпации шеи определяется крепитация, распространяющаяся ниже яремной вырезки на грудную клетку. Пальпация шеи резко болезненна. - Сформулируйте предположительный диагноз - Составьте план обследования пациента - Тактика хирурга
УК-1, ПК-1, ПК-2,	7.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

ПК-3, ПК-5, ПК-6		За медицинской помощью обратился мужчина 67лет с жалобами на чувство неприятного запаха изо рта, затруднение прохождения грудой пищи по пищеводу. При объективном обследовании: Состояние удовлетворительное. На шее слева кнутри от грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяется безболезненное мягкоэластическое образование около 3см. 1. Сформулируйте предположительный диагноз 2. Составьте план обследования пациента 3. Тактика хирурга
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	8.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением За медицинской помощью обратился мужчина 71лет с жалобами на выделение крови при кашле, одышку при физической нагрузке, потерю веса около 5 кг за последние 2 месяца. Из анамнеза известно, что страдает ХОБЛ, курит 30пач/лет. При физикальном обследовании отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. При аускультации в верхних отделах правого легкого дыхание значительно ослаблено. 1. Сформулируйте предположительный диагноз 2. Составьте план обследования пациента 3. Какое хирургическое лечение возможно у данного пациента
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	9.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением У женщины 36 лет на фоне полного здоровья внезапно появилась тупая боль в правой половине грудной клетки, одышка, сухой кашель. Из анамнеза известно, что незначительную одышку отмечала и ранее в течение нескольких дней после менструаций. Последние 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу генитального эндометриоза. При физикальном исследовании при перкуссии справа в верхних отделах грудной клетки определяется тимпанический звук. 1. Сформулируйте предположительный диагноз 2. Составьте план обследования пациента 3. Какое хирургическое лечение возможно у данной пациентки
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	10.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Мужчина 32лет находясь в состоянии выраженного алкогольного опьянения выпил неизвестную жидкость, после чего отметил появление резкой боли в грудной клетки, тошноту, рвоту с примесью крови. Родственники вызвали бригаду скорой медицинской помощи, которая доставила пациента в стационар. 1. Сформулируйте предположительный диагноз 2. Составьте план лечения в условиях стационара 3. Тактика хирурга при невозможности приема жидкости пациентом к 3-5суткам
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	11.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Мужчина 55 лет обратился к врачу-терапевту. Жалобы активно не предъявляет. Считает себя больным в течение последней недели, когда после флюорографического исследования, выполненного после переохлаждения, выявлена очаговая округлая тень около 1,5см в диаметре в проекции верхней доли правого легкого.

		Анамнез жизни: курит в течение 35 лет по 1 пачке/день, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имеет; онкологический анамнез отрицает. Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 179 см. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы сухие, теплые. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Перкуторно границы средостения не расширены, над легкими – ясный легочный звук. Аускультативно –дыхание жесткое, проводится во все отделы, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД 14/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 81/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в пределах нормы. При оценке показателей общего и биохимического анализа крови пациента за референсные значения вышел показатель количества лейкоцитов: $9,5 \times 10^9/\text{л}$ (норма: $4-9 \times 10^9/\text{л}$). 1. Перечислите минимально необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования 2. Сформулируйте предварительный диагноз
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	12.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу. 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Перечислите дополнительные методы исследования, которые следует выполнить 3. Назовите показания к операции и перечислите виды оперативного лечения применяемые при данной патологии
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	13.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Пища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей. 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Назовите, какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? 3. Назовите, какие виды лечения применяются при данном заболевании.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	14.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Мужчина в возрасте 23 лет доставлен на реанимобиле в шоковый зал больницы после ДТП. Пострадавший - водитель автомобиля, во время ДТП не был пристегнут ремнем безопасности. Пациент находится в состоянии умеренной медикаментозной седации, проводится искусственная вентиляция легких (ИВЛ) через эндотрахеальную трубку. Во время транспортировки выполнена инфузия 2000 мл 0,9%-ного раствора NaCl в течение 20 минут. АД на момент осмотра — 80/40 мм рт. ст., ЧСС — 120 ударов в минуту. Тоны сердца резко ослаблены. Пациент открывает глаза в ответ на громкую речь и пощипывание кожи. Зрачки симметричные, содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Вены шеи набухшие. Определяются множественные кровоизлияния на коже груди. По данным рентгенографии грудной клетки определяется незначительный перелом тела грудины, перелом 2-6 ребер слева, снижение прозрачности нижней доли левого легкого; контур сердца нормальный.

		1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Чем может быть обусловлена тяжесть состояния пациента? 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить?
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	15.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением В приемное отделение обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно - резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек и ощущение, напоминающее “хруст снега”. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите исследование, которое необходимо выполнить пациенту 3. Какое осложнение перелома ребер возможно у пострадавшего
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	16.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением В приемное отделение доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правой половины грудной клетки, усиливающуюся при вдохе. Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар бревном по правой половине грудной клетки при разгрузке лесовоза. Объективно: состояние средней тяжести. Больной занимает вынужденное положение, полу сидя наклонившись вправо и опирается на руки. При вдохе отмечает болезненность в правой половине грудной клетки. На передней поверхности правого грудной клетки обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. При пальпации грудной клетки отмечается крепитация костных отломков 4-7 ребер, западение участка грудной стенки на вдохе, боль усиливается. При аускультации дыхание справа резко ослаблено. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. О чем свидетельствует западение участка грудной стенке на вдохе? 3. Какое осложнение развилось у пациента? 4. Обоснуйте тактику лечения
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	17.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением За медицинской помощью обратился мужчина 62 лет с жалобами на затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, неприятный запах изо рта. Указанные жалобы беспокоят около 3 лет, дисфагия постепенно нарастает. Состояние удовлетворительное. При осмотре на шее слева, кнутри от грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяется выбухание мягких тканей. При пальпации указанное образование безболезненное, мягко-эластической консистенции. При надавливании на него слышен «булькающий» звук, образование исчезло. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо провести? 3. Обоснуйте тактику лечения

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	18.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Пациент 35 лет, 8 дней назад получил ножевое ранение правой половины грудной клетки. Обращался к врачу-хирургу поликлиники, была произведена первичная хирургическая обработка раны, после чего пациенту было рекомендовано местное лечение в амбулаторных условиях. Настоящее ухудшение в течение последних суток, когда пациент отметил появление одышки, повышение температуры тела до 38,5°C, ухудшение общего самочувствия. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 39°C, ЧДД 38/мин, Пульс - 110 ударов в минуту. АД - 105/80 мм рт. ст. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Дыхание ослабленное справа, слева везикулярное. При перкуссии на уровне 3 ребра определяется притупление перкуторного звука. Местно: швы состоятельны, рана заживает первичным натяжением. Выполнена обзорная рентгенография грудной клетки, на которой выявлено гомогенное затемнение справа до уровня 3 ребра. При плевральной пункции справа в шприце «кровяные червяки», жидкости не получено. 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какая тактическая ошибка была допущена врачом амбулаторного звена 3. Составьте план лечения для данного пациента.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	19.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением За медицинской помощью обратился мужчина 67 лет с жалобами на выраженную одышку, головокружение, отечность шеи и лица, усиливающиеся при наклоне тела вперед и в положении лежа на спине. Из анамнеза известно, что во время ежегодной ФЛГ 4 месяца назад выявлена округлая тень в корне правого легкого, однако пациент от дальнейшего обследования и лечения категорически отказывался. Объективно: Состояние средней тяжести. Омечается цианоз лица, шеи. Вены на передней поверхности грудной клетке и шее расширены. ЧДД=20 в мин. SpO2=92%. АД 115/70 мм.рт.ст. ЧСС 97 уд. в мин. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Как называется синдром, развившийся у пациента на фоне основного заболевания? 3. Составьте план дообследования пациента
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	20.	Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 0С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Перечислите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и тактики лечения 3. Какие осложнения могут развиваться при этом заболевании?
		Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

		Задание закрытого типа			
ПК-5, ПК-6	1.	Установите соответствие между видом осложнения после резекции легкого и основным принципом его профилактики. Осложнение: 1. Несостоятельность культи бронха 2. Эмпиема плевры 3. Длительная утечка воздуха 4. Кровотечение Принцип профилактики: А) Тщательный гемостаз и контроль дренажей в конце операции Б) Адекватная обработка культи бронха (без натяжения, с покрытием) В) Полная реэкспансия легкого, герметизация негерметичных участков Г) Соблюдение асептики, периоперационная антибиотикопрофилактика Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B	B	Г
ПК-5, ПК-6	2.	Установите соответствие между патологическим состоянием пищевода и типом операции, которая может быть выполнена для его радикального лечения. Состояние: 1. Рубцовая стриктура нижней трети пищевода 2. Рак средней трети пищевода 3. Ахалазия кардии III–IV стадии 4. Дивертикул Ценкера (глоточно-пищеводный) Операция: А) Операция Геллера (кардиомиотомия) + фундопликация Б) Эзофагэктомия с внутригрудным эзофагогастроанастомозом В) Эзофагэктомия с желудочным пластическим замещением (по Льюису) Г) Дивертикулэктомия с миотомией Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B	B	Г
ПК-5, ПК-6	3.	Установите правильную последовательность действий при выявлении у пациента с обширным гнойным плевритом осумкованной эмпиемы плевры с толщиной плевральных шварт более 2 см на КТ. Действия: А) Открытая декорткация легкого (торакотомия) Б) Длительное дренирование полости эмпиемы В) Видеоторакоскопическая санация и разделение сращений Г) Консервативная терапия (антибиотики, дренирование) Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B	B	Г

ПК-5, ПК-6		Установите правильную последовательность этапов выполнения транстиоракальной эзофагэктомии по Льюису при раке средней трети пищевода. Этапы: А) Формирование эзофагогастроанастомоза в грудной полости Б) Мобилизация желудка с сохранением правой желудочно-сальниковой артерии В) Рассечение диафрагмально-пищеводной связки, низведение кардии в брюшную полость Г) Торакотомия справа в 5-6 межреберье Д) Мобилизация грудного отдела пищевода, пересечение его выше опухоли Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д											
ПК-5, ПК-6	4.	Выберите один ответ. Основной метод обработки культи бронха при пневмонэктомии для профилактики несостоятельности: А) Прошивание аппаратным швом Б) Лигирование В) Клипирование Г) Коагуляция													
ПК-5, ПК-6	5.	Выберите один ответ. При несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии в первую очередь развивается: А) Гемоторакс Б) Медиастинит В) Эмпиема плевры Г) Хилоторакс													
ПК-5, ПК-6	6.	Для лечения хронической эмпиемы плевры с бронхиальным свищом после пневмонэктомии используется: А) Торакопластика по Шеде Б) Мышечная пластика В) Плеврэктомия Г) Все перечисленное													
ПК-5, ПК-6	7.	Для пластики дефекта трахеи или главного бронха используют: А) Мышечный лоскут Б) Лоскут из перикарда В) Синтетический протез Г) Любой из перечисленных													
ПК-5, ПК-6	8.	Для пластики диафрагмы используют: А) Синтетические сетки Б) Мышечные лоскуты В) Аутоперикард Г) Любой из перечисленных													

ПК-5, ПК-6	9.	При реконструкции пищевода предпочтительнее использовать: А) Желудок Б) Тонкую кишку В) Толстую кишку Г) В зависимости от ситуации										
ПК-5, ПК-6	10.	Установите правильную последовательность действий при подозрении на тампонаду сердца у пациента с проникающим ранением в проекции сердца. Действия: А) Экстренная транспортировка в операционную Б) Перикардиоцентез В) Катетеризация центральной вены, инфузия Г) Срочная эхокардиография (ЭхоКГ) или УЗИ Д) Подготовка к экстренной торакотомии Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д								
ПК-5, ПК-6	11.	Установите правильную последовательность этапов первичной хирургической обработки проникающего ранения грудной клетки с открытым пневмотораксом. Этапы: А) Послойное ушивание раны грудной стенки Б) Ревизия раневого канала, ПХО мягких тканей В) Перевод открытого пневмоторакса в закрытый (окклюзионная повязка) Г) Дренирование плевральной полости Д) Ревизия плевральной полости, остановка кровотечения, ушивание раны легкого (при необходимости). Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д								
ПК-5, ПК-6	12.	Установите соответствие между видом экстренного вмешательства при травме груди и его описанием. Задание 1. Вид вмешательства: 1. Перикардиоцентез 2. Плевральная пункция 3. Торакоцентез иглой 4. Плевро-перикардальное окно Описание: А) Прокол плевральной полости толстой иглой для декомпрессии напряженного пневмоторакса Б) Пункция перикарда для эвакуации крови при тампонаде сердца										

		В) Формирование сообщения между плевральной и перикардальной полостями для дренирования последней Г) Диагностическая или лечебная манипуляция при гидротораксе. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г									
ПК-5, ПК-6	13.	Какой шовный материал НЕ используется для ушивания раны сердца? А) Полипропилен 3-0, 4-0 Б) Полидиоксанон (PDS) В) Шелк Г) Викрил										
ПК-5, ПК-6	14.	Установите правильную последовательность действий при ведении пациента с диагностированным в послеоперационном периоде (после эзофагэктомии) стойким хилотораксом (>1000 мл/сут более 5-7 дней), резистентным к консервативной терапии. Действия: А) Назначение полного парентерального питания (ППП) или диеты со среднецепочечными триглицеридами (СЦТ) Б) Выполнение лимфографии (МР-или КТ-) для идентификации точки истечения лимфы В) Повторное дренирование плевральной полости или ревизия дренажа Г) Попытка эндоваскулярной окклюзии (эмболизации) грудного протока Д) Хирургическая перевязка грудного протока (торакоскопическая или открытая) Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д								
ПК-5, ПК-6	15.	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 Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д								
		Задание открытого типа										

ПК-5, ПК-6	1	Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД=18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД=130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочевыделение свободное, безболезненное. 1. О каком заболевании можно думать? 2. Классификация данного заболевания? 3. Вариативность клинической картины в зависимости от различий этиопатогенеза? 4. Какие методы исследования подтвердят Ваш диагноз? 5. Какие могут развиться осложнения? 6. Методы лечения данного заболевания?
ПК-5, ПК-6	2.	У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Нища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудь, эпигастральная область без особенностей. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? 3. Какова этиология и патогенез данного заболевания? 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 5. Опишите рентгенологическую семиотику заболевания. 6. Какие стадии заболевания по Б.В. Петровскому следует различать? 7. Какие виды лечения применяются при данном заболевании? 8. Каковы показания к оперативному лечению, варианты операций?
ПК-5, ПК-6	3.	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7°C, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. 1. Ваш диагноз? 2. Классификация заболевания? 3. Этиология и этапы развития заболевания? 4. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и тактики лечения? 5. Лечение заболевания? 6. Возможные осложнения заболевания?

ПК-5, ПК-6	4.	Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди. Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по средне ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ - зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем. 1. Диагноз. 2. Тактика в районной больнице. 3. Выбор анестезии. 4. Принципы операции. 5. Возможные осложнения после операции, их профилактика
ПК-5, ПК-6	5.	Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД=100 и 70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится. 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные методы исследования. 3. Клинический диагноз. 4. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ. 5. Показания и техника выполнения плевральной пункции.
ПК-5, ПК-6	6.	Больной 40 лет жалуется на боли в нижней части правой половины грудной клетки, усиливающиеся при кашле, перемене положения тела. Кроме этого его беспокоит кашель с отделением небольшого количества мокроты, одышка. Давность заболевания около недели. Объективно: Пульс 110 в минуту, температура 38,5 С. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, межреберные промежутки справа расширены. Перкуторно определяется притупление звука с верхней горизонтальной линией на уровне 5 ребра и тимпаническим звуком над этой линией. При аускультации дыхательные шумы отсутствуют над областью притупления. Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ. На рентгенограмме определяется затемнение в нижних отделах справа до 5 ребра и просветление над ним. 1. Ваш диагноз? 2. Клиническая классификация этого заболевания? 3. Этиопатогенез этого заболевания? 4. В каком обследовании нуждаются больные с этим заболеванием? Назовите характерные признаки данной патологии, которые выявляются при этом обследовании?
ПК-5, ПК-6	7.	Пациент 43 лет находится на лечении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, осложненной абсцессом. 2 часа назад больной отметил внезапное ухудшение состояния - появились интенсивные боли в правой половине груди, затруднение дыхания. Общее состояние тяжелое. Т-39,2С. Цианоз кожи, слизистых оболочек. Частота дыханий 30 в 1

		минуту, дыхание поверхностное. Отмечается укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания справа на уровне середины лопатки. Выше уровня укорочения перкуторного звука выслушивается шум трения плевры. Ваш предварительный диагноз? Что может явиться причиной внезапного ухудшения состояния? Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать? Какова тактика лечения больного? Несмотря на интенсивную терапию и ежедневные плевральные пункции, состояние пациента без положительной динамики, сохраняются явления интоксикации, в общем анализе крови определяются анемия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 49 мм/час. Из полости плевры ежедневно эвакуируется 500-600 мл гнойного экссудата. 1. Ваш окончательный диагноз? 2. Принципы этиотропного и патогенетического лечения? 3. Какой метод местного лечения необходимо использовать в данной ситуации?
ПК-5, ПК-6	8.	Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на сильные боли постоянного характера за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, усиливающиеся при глотании и форсированном дыхании, обильное слюноотделение, температуру тела до 40С, озноб, сопровождающийся проливным потом. Считает себя больным около 3-х суток, когда отметил появление умеренных болей в области шеи слева, усиливающихся при наклонах головы, повышение температуры тела до 37,6 С. За медицинской помощью не обращался (злоупотреблял алкоголем). Накануне заболевания ел рыбу. Около суток тому назад появились боли за грудиной, лихорадка, резкая слабость. Доставлен бригадой «скорой медицинской помощи». Объективно: Состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, сниженного питания. Обращают на себя внимание заостренные черты лица, небольшая припухлость шеи слева и наклон головы вправо. Пальпаторно в области шеи слева, а также в яремной ямке и левой надключичной области определяется подкожная крепитация. Пульс около 120 в минуту, ритмичный, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный. В легких в нижних отделах в обеих сторон дыхание несколько снижено, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 26 в минуту. Живот симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный. Перистальтика вялая, перитонеальные симптомы не определяются. Поясничная область безболезненна, мочеиспускание свободное, однако мочи при катетеризации мочевого пузыря в течении 2-х часов получено не более 40 мл. Дополнительные методы обследования: Анализ крови: количество лейкоцитов 18 х 10/л, выраженный сдвиг формулы влево. ФГДС: на уровне С6 - С7 на задней стенке пищевода имеется участок гиперемии слизистой диаметром до 3 - 4 см с выбуханием в просвет, в центре которого находится инородное тело. При надавливании концом эндоскопа на инфильтрат около инородного тела наблюдается вытекание гноя. Обзорная рентгенография легких: зона затемнения в проекции заднего средостения. Признаки эмфиземы средостения, расширение его тени, увеличение расстояния между позвоночником и пищеводом, небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и перикарде. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План дополнительного обследования больноу? 3. Роль и объем рентгенологического обследования, компьютерной томографии, ультразвуковых методов при диагностике данной патологии? 4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данном заболевании? 5. Тактика лечения данного больного?
ПК-5, ПК-6	9.	В приемное отделение машиной скорой помощи доставлен мужчина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он

		вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. 1. Ваш диагноз? 2. Какое осложнение возникло у больного? 3. Какие методы диагностики могут быть использованы для уточнения диагноза? 4. Какова тактика лечения больного в стационаре? 5. Оцените тактику, предпринятую при лечении больного в амбулаторных условиях. 6. Виды оперативных доступов.
ПК-5, ПК-6	10.	Больной 55 лет, курильщик, в течении месяца немного кровохаркал, затем повысилась температура, появилась температура появились боли в грудной клетки, а еще через 10 дней появилась гнойная мокрота. В верхней доле левого легкого на фоне затемнения имеется полостное образование с уровнем жидкости. 1. Какое основное заболевание следует заподозрить? 2. Какое исследование следует произвести для подтверждения диагноза? 3. Какова этиология абсцесса у данного больного? 4. Ваш план лечения?
ПК-5, ПК-6	11	Пациенту 62 лет выполнена нижняя лобэктомия справа по поводу периферического рака легкого T2N0M0. Операция прошла технически сложно из-за выраженного спаечного процесса. На 3-и сутки после операции температура тела повысилась до 38.8°C, появилась одышка. По дренажу из плевральной полости отделяется мутная жидкость с неприятным запахом. В клиническом анализе крови: лейкоциты $18.5 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево. При рентгенографии органов грудной клетки определяется снижение прозрачности в базальных отделах правой плевральной полости с горизонтальным уровнем жидкости. Вопрос: Какой диагноз? Ваши ближайшие и окончательные лечебные действия?
ПК-5, ПК-6	12.	Тактика при травме Мужчина 35 лет доставлен в стационар через 40 минут после падения с высоты 3-го этажа. В сознании, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз. ЧДД 26/мин. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 1. Диагноз: Тяжелая торакоабдоминальная травма: флотирующая грудная стенка слева, левосторонний гемопневмоторакс, вероятный разрыв диафрагмы. 2. Первоочередные мероприятия: Обеспечение венозного доступа, оксигенотерапия, обезболивание (паравerteбральная/эпидуральная аналгезия), экстренное дренирование левой плевральной полости во 2-м и 6-115/мин. При осмотре левой половины грудной клетки: обширная подкожная эмфизема, парадоксальное дыхание в нижнебоковом отделе. На срочной рентгенограмме: множественные переломы ребер слева с 5 по 9 по двум и более линиям, флотация фрагмента грудной стенки, гемопневмоторакс слева, контуры левого купола диафрагмы нечеткие, в левой плевральной полости визуализируются газовые пузыри. Вопросы: 1. Какое ведущее осложнение травмы грудной клетки у данного пациента? 2. Ваши первоочередные мероприятия? 3. Показана ли пациенту операция? Если да, то каков ее основной объем?