

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

**Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой
государственной аттестации).**

Наименование дисциплины: **Торакальная хирургия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.65 Торакальная
хирургия

Квалификация (степень) выпускника: врач - торакальный хирург

Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института
НМФО

Форма обучения – очная

Срок обучения – 2 года

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления
(актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Мозговой П.В.	Профессор	д.м.н./профессор	Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
2.	Лопатин Ю.М.	Профессор	д.м.н./профессор	Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
3.	Калашиников А.В.	Профессор кафедры	д.м.н./доцент	Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Фонд оценочных средств основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия.

Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол № 11/26 от «25» 06 2026 года

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО,
д.м.н., профессор _____ / Ю.М. Лопатин /

Рецензент: Главный внештатный специалист по торакальной хирургии комитета здравоохранения Волгоградской области, заведующий хирургическим торакальным отделением ГБУЗ «ВОКБ №1» Котрунов В.В.

Фонд оценочных средств согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «25» 08 2026 года

Председатель УМК _____ Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики _____ М.Л. Науменко

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Торакальная хирургия»
для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.65 Торакальная хирургия на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Код и наименование универсальной компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
	знания ИД УК-1	умения ИД УК-2	навыки ИД УК-3
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в торакальной хирургии; 2 –анатомо-топографические особенности грудной клетки; 3 - основные функции органов грудной клетки, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития торакальной хирургии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать со-	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача,	ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных	знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских

циальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений.
УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой

Код и наименование профессиональной компетенции	Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
	знания ИД ПК-1	умения ИД ПК-2	навыки ИД ПК-3
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ; 2-причины возникновения заболеваний органов грудной клетки; 3-патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы заболеваний органов грудной клетки; 4-методы профилактики заболеваний органов грудной клетки; 5-методы ранней диагностики и скрининга заболеваний органов грудной клетки; 6-группы риска по развитию различных заболеваний органов грудной клетки у взрослого населения	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики заболеваний органов грудной клетки; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом заболеваний органов грудной клетки.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов различных видов профилактики, ранней диагностики заболеваний органов грудной клетки; 2 - владеть консервативными методами лечения основных заболеваний органов грудной клетки.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями органов грудной клетки	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний органов грудной клетки; 2 – методы и средства диспансеризации пациентов с заболеваниями органов грудной клетки	1 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики заболеваний органов грудной клетки; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния и функции органов грудной клетки	1 – владеть методами профилактики мероприятий и использования средств профилактики; 2 - владеть навыками формирования диспансерных групп при заболеваниях органов грудной клетки
---	--	--	--

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1-санитарно-эпидемиологические требования 2-требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях 3-правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	1-оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах 2-проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
---	---	---	---

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
---	---	---	---

ПК-5 Готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1. Возрастные особенности строения органов грудной клетки; 2 – основные и дополнительные методы диагностики основных заболеваний органов грудной клетки; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных заболеваний органов грудной клетки.	1. Интерпретировать результаты оценки физического статуса для постановки диагноза; 2 - интерпретировать клинические признаки заболеваний и травм органов грудной клетки с учетом МКБ-10	1. Дифференциальной диагностикой основных заболеваний органов грудной клетки; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза
---	---	---	---

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1- виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных заболеваниях органов грудной клетки	- анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
--	---	---	--

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1 - возрастные особенности строения органов грудной клетки. 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний органов грудной клетки. 4 - виды и показания к лечению заболеваний и травм органов грудной клетки	1- установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к оперативному лечению заболеваний и травм органов грудной клетки 2- планировать лечение пациентов с заболеваниями органов грудной клетки.	1- владеть методами и принципами ведения оперативному лечению заболеваний и травм органов грудной клетки. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной полости.
--	--	---	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях 2- санитарно-эпидемиологические нормы и требования 3-правила применения средств индивидуальной защиты 4-методика выполнения реанимационных мероприятий	1-применять различные методики местной анестезии грудной клетки, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии 2-определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов 3-определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению 4-применять средства индивидуальной защиты	1- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при заболеваниях и травмах органов грудной полости, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента 2-подбор вида анестезии/обезболивания 3-оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии 4-оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике
--	---	---	---

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- классификация, клиника, этиология, патогенез распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки. 2- методы обследования, диагностики и лечение распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.	1- обследовать пациентов с распространенными заболеваниями и травмами органов грудной клетки. 2- выбор метода лечения и профилактики распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.	1 - владеть методами обследования пациентов с распространенными заболеваниями и травмами органов грудной клетки. 2- владеть методами консервативного и хирургического лечения распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки. 3- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.
---	---	---	---

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-основы профилактики распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки 2- принципы диспансеризации	1 - проводить беседы с пациентами о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки 2-проводить профилактические мероприятия.	1 - владеть навыками к формированию у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
--	---	--	---

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные нормативные документы, регламентирующие работу специализированной помощи врача-торакального хирурга	Организовать работу торакального отделения	1. навыками организации работы торакального отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по торакальной службе
--	---	---	--

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в торакальном отделении	1-оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи. 2-грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	1-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катамнеза 3- оформлением медицинской документации.
--	--	---	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Б1.О. 6	Торакальная хирургия	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
		Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html
		Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
		Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
		Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html
		Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437292.html
		Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей [Электронный ресурс] / Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html
		Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И.,Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача- специалиста")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html
		Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
		Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант
		Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html
		Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
		Болезни митрального клапана. Функция, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / С.Л. Дземешкевич, Л.У. Стивенсон. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432198.html
		Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике): учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
		Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html
		Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413722.html
		Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html
		Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

		Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения[Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
		Диффузные паренхиматозные заболевания лёгких/ под ред. Проф. М.М. Ильковича.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-574 с.
		Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. –М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.-528 с.
		Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. –М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
		Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьёв А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.

**Перечень клинических рекомендаций,
утвержденных Минздравом России по специальности «Торакальная
хирургия»**

1. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины»2021 г.

2. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.

3. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. [URL:http://thoracic.ru/?page_id=36.3](http://thoracic.ru/?page_id=36.3).

4. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2013 г.

5. Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»

6. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

7. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению приобретённых рубцовых стенозов трахеи. Редакция от 15.09.2015// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

8. Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

9. Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

10. Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры»// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. -

Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012-2025

0236-2791 Грудная и сердечно-сосудистая хирургия

1819-1495 [Политравма](#)

2414-3618 Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://medbase.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	1. Внутригрудная артерия на уровне межрёберных промежутков расположена: а. по парастеральной линии на уровне верхнего края II между внутригрудной фасцией и вентрально хрящом II ребра; б. по стеральной линии между париетальной плеврой и внутригрудной фасцией латерально от парастеральной линии между внутренней	А. по парастеральной линии на уровне верхнего края II между внутригрудной фасцией и вентрально хрящом II ребра;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	межреберной мышцей и внутригрудной фасцией; с. между стеральной и парастеральной линией d. под внутригрудной фасцией рядом с диафрагмальным нервом, сопровождая его до IV ребра; f. за грудиной, между внутригрудной фасцией и задней пластинкой грудины		
2	Функциональная единица дыхательной системы называется: a) Ацинус b) Респирон c) Бронх d) Бронхиол а	а. Ацинус	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	Наиболее частый вариант кровоснабжен ия верхней доли правого легкого: a) передний ствол легочной артерии и A2; b) передний ствол легочной артерии и A3; c) передний ствол легочной артерии и A1; d) передний ствол и междолевой ствол легочной артерии; e) передний ствол легочной артерии.	А. передний ствол легочной артерии и A2;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

4	При синдроме тотального затемнения положение средостения смещено в сторону при: a. Ателект азе легкого b. Отеке легких с. Жидкост и в плевральной полости d. Новообра зовании	а. Ателектазе легкого	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
5	К опухолям заднего средостения относят: a) Нейрогенные опухоли b) Опухоли сердца с) Тимому d) Карциноидные опухоли	а) Нейрогенные опухоли	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
6	Наиболее характерным клиническим признаком опухоли средостения является: a) Синдром сдавления верхней полой вены b) Снижение веса с) Кашель Потеря аппетита	а. Синдром сдавления верхней полой вены	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	Выраженность функциональных расстройств при ателектазе зависит: a) Объема легочной паренхимы, выпадающей из газообмена b) Изменения расположения легкого c) Быстроты развития безвоздушности d) Выраженности интоксикации	a) Объема легочной паренхимы, выпадающей из газообмена b) Изменения расположения легкого c) Быстроты развития безвоздушности	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	По форме выделяют следующие виды бронхоэктазий: a) Цилиндрические b) Веретенообразные c) Кистоподобные d) Ремиссионные	a) Цилиндрические b) Веретенообразные c) Кистоподобные	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной, 32 лет, обратился к врачу с	1. Травматическая диафрагмальная	Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред.

	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. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 1. О каком заболевании можно думать? 2. Классификация данного заболевания 3. Вариабельность клинической картины в зависимости от этиопатогенеза 4. Какие методы исследования подтвердят ваш диагноз? 5. Методы лечения данного заболевания.	грыжа 2. Классификация диафрагмальных грыж (К.Д. Тоскин, 1990) - Грыжи собственно диафрагмы: а) врожденные: реберно-позвоночные, грудинно-реберные, грыжи купола диафрагмы, аплазия диафрагмы б) травматические в) релаксация диафрагмы (невропатические грыжи) - Грыжи естественных отверстий диафрагмы Короткий пищевод. 3. Для грыж диафрагмы характерны кардиореспираторные (одышка, цианоз, тахикардия) и гастроинтестинальные симптомы (боли в эпигастрии, рвота, задержка стула и газов) грыж естественных отверстий диафрагмы характерны симптомы рефлюкс-эзофагита (чувство жжения за грудиной, изжога, усиливающиеся при работе нагнувшись) 4. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ. 5. Ущемление.	В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html
--	---	--	---

		Оперативное лечение – пластика диафрагмы собственными тканями или аллопластическим материалом.	
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	1. Признаками легочной гипертензии являются: a) Расширение корня легкого b) Усиление легочного рисунка c) Кровотечение из сосудов легких d) Легочные свищи	a) Расширение корня легкого	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
2	Передний ствол легочной артерии наиболее часто делится на следующие сегментарные ветви: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) A1 и A3; b) A1 и A2; c) A2 и A3; d) A4 и A5; e) A4, A5 и A6.	a) A1 и A3;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		
1	По форме выделяют следующие виды бронхоэктазий: a) Цилиндрические b) Веретенообразные c) Кистоподобные d) Ремиссионные	a. Цилиндрические b. Веретенообразные c. Кистоподобные	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html
2	Характерными для рака легкого структурными, гистоморфологическими	a. Автономность роста b. Выраженная анаплазия c. Способность к метастазированию	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х.

	изменениями являются: a) Автономность роста b) Выраженная анаплазия c) Способность к метастазированию d) Отсутствие инфильтрации		Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
--	---	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Причиной анафилактического шока является: А. гиперволемиа Б. сердечная недостаточность В. снижение общего периферического сосудистого сопротивления Г. абсолютная гиповолемиа	В. снижение общего периферического сосудистого сопротивления	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике): учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
2	Факторы, способствующие послеоперационной пневмонии: a) Травматичность b) Недостаточная выраженность подкожно-жировой клетчатки c) Застой в малом круге кровообращения d) Молодой возраст пациента	a) Травматичность	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html
3	Кольцевидная интенсивная тень на рентгенограмме, обусловленная обызвествлением оболочки кисты, характерна для: a) Эхинококковой кисты b) Периферического рака c) Туберкуломы	a. Эхинококковой кисты	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html

	d) Гамартомы		
4	Затемнение треугольной формы в легком характерно для: a) Инфаркта легкого b) Эмфиземы c) Опухоли пищевода d) Отека легкого	a. Инфаркта легкого	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		
1	Специфическими микробными асептическими медиастинитами являются: a) Сифилитические b) Туберкулезные c) Микотические d) Пневмококковые	a. Сифилитические b. Туберкулезные c. Микотические	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
2	Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при: A. пожилom возрасте; Б. гипотермии; В. введении опиоидов; Г. беременности; Д. введении клофелина	A. пожилom возрасте; Б. гипотермии; В. введении опиоидов;	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике): учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	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	Предварительный диагноз: Дивертикул пищевода. Дополнительные методы исследования: рентгеноэзофагогаст	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704

	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 х 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу. Ваш диагноз? 1. Классификация этой патологии. 2. Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете? 3. Какие дополнительные методы исследования следует выполнить? 4. Какую тактику лечения следует избрать? 5. В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии? 6. Каковы возможные осложнения данного заболевания? 7. Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?	роскопия, ФГДС. Лечение: При небольших размерах дивертикула - консервативное лечение. Показание к хирургическому лечению - осложнения заболевания (перфорация, пенетрация, кровотечение, малигнизация, пищеводно-трахеальные свищи). Оперативное лечение: при глоточно - пищеводных дивертикулах - шейный доступ, при эпибронхиальных - левосторонний торакальный. Объем операции: дивертикулэктомия, дивертикулэктомия с пластикой пищевода лоскутом диафрагмы или плевры.	17645.html
--	---	---	------------

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Группу повышенного риска развития легочной инфекции составляют пациенты: а) Подвергающиеся длительной интубации трахеи и трахеостомии б) Длительно страдающие сахарным диабетом второго типа	а. Подвергающиеся длительной интубации трахеи и трахеостомии	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	с) С длительным стажем курения д) С пороками развития легких		
2	Противопоказанием к применению ларингеальной маски является: А. хронический тонзиллит Б. бронхиальная астма В. глоточный абсцесс Г. бронхоспазм	В. глоточный абсцесс	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике): учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
3	1. При вагосимпатической блокаде кожным ориентиром для пункции является Выберите один из 5 вариантов ответа: а) место перекреста заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной; б) верхний угол наружного треугольника шеи; с) латеральная надключичная ямка; д) заднелатеральный угол срединного треугольника шеи; е) верхний угол латерального треугольника шеи.	а. место перекреста заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной;	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	Вещества, которые могут вызвать во время анестезии бронхоспазм, включают: А. суксаметониум; Б. инфузию желатины; В. атракуриум; Г. кетамин; Д. метоклопрамид (церукал).	А. суксаметониум; Б. инфузию желатины; В. атракуриум;	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html.
2	Основные принципы лечения ГЭРБ:	а. Снижение	Хирургическое лечение гастроэзофагеального

	a) Снижение объема желудочного содержимого b) Повышение антирефлюксной функции сфинктера c) Усиление эзофагеального очищения d) Антибактериальная терапия	объема желудочного содержимого b. Повышение антирефлюксной функции сфинктера c. Усиление эзофагеального очищения	рефлюкса у детей [Электронный ресурс] / Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html
3	Цели лечения спонтанного пневмоторакса: a) Расправление легкого b) Прекращение поступления воздуха в плевральную полость c) Предотвращение рецидивов заболевания Снижение внутрибрюшного давления	a) Расправление легкого b) Прекращение поступления воздуха в плевральную полость c) Предотвращение рецидивов заболевания	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. URL:http://thoracic.ru/?page_id=36.3.

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-2
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Когда раневое отверстие в мягких тканях груди и легком закрывается в результате смещения тканей и воздух в плевральную полость не поступает, образуется: a) Закрытый пневмоторакс b) Клапанный пневмоторакс c) Открытый пневмоторакс d) Гемоторакс	a. Закрытый пневмоторакс	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. URL:http://thoracic.ru/?page_id=36.3.
2	Неотложные торакотомии показаны при:	a. Выполнении реанимационных	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для

	a) Выполнении реанимационных мероприятий b) Повреждениях пищевода c) Упорно возобновляющемся пневмотораксе с коллапсом легкого d) Эмпиеме плевры	мероприятий	врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	Торакотомию производят под: a) Эндотрахеальным наркозом с ИВЛ b) Местной анестезией c) Эпидуральной анестезией d) Внутривенной анестезией	a) Эндотрахеальным наркозом с ИВЛ	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.htm 1
4	К наиболее характерным симптомам для нагноительных заболеваний легких относят: a) Кашель с большим количеством гнойной мокроты b) Боли в грудной клетке, слабость, потливость и c) Кровохарканье d) Симптом «барабанных палочек»	a. Кашель с большим количеством гнойной мокроты	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при: А. пожилom возрасте; Б. гипотермии; В. введении опиоидов; Г. беременности; Д. введении клофелина	А. пожилom возрасте; Б. гипотермии; В. введении опиоидов;	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике): учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
2	Вещества, которые могут вызвать во время анестезии бронхоспазм, включают: А. суксаметоний;	А. суксаметоний; Б. инфузию желатины;	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное

	Б. инфузию желатины; В. атракуриум; Г. кетамин; Д. метоклопрамид (церукал).	В. атракуриум;	руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978- 5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант
--	--	----------------	---

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Порок, характеризующийся необычным расположением анатомических структур легкого: а) Доля непарной вены б) Гамартома в) Секвестрация легкого г) Врожденная долевая эмфизема	а. Доля непарной вены	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмоэктомии, не показано: А. введение верапамила Б. проведение массажа каротидного синуса В. введение пропранолола Г. введение лидокаина	Г. введение лидокаина	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
3	Бессимптомно существующие дивертикулы трахеи и крупных бронхов обнаруживают: а) Случайно	а. Случайно	Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

	b) При медиастинотомии по Разумовскому c) При _____ длительно существующем трахеобронхиальном свище d) При локальных стенозах		- (Серия "Национальные руководства"). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html
4	Купола диафрагмы в норме, как _____ правило, _____ расположены на _____ уровне: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) IV ребра справа, V ребра слева; b) V ребра справа, IV ребра слева; c) IV ребра справа и слева; d) VII ребра справа, VI ребра слева; e) VI ребра справа и слева.	a) IV ребра справа, V ребра слева;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	К осложнениям назотрахеальной интубации относятся: А. синусит; Б. носовое кровотечение; В. некроз образований носа; Г. повреждение зуба; Д. боли в глотке	А. синусит; Б. носовое кровотечение; В. некроз образований носа; Г. повреждение зуба; Д. боли в глотке	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	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, грудина, 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? Каковы показания к оперативному лечению, варианты операций?	Предварительный диагноз: Ахалазия кардии. Для данного заболевания характерна триада симптомов: дисфагия, регургитация и боль. Дифференциальный диагноз: рак пищевода и рак кардии, дивертикул пищевода, эзофагит, эзофагоспазм, стриктуры пищевода. Методы исследования: Рентгеноэзофагогастрокопия, эзофагокимография, ФГДС, фармакологические пробы. Консервативную терапию применяют только в начальных стадиях заболевания, а также как дополнение к кардиоидилатации. Основной метод лечения - кардиоидилатация (противопоказан при портальной гипертензии). Кардиотомия. Эндоскопическая эзофагомиотомия. Показания к оперативному лечению: Противопоказания к кардиоидилатации. отсутствие эффекта от кардиоидилатации, разрывы пищевода, стриктуры. Консервативно: стол №1, перукал 3-4 недели, седативные, витамины группы В. Вагосимпатическая блокада (расслабление кардии).	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
2	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась	У данного больного клиника абсцесса	Проект Национальных клинических

	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? 7. Реабилитационные мероприятия амбулаторного периода. Санаторно-курортное лечение?	легкого. Предпосылками для возникновения заболевания являются инфекция, расстройство кровообращения, ателектаз легкого. Выделяют этапы до и после дренирования абсцесса через бронх. Дополнительные методы исследования: обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы. Операции: пневмотомия, резекция доли легкого. Возможна пункция под контролем УЗИ. Возможные осложнения: гангрена лёгкого, плеврит, пневмоторакс, асфиксия.	рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
3	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли,	Диагноз: Диффузный тиреотоксический зоб, II степени, легкая степень тяжести. Из дополнительных методов исследования необходимо выполнить: УЗИ щитовидной железы,	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013.

	последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. 1. Ваш диагноз? 2. Этиология и патогенез данного заболевания? 3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить? 4. Какую клиническую 5. Какие осложнения могут развиваться у больной? 6. Какова должна быть лечебная тактика? 7. Показания к оперативному лечению при данной патологии? Принципы оценки трудоспособности при данном заболевании?	определение уровня тиреотропного и тиреоидных гормонов; по показаниям (смешанные и узловые формы) - радиоизотопное сканирование, тонкоигольная биопсия, КТ, определение тиреоглобулина, кальцитонина, АТ к тиреоглобулину. При неэффективности консервативного лечения – субтотальная резекция щитовидной железы. Послеоперационные осложнения: тиреотоксический криз, кровотечение, повреждение возвратного нерва, гипопаратиреоз, трахеомалация. После операции 6 мес без физических нагрузок и перегреваний, через 6 мес на МСЭК, если сохраняются симптомы + диспансеризация эндокринолога.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне - наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово - синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. 1. Ваш диагноз? 2. Каковы причины данного	Диагноз: Острый лактационный мастит в стадии инфильтрата. Лечебная тактика: госпитализация, интенсивная антибиотикотерапия (ампициллин), ретромаммарная новокаиновая блокада, противовоспалительное лечение, активное сцеживание молока, сухое тепло, обезболивание: баралгин, аналгин. При абсцедировании - оперативное лечение: вскрытие мастита. С целью подавления лактации	Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437292.html

	заболевания? 3. Лабораторные и специальные методы диагностики в данном случае? 4. С каким заболеванием следует 5. Какова лечебная тактика? 6. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка? 7. Какие средства могут применяться для прекращения лактации? 8. Назначьте антибактериальную терапию Меры профилактики данного заболевания?	можно использовать препараты, подавляющие секрецию пролактина (бромокриптин, парлодел 5 мг 2 раза в день 5-7 дней).	
5	Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой- на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 х 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 х 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Выберите план дальнейшего обследования? 3. Каким методом следует	Предварительный диагноз: опухоль молочной железы. Для уточнения диагноза могут быть использованы: маммография, пункционная биопсия, биопсия лимфоузла, секторальная резекция с цитобиопсией. При подтверждении диагноза рака молочной железы - комбинированное лечение: радикальная мастэктомия, химиотерапия. Факторы риска: наследственность, раннее менархе, поздняя менопауза, поздние роды, ФКМ.	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.

	получить морфологическую верификацию диагноза? 4. Назовите факторы риска возникновения заболевания? 5. Какие местные и с 6. Возможные варианты лечебной тактики, дайте обоснования? Задачи реабилитационного лечения?		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-3 ИД УК-2

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди. Состояние тяжелое, сознание ясное. Покровы холодными, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт.ст. В четвертом межреберье по среднеключичной 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 переднебоковых 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. Что такое переливание утильной крови, техника выполнения.	1. Проникающее ножевое ранение груди 2. Срочное оперативное лечение. 3. Эндотрахеальный наркоз. 4. Торакотомия передне-боковая в 5 межреберье, рассечение продольное перикарда, наложение капроновых швов на рану миокарда, фенестрация перикарда, зашивание перикарда редкими швами, осушение и дренирование плевральной полости, зашивание раны грудной стенки. 5. Остановка сердца, повторная тампонада сердца, ателектаз полный или частичный, гемоторакс. 6. Это сбор крови, излившейся в плевральную полость, фильтрация ее через 8 слоев марли и вливание в	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html

		вену. Добавлять гепарин 500 ед (!) на 1 литр собранной крови.	
2	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 обследования 3. Клинический диагноз 4. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ. 5. Показания и техника выполнения плевральной пункции. 6. Показания к торакотомии при гемотораксе.	1. Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс справа, кровопотеря. шок 1 степени тяжести 2. Рентгенограмма груди в прямой проекции стоя, ЭКГ, общий анализ крови, кровь на сахар, свертываемость. 3. Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс средней величины, шок 1 степени тяжести. 4. Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов по паравертебральной линии на уровне 3-10 межреберья, внутримышечное введение 2 мл 1% раствора промедола, пункция плевральной полости и эвакуация крови из нее, инфузионная терапия кровезамещающими растворами в объеме 2, 5 литров в сутки. 5. Пункция плевральной полости показана при гемотораксе. Она выполняется под местной анестезией в 5 межреберье по средней подмышечной линии. 6. Торакотомия не показана при гемотораксе малом и	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html

		средней величины. При большом и тотальном гематороксе необходимо сделать торакотомию, убрать излившуюся кровь, найти источник кровотечения, остановить кровотечение, дренировать плевральную полость, зашить торакотомную рану.	
3	У кормящей женщины 24 лет через 2 недели после родов появились колющие боли в левой молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39 °С, появились головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации железа диффузно болезненна, плотноватая, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется. Пульс 92 в минуту, ритмичный, артериальное давление 120/ 70 мм рт ст. 1. Ваш диагноз? 2. Классификация данного заболевания 3. Лабораторные и специальные методы диагностики в данном случае? 4. Возможна ли консервативная тактика? 5. С каким заболеванием следует дифференцировать? 6. Можно ли продолжать кормление ребенка? 7. Какие средства применяются для прекращения лактации? 8. Назначьте антибактериальную терапию выпиской рецептов 9. Каковы меры профилактики данного заболевания	1. Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. 2. 1) - острый - ретромаммарный - хронический - субареолярный - премаммарный 2) - серозная форма - паренхиматозный - инфильтративная - интерстициальный - абсцедирующая 3. ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ молочной железы, пункционная биопсия (цитология, посевы на стерильность), 4. Консервативная тактика возможна. 5. Маститоподобная форма рака,	Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437292.html

		туберкулез, актиномикоз. 6. Кормлен ие грудью не прекращают. 7. Бромкре птин, парлоден. 8. А 9. Тщатель ный уход за молочной железой, сцеживание молока.	
4	Больной 40 лет жалуется на боли и 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: Пуль 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? 5. В каком лечении нуждается данный больной? Каковы основные цели этих лечебных мероприятий?	1. Экссудативны й правосторонн ий плеврит. 2. Невоспалит ельный плеврит (хилоторакс). Воспалительный, серозный, фибринозно- гнойный. 3. Невоспали тельные плевриты – состояние, вызывающее асцит и затруднение венозного и лимфатического оттока из грудной клетки. Воспалительные – результат воспаления структур, прилежающих к плевральной полости. 4. Физикальные признаки – притупленный звук, отсутствие дыхания. Рентгенологическ ие признаки – затемнение задней части диафрагмы в боковой проекции. УЗИ – жидкость в плевральной	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary .ru/book/ISBN97898508 16016.html

	6. Правила выполнения специальной медицинской манипуляции, выполняемой при лечении этого заболевания? 7. Возможные осложнения этого заболевания?	полости. 5. Антибактериальная терапия. Плевральная пункция. цель – санация плевральной полости.	
--	--	---	--

Проверяемый индикатор достижения УК-3 ИД УК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	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	1. Пиопневмоторакс. Легочно – плевральный свищ. 2. Прорыв гнойного содержимого из полости абсцесса в плевральную полость. 3. Рентгенологические. 4. Антибактериальная терапия. Лечебная бронхоскопия. Торакопластика. 5. Эмпиема плевры. Легочно – плевральный свищ. Лечение сепсиса.	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

	данной ситуации?		
2	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. у больного имеется перфорация пищевода инородным телом, осложненная медиастенитом. 2. Начинать обследование необходимо с обзорной рентгенографии, как переднезадней, так и боковой. Фиброэзофагоскопию следует выполнять с особой осторожностью. План обследования может быть дополнен УЗИ-исследованием, компьютерной томографией, МРТ. 3. Важная роль в диагностике данной патологии принадлежит рентгенологическому и эндоскопическому обследованию, УЗИ, компьютерной томографии. 4. Причиной данного заболевания явилось инородное тело пищевода, с перфорацией пищеводной стенки и развитием гнойного медиастинита и интоксикацией. 5. При лечении медиастинита используется активная хирургическая тактика. 6. Хирургическое лечение заключается в осуществлении оптимального доступа, обнажении травмированного участка, удалении инородного тела,	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html

	1. Ваш предварительный диагноз? 2. План дополнительного обследования больною? 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? 6. Методы оперативных вмешательств при данной патологии? 7. Принципы консервативной терапии? 8. Ваш прогноз в отношении исхода заболевания у данного	ушивании дефекта стенки пищевода, дренировании средостения и плевральной полости (при необходимости), наложении гастростомы или проведения трансназально зонда в желудок. В послеоперационном периоде дренажи используют для аспирации экссудата и введения лекарственных препаратов. 7. После операции проводится интенсивная детоксикационная, антибактериальная и иммуностимулирующая терапия. 8. Летальность при гнойном медиастините достигает 20–50% и более.	
--	---	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Проявлением синдрома Гаспинга является: А. нейрогенная гипервентиляция Б. дыхание агонального типа В. апнейстическое дыхание Г. атактическое дыхание	Б. дыхание агонального типа	Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html
2	К симптомам синдрома Горнера, возникающим при	Б. птоз и миоз	Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. -

	блокаде звездчатого ганглия, относят: А. слезотечение Б. птоз и миоз В. экзофтальм Г. ангидроз		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html
№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		Источник
1	Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью: А. применения перкуSSIONно-вибрационного массажа грудной клетки; Б. ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей; В. стимуляции кашля; Г. санационной бронхоскопии	А. применения перкуSSIONно-вибрационного массажа грудной клетки; Б. ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей; В. стимуляции кашля; Г. санационной бронхоскопии	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	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	1. Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит. 2. Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html

	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. Медиастинит.	томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения. 3. Шейная боковая и трандиафрагмальная медиастинотомия, дренирование средостения, гастростомия, мощная детоксикация, массивная антибактериальная терапия, лечение полиорганной недостаточности, иммунотерапия, исключение питания через рот. 4. При технических трудностях во время эзофагоскопии, подозрении на флегмону пищевода, перфорацию его инородным телом необходима госпитализация больного, динамическое наблюдение, при необходимости – дополнительное обследование. 5. Оперативные доступы к средостению: надгрудинный предплевральный по Разумовскому, шейная боковая медиастинотомия, внеплевральная задняя медиастинотомия по Насилову, парастеральный доступ по Маделунгу, нижняя трансабдоминальная медиастинотомия по Савиных, торакотомный чрезплевральный доступ. Наиболее эффективный метод дренирования средостения – проточно-промывная система по Н.Н.	
--	--	--	--

		Каншину и М.М. Абакумову.	
--	--	---------------------------	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	У больного во время операции развился симптом К. Бернара-Горнера. Это свидетельствует о травме: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) звездчатого нервного узла; b) возвратного нерва; c) блуждающего нерва; d) диафрагмального нерва; e) I межреберного нерва	a. звездчатого нервного узла;	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
2	Эндоскопическое обследование больных с подозрением на трахео- или бронхопищеводный свищ включает: a) Исследование просвета пищевода и дыхательных путей b) Исследование бифуркации трахеи c) Контрастное усиление d) Использование дополнительных приемов	a. Исследование просвета пищевода и дыхательных путей	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	Лечение трахео- и бронхопищеводных свищей при всех вариантах их клинических проявлений может: a) Быть только хирургическим b) Быть медикаментозным c) Включать использование имплантов d) Включать использование РФП	a) Быть только хирургическим	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Периферические стенозы легочной артерии формируются:	a) К концу 6-ой	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1

	a) К концу 6-ой недели развития эмбриона b) К концу 21-ой недели развития эмбриона c) В зрелом возрасте d) Перифокально	недели развития эмбриона	[Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
--	---	---	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной 50 лет страдал острой эмпиемой плевры, лечился консервативно, а также дренированием плевральной полости по Бюлау. Острые явления стихли, температура тела снизилась до субфебрильной, нормализовалось лейкоформула, однако сохранился лейкоцитоз 10 тыс., СОЭ40 мм/час. Рентгенологически определяется ограниченное пространство в плевральной полости с наличием уровня жидкости. Длительность заболевания 8 мес. 1) Ваш диагноз? 2) Следует ли в данном случае проводить антибактериальную терапию, и каков должен быть ее характер? 3) Каковы возможные осложнения данного процесса? 4) В чем причина хронизации заболевания? 5) Требуется ли такому больному хирургическое лечение, и если требуется, то каков должен быть его характер? Диспансеризация, реабилитация	Хроническая эмпиема плевры с остаточной полостью. Смена антибактериальной терапии по чувствительности. Неадекватное дренирование эмпиемы плевры. Оперативное лечение – торакопластика.	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры»// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Хирургическое лечение варикозного расширения легочной вены состоит в:	а. Атипичной резекции легкого	Хирургические болезни: симптомы и

	a) Атипичной резекции легкого вместе с очагом порока развития b) Сегментарной резекции легкого c) Билобэктомии d) Формировании соустья с бронхиальной артерией	вместе с очагом порока развития	синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
2	Критериями адекватности инфузионной терапии являются показатели: А. метаболические Б. гематологические В. гемодинамические Г. биохимические	В. гемодинамические	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
3	Самостоятельно через отдельный сосуд от Выберите один из 5 вариантов ответа: a) нижнюю долю левого легкого; b) нижнюю долю правого легкого; c) верхнюю долю правого и левого легкого; d) язычковые сегменты левого легкого; e) среднюю долю правого легкого.	а. нижнюю долю левого легкого;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Обратное расположение легких – это: a) Двухдолевое строение правого легкого и трехдолевое – левого b) Симметричное трехдолевое строение обоих легких c) Изменение в обоих корнях легких d) Аномалия расположения главных бронхов по отношению к венам.	a) Двухдолевое строение правого легкого и трехдолевое – левого	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		Источник
1	Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают: А. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи; Б. ишемию миокарда во время анестезии; В. тяжелую послеоперационную гипертензию; Г. задержку выхода из анестезии; Д. интраоперационную гипокалиемию	А. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи; Б. ишемию миокарда во время анестезии; В. тяжелую послеоперационную гипертензию;	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной, 20 лет, поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. После переохлаждения повысилась температура до 38С° и появились боли в грудной клетке. Боли вначале были очень сильными, затем уменьшились, но увеличилась одышка. Состояние тяжелое, одышка, число дыханий 32. Больной предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт в дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука от третьего ребра, дыхание здесь не проводится. Сердце – тоны приглушены. ЧСС 100. АД 100/65 мм. Рентгенография грудной клетки – слева интенсивное затемнение с косым уровнем, смещение органов средостения вправо. При плевральной пункции получено 900 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023 белок 4,8% проба Ривальта положительная. При микроскопии: основную массу составляют дегенеративно измененные нейтрофилы, единичные макрофаги и клетки мезотелия. 1. Определите характер плевральной жидкости.	1. Гнойный выпот. 2. Эмпиема плевры слева. 3. Пункция 4. 7 межреберье по задней подмышечной линии	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html

	2. Поставьте клинический диагноз. 3. Составьте план лечения. 4. Место дренирования плевральной полости? Предполагаемые сроки нетрудоспособности?		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Торакотомию по Насилову Выберите один из 5 вариантов ответа: a) заднего средостения; b) переднего средостения; c) верхнего средостения; d) диафрагмы; e) сердца	а. заднего средостения;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	Критериями адекватности инфузионной терапии являются показатели: А. метаболические Б. гематологические В. гемодинамические Г. биохимические	В. гемодинамические	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5- 9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
3	Золотым стандартом диагностики позиционирования эндотрахеальной трубки в ВДП является: А. капнография Б. рентгенография В. пульсоксиметрия Г. аускультация	А. капнография	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
4	Гангрена легкого в отличие от абсцесса: a) Не имеет четких признаков демаркации b) Гнилостный распад некротических участков c) Характеризуется менее обширным омертвением паренхимы d) Имеет дренирующий бронх	a. Не имеет четких признаков демаркации	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
5	Хирургический доступ для торакостомии определяется: a) Местом скопления гноя в плевральной полости b) Шириной нижележащего межреберья c) Напряжением грудной стенки d) Тяжестью состояния пациента	a. Местом скопления гноя в плевральной полости	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры»// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
6	Первой стадией парагонимоза является: a) Острая абдоминальная b) Острая плеврорегочная c) Хроническая легочная d) Стадия осложнений	a) Острая абдоминальная	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
7	Открытая биопсия легкого по Классену это: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) "малая" торакотомия и краевая	a) "малая" торакотомия и краевая резекция легкого;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	резекция легкого; b) стандартная межреберная c) стандартная торакотомия и клиновидная резекция легкого; d) "малая" торакотомия и резекция видимых измененных участков легкого e) видеоторакоскопия и аппаратная резекция измененных участков легкого		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	К приобретенным кистам легкого относится: a) Буллезная эмфизема b) Внутридолевая секвестрация c) Солитарная бронхогенная киста d) Дермоидная киста	А. Буллезная эмфизема	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. URL: http://thoracic.ru/?page_id=36.3 .
2	Критериями адекватности инфузионной терапии являются показатели: А. метаболические Б. гематологические В. гемодинамические Г. биохимические	В. гемодинамические	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978

			5970457092.html
3	К недифференцированным опухолям относится: a) Мелкоклеточный b) Плоскоклеточный c) Аденокарцинома d) Гамартома	А. Мелкоклеточный	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.
4	1. Выносящие лимфатические сосуды узлов груди впадают в: a) Грудной проток b) Венозный угол c) Яремный ствол d) Глубокие лимфатические узлы шеи	А. Грудной проток	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	Противопоказанием к применению ларингеальной маски являются: А. хронический тонзиллит Б. бронхиальная астма В. глоточный абсцесс Г. бронхоспазм	В. глоточный абсцесс	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1	Стандартным и наиболее анатомически обоснованным хирургическим доступом к вилочковой железе является: a) Срединная стернотомия b) Переднебоковая торакотомия c) Коникотомия d) Верхняя трахеотомия	А. Срединная стернотомия	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
2	Бронхогенные кисты чаще локализуются в: a) Средостении b) Бронхах c) Легких d) Бронхиолах	А. Средостении	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.
3	Доступ, предложенный В.И. Разумовским используется для операции при: a) Высоких задних медиастинитах b) Переднем медиастените c) Дренирования плевральной полости d) Наложении искусственного пневмоторакса	а. Высоких задних медиастинитах	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html
4	Липофагический хронический медиастинит связан с проникновением в плевральную полость: a) Парафина b) Гепарина c) Плазмы крови d) Фибриновых сгустков	а. Парафина	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	Противопоказанием к применению ларингеальной маски являются: А. хронический тонзиллит Б. бронхиальная астма В. глоточный абсцесс Г. бронхоспазм	В. глоточный абсцесс	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-

			5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-3 ИД ПК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Профилактикой западения языка во время масочной анестезии является: А. использование языкодержателя Б. подъем головного операционного стола В. поворот головы в сторону Г. введение воздуховода	Г. введение воздуховода	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
	Хилотораксом называют прогрессирующее накопление в грудной клетке: а) Лимфы с большим содержанием жира б) Плазмы в) Свернувшейся крови г) Содержимого абсцесса	а. Лимфы с большим содержанием жира	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.
2	При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмоэктомии, не показано: А. введение верапамила Б. проведение массажа каротидного синуса В. введение пропранолола Г. введение лидокаина	Г. введение лидокаина	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html

№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		
1	У вентилируемого больного с отеком легких при низком давлении и септическим шоком внутривенная инфузия 7,5 мкг/кг/мин допамина увеличит: А. насыщение кислородом смешанной венозной крови; Б. мочеотделение; В. РаО ₂ ; Г. потребление кислорода; Д. сердечный выброс	А. насыщение кислородом смешанной венозной крови; Б. мочеотделение; В. РаО ₂ ; Г. потребление кислорода; Д. сердечный выброс	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
2	Полисегментарной резекцией легкого называется: Выберите один из 5 вариантов ответа: а) резекция нескольких сегментов одной доли; б) резекция нескольких сегментов из разных долей одного легкого; в) резекция нескольких сегментов из разных легких; г) резекция нескольких рядом расположенных сегментов одной доли; д) любая резекция более 2-х сегментов легкого.	а. резекция нескольких сегментов одной доли;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	У больного, 45 лет, внезапно появилась лихорадка до 39С°, потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, резкие колющие боли в груди справа при углублении дыхания, отрывистый сухой кашель. Положение больного в постели вынужденное, полусидячее, на правом боку. ЧД 28, дыхание поверхностное. Пульс 120. Отмечается некоторое выбухание и отставание при дыхании нижних отделов грудной клетки справа. В этой области ослабленное дыхание, отсутствует голосовое дрожание, резкое притупление звука.	Эмпиема плевры справа. 2. Рентген органов грудной клетки, УЗИ плевральной полости. 3. Пункция и дренирование плевральной полости, промывание растворами антисептиков, антибактериальная терапия. 4. Цефтриаксон+	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры»// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

	1. Ваш диагноз? 2. Какие исследования надо выполнить для уточнения диагноза? 3. План рекомендуемого Вами лечения? 4. Назовите наиболее эффективное сочетание антибактериальных средств для лечения гнойного процесса в легких и плевре?	метрогил+ гентамицин	
--	---	----------------------	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-3 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Для профилактики аспирации желудочного содержимого при экстренных операциях рекомендуется: А. освободить желудок с помощью зонда Б. ввести ингибиторы «протонной помпы» В. опустить головной конец кровати Г. ввести ганглиоблокаторы	А. освободить желудок с помощью зонда	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
2	При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмоэктомии, не показано: А. введение верапамила Б. проведение массажа каротидного синуса В. введение пропранолола Г. введение лидокаина	Г. введение лидокаина	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
№	Содержание задания	Правильный ответ	
	Выберите несколько правильных ответов		

1	При нарушении сократительной функции левого желудочка необходимо: А. введения сердечных гликозидов; Б. применения катехоламинов; В. применения селективной гипотензии малого круга; Г. применения фуросемида	Б. применения катехоламинов; Г. применения фуросемида	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
2	Укажите основные аспекты медицинской деонтологии? А. общие требования к врачу; Б. перечень дополнительных обязанностей; В. межличностные отношения в коллективе; Г. юридические нормы врачебной деятельности; Д. должностные преступления; Е. врачебные ошибки.	А. общие требования к врачу; В. межличностные отношения в коллективе; Е. врачебные ошибки.	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	У больного рентгенологически выявлена тонкостенная полостное образование в верхней доле правого легкого. Жалоб нет. Ранее перенесострый абсцесс легкого. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие дополнительные обследования надо произвести? 3. Чем может осложниться данная патология? 4. Необходимо ли оперативное лечение? 5. Как решить вопросы нетрудоспособности?	1. Киста легкого (приобретенная) после перенесенного абсцесса 2. Дополнительных обследований не требуется из-за ясности диагноза 3. Киста может осложниться напряжением, нагноением и разрывом с возникновением пневмоторакса 4. Оперативное лечение не осложненной кисты не требуется 5. Больной по данной патологии трудоспособен	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

Проверяемый индикатор достижения ПК-3 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Золотым стандартом диагностики позиционирования эндотрахеальной трубки в ВДП является: А. капнография Б. рентгенография В. пульсоксиметрия Г. аускультация	А. капнография	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
2	Грануляционные стенозы чаще всего формируются в местах ранее образовавшихся свищей, сообщающих просвет трахеи с: a) Воспалительно измененными лимфатическими узлами b) Пищеводом c) Средостением d) Областью щитовидной железы	a. Воспалительно измененными лимфатическими узлами	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html

3	Первым физиологическим сужением пищевода является a) Перстневидно-глоточное b) Бронхиальное c) Аортальное d) Диафрагмальное	a. Перстневидно-глоточное	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Наиболее часто инородные тела пищевода локализуются a) Первым b) Вторым c) Третьим d) Четвертым	a. Первым	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	Средняя длина пищевода: a) 25-30 см b) 15-20 см c) 20-25 см d) 30-35 см	a) 25-30 см	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

6	Связка Морозова-Саввина фиксирует: a) Нижний отдел пищевода к диафрагме b) Верхний отдел пищевода к трахее c) Средний отдел трахеи к перстневидному хрящу d) Трахею к дуге аорты	a) Нижний отдел пищевода к диафрагме	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
7	Реверсия легких по Малицкому заключается в: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) пневмопексии CX или CIX в куполе плевральной полости b) пневмопексии CI в заднем костодиафрагмальном синусе; c) пневмопексии CIV или CV в заднем костодиафрагмальном синусе; d) пневмопексии CIV или CV в куполе плевральной полости; e) пневмопексии CVI в куполе плевральной полости.	a) пневмопексии CX или CIX в куполе плевральной полости	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
8	Основными причинами развития ГЭРБ являются: a) Патологический рефлюкс желудочного или дуоденального содержимого в пищевод b) Пониженное внутрибрюшное давление c) Рубцовые деформации пищевода d) Повышение моторики пищевода	a) Патологический рефлюкс желудочного или дуоденального содержимого в пищевод	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

9	Линия Соколова-Эллиса-Дамуазо – это: a) Рентгенологический признак экссудативного плеврита b) Рентгенологический признак пневмоторакса c) Линия стояния диафрагмы d) Признак повышения внутрибрюшного давления	a) Рентгенологический признак экссудативного плеврита	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
10	К ранним осложнениям ожогов пищевода относятся a) Перфорация пищевода и желудка b) Ателектаз легкого c) Пневмоторакс d) ГЭРБ	e) Перфорация пищевода и желудка	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	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.Центральный рак легкого 2.Фибробронхоскопия с биопсией из опухоли 3.Абсцесс легкого параканкрозный (абсцедирование в зоне ателектаза легкого) 4.Купирование гнойного процесса в легком и при	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер идр.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.

	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? 5.Произвести экспертизу нетрудоспособности.	операбельности – пульмонэктомия с лимфатическими узлами корня легкого и средостения 5.При неоперабельности опухоли – инвалидность. При пульмонэктомии инвалидность 2 группы на 1 год, через год возможно переосвидетельствование и 3 группа инвалидности (ограниченно трудоспособен)	
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Вторым физиологическим сужением пищевода является: a) Аортальное b) Перстневидно-глоточное c) Бронхиальное d) Диафрагмальное	a. Аортальное	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
2	При выполнении интраплевральной торакопластики при резекции легкого последовательно производят: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) резекцию легкого, удаление I ребра, а затем необходимое число нижележащих ребер; b) резекцию легкого, поднадкостничную резекцию II ребра, а затем удаляют необходимое число нижележащих ребер; c) весь объем торакопластики, а затем резекцию легкого; d) удаление I и II ребер, затем резекцию легкого, затем выполняют необходимый объем торакопластики; e) удаление I ребра, резекцию легкого,необходимый объем торакопластики.	a. резекцию легкого, удаление I ребра, а затем необходимое число нижележащих ребер;	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
3	Петехиальная сыпь, кровоизлияния на коже, кровоточивость десен, носовые	a) Геморрагическо го диатеза	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации.

	кровотечения, маточные кровотечения характерны для: a) Геморрагического диатеза b) Синдрома Жильбера c) Синдром Лайелла d) Легочной гипертензии		Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
4	Щель Ларрея-Морганьи – это: a) Грудино-реберный промежуток b) Сухожильный центр c) Медиальная ножка диафрагмы d) Пояснично-реберный промежуток	a) Грудино-реберный промежуток	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
5	Окклюзия культи главного бронха по Богушу при бронхоплевральных свищах после пульмонэктомии выполняется в последовательности: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) срединная стернотомия, перикардия, прошивание культи соответствующей легочной артерии и бронха по краю трахеи и формирование периферической культи после удаления ее слизистой и ушивания по Суиту; b) заднебоковая торакотомия, чрезплевральное вскрытие заднего средостения, реампутация культи бронха с ушиванием центрального ее конца и удалением периферического; c) торакотомия по Насилову, экстраплевральный подход к заднемусредостению, пересечение и ушивание центрального и периферического конца культи бронха аппаратом УО-40; d) торакотомия с противоположной стороны, медиастиномия, резекция и ушивание культи бронха; e) переднебоковая торакотомия, плеврэктомия, реампутация и повторная обработка культи бронха по способу Тигля;	a) срединная стернотомия, перикардия, прошивание культи соответствующей легочной артерии и бронха по краю трахеи и формирование периферической культи после удаления ее слизистой и ушивания по Суиту;	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2013 г.

6	Реберный клапан – это: a) Флотирующий перелом ребра b) Клапанный пневмоторакс c) Открытый пневмоторакс d) Сухожильный центр диафрагмы	a) Флотирующий перелом ребра	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
7	Целью введения атропина перед бронхоскопией является профилактика: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) ларингобронхоспазма, b) психотических реакций, обморока; c) регургитации, а также подавление рвотного и кашлевого рефлексов d) гипотензии и тахикардии; e) возможной передозировки анестетика и аллергических реакций	a) ларингобронхоспазма	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
8	Относительным противопоказанием для видеоторакоскопической операции является: a) Поражение корня легкого b) Гемоторакс c) Повышение АД d) Подкожная эмфизема	a) Поражение корня легкого	Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html
9	Третьим физиологическим сужением пищевода является: a) Бронхиальное b) Перстневидно-глоточное	a) Бронхиальное	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

	c) Аортальное d) Диафрагмальное		
10	Основным симптомом при стриктуре пищевода является: a) Дисфагия b) Отрыжка c) Изжога d) Кровохарканье	a) Дисфагия	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной, 25 лет, получил сильный удар в грудную клетку, было кровохарканье. Выявлен перелом 2 ребер клинически и рентгенологически, кроме того, в 3 сегменте верхней доле выявлено затемнение. Больной начал лихорадить и затем вместе с кровью откашливать гной. 1. Сформулируйте диагноз 2. Назначьте лечение 3. Показано ли оперативное лечение. 4. Какого результата необходимо добиться лечебными мероприятиями. 5. Возможно ли восстановление трудоспособности или потребуется направление на МСЭК и инвалидность	Закрытая травма грудной клетки с переломами ребер и ушибом легочной ткани. Осложнение: посттравматическая абсцедирующая пневмония. 2. Цефалоспорины 3-4 поколения, гентамицин или амикацин, гемостатики, постуральный дренаж. 3. Оперативное лечение из-за отсутствия осложнения абсцесса не показано. 4. Необходимо добиться клинического выздоровления и	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

		формирования пневмосклероза или кисты на месте абсцесса. 5.Необходимо в течение 2 месяцев реабилитировать больного и вернуть к труду.	
--	--	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Пластика Лаймера-Бертелли фиксирует пищевод: a) В области пищевода отверстия диафрагмы b) В области пищевода-глоточного перехода c) В области дуги аорты d) В области 4 хряща трахеи	a. В области пищевода отверстия диафрагмы	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
2	Треугольник Ланье-Гекермана располагается между: a) Нижним сжимателем глотки и перстневидно-глоточной мышцей b) Мускулатурой пищевода c) Дивертикулярным мешком и пищеводом d) Хрящами трахеи	a. Нижним сжимателем глотки и перстневидно-глоточной мышцей	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	При разрыве диафрагмы следует перейти к: a) Срочной операции b) Плановой операции c) Диагностическому пневмоперитонеуму d) Лапароцентезу	a. Срочной операции	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-

			практическое общество врачей неотложной медицины»2021 г.
4	Противопоказанием к фибробронхоскопии является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) профузное легочное кровотечение; b) инородное тело главного бронха; c) центральный рак легкого; d) диффузный гнойный бронхит; e) инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов.	а. профузное легочное кровотечение;	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
5	Фундопликация по Ниссену применяется при: a) ГПОД b) Кардиоспазме c) Ценкеровском дивертикуле d) Рецидивирующем пневмотораксе	a) ГПОД	Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей [Электронный ресурс] / Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html
6	При пищеводе Баретта происходит: a) Развитие метаплазированн ого цилиндрического b) Перерождение складок пищевода по кишечному типу c) Рубцовое сужение пищевода d) Замещение эпителия нижнего отдела пищевода гладкомышечнымиклетками	a) Развитие метаплазирова нного цилиндрическо го эпителия	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де- Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.
7	Для флотирующего перелома ребер характерно: a) Парадоксальное дыхание b) Дыхание Куссмауля c) Синдром Титце d) Гнойный очаг	а. Парадоксальное дыхание	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум»,

			Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
8	Типичной точкой введения троакара для видеосистемы при диагностической торакокопии является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) IV межреберье кпереди от средней подмышечной линии; b) III межреберье по среднеключичной линии; c) V межреберье по лопаточной линии; d) VI межреберье по задней подмышечной линии; e) VII межреберье кзади от средней подмышечной линии.	a. IV межреберье кпереди от средней подмышечной линии;	Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html
9	Синдром Титце – это: a) Воспаление ребер хрящей в месте их сочленения с грудиной b) Парадоксальное дыхание c) Флотирующий перелом ребер d) Гнойный очаг	a. Воспаление ребер хрящей в месте их сочленения с грудиной	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
10	Дивертикулы Ценкера локализуются в: a) Пищевод b) Трахее c) Диафрагме d) Грудной клетке	a) Пищевод	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 1,5 лет, который двенадцать часов назад случайно сделал глоток кипятка. Состояние больного тяжелое. Выражено слюнотечение. Отказывается от еды, мало пьет, мочится редко малыми порциями. Температура 38.5. На слизистой полости рта массивные фибринозные наложения. Ваш предварительный диагноз. Первая помощь на догоспитальном этапе План обследования и лечения.	Ожог слизистой полости рта, подозрение на ожог пищевода кипятком. На догоспитальном этапе показана противошоковая терапия, профилактика отека подвязочного пространства гортани. Госпитализация, консультация отоларинголога и внутриносная новокаиновая блокада. Инфузионная терапия, мероприятия по снижению температуры тела, обезбоживание. Фиброгастроскопию выполняют через 3-4 дня.	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Радикальным методом лечения дивертикула пищевода является: a) Оперативное удаление b) Промывание дивертикула c) Строгий пищевой режим d) Мягкая диета	a) Оперативное удаление	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
2	Щель Богдалека – это: a) Пояснично-реберный промежуток b) Грудно-реберный промежуток c) Медиальная ножка диафрагмы d) Сухожильный центр	a. Пояснично-реберный промежуток	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	Дисфагия – это: a) Затруднение прохождения пищи по	a. Затруднение прохождения пищи по пищеводу	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз

	пищеводу b) Отрыжка пищей и воздухом c) Гипофункция слюнных желез d) Боль при глотании		педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.
4	К дыхательным мышцам относятся: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки; b) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса; c) мышцы грудной клетки, спины, шеи; d) мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма; e) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма.	a. диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки;	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
5	Противопоказанием к пункционному методу лечения эмпиемы плевры является: a) Эмпиема плевры значительного объема (1-1,5л) b) Сахарный диабет c) Эмпиема плевры небольшого объема (менее 300 мл) d) Наличие в экссудате хлопьев фибрина	a) Эмпиема плевры значительного объема (1-1,5л)	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Мальчик 7 лет в течение последних двух лет неоднократно лечился по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа в проекции нижней доли отмечается участок затемнения, примыкающий к средостению. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.	Подозрение на секвестрацию нижней доли правого легкого. Показана бронхоскопия, томография, ангиография. Лечение оперативное.	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Основным клиническим симптомом рубцовых стенозов трахеи является: a) Затруднение дыхания b) Боль в области шеи c) Кровохарканье d) Осиплость голоса	a. Затруднение дыхания	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению приобретённых рубцовых стенозов трахеи. Редакция от 15.09.2015// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
2	Основанием для прерывания проведения Выберите один из 5 вариантов ответа: a) снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл; b) появление белка в общем анализе мочи (до 0,066 0/00); c) повышение температуры тела до субфебрильных цифр; d) выраженная рвота, диарея; e) уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л;	a. снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл;	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил

3	Симптом Гювера часто выявляется при: a) Релаксации диафрагмы b) Пневмотораксе c) Трахеопищеводном свище d) ГПОД	a. Релаксации диафрагмы	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	В легочной хирургии применяют лазеры: Выберите один из 5 вариантов ответа: e) CO₂ и АИГ-неодимовые; f) АИГ-неодимовые и гелий-неоновые; g) гелий-неоновые и аргоновые; h) аргоновые и ультрафиолетовые; i) ультрафиолетовые и лазеры на парах меди	a. CO₂ и АИГ-неодимовые;	Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс]/ Федоров И.В., Сигал Е.И.,Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html
5	Первый этап хирургического лечения пациента с пиопневмотораксом: a) Дренирование плевральной полости b) Пункция плевральной полости c) Видеоассистированная миниторакотомия d) Торактомия	a. Дренирование плевральной полости	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.
6	В заднем средостении расположено: a) Пищевод b) Сердце c) Легочный ствол d) Верхняя полая вена	a. Пищевод	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
7	Патологическим считается снижение ЖЕЛ меньше чем:	a) 80%	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей.

	a) 80% b) 78% c) 75% d) 90%		– СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
8	Опухоли трахеи преимущественно исходят из: a) Мембранозной части и боковых стенок b) Места деления трахеи на главные бронхи c) Место соединения хрящей и мембранозной части d) Передней полуокружности a)	a. Мембранозной части и боковых стенок	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
9	Сочетанной травмой груди называется повреждение: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) грудной клетки и других частей тела в результате действия одноговида энергии b) нескольких органов грудной клетки; c) грудной клетки и других частей в результате действия разных видовэнергии d) нескольких органов грудной клетки в результате действия разныхвидов энергии e) грудной стенки и органов грудной полости	a. грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закртая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины»2021 г.
10	В переднем средостении расположено: a) Верхняя полая вена b) Пищевод c) Нисходящая часть аорты d) Нижняя полая вена	a) Верхняя полая вена	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ребенок 1,5 лет сделал глоток уксусной эссенции 30 минут назад. Вы врач скорой помощи осматриваете ребенка дома. Какие неотложные мероприятия необходимо провести? Какова дальнейшая тактика обследования и лечения?	Необходимо провести промывание желудка через зонд. Ввести обезболивающие и антигистаминные препараты, провести внутрисосудную блокаду. Госпитализировать. Необходима консультация токсиколога, контроль диуреза и адекватности дыхания. Назначается инфузионная терапия. Фиброгастроскопия проводится через 4-5 дней. Тактика зависит от степени ожога.	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	При повреждении магистральных сосудов корня легкого и возникновении массивного кровотечения в рану единственным правильным решением является: a) Пальцевое прижатие кровотока места b) Захват сосудистых структур зажимом вслепую c) Эвакуация излившейся крови d) Электрокоагуляция	a. Пальцевое прижатие кровотока места	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
2	К парамаммарным относят узел: a) Бартельса	a. Бартельса	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения

	b) Роттера c) Латеральные подмышечные d) Центральные подмышечные		[Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
3	Необходимый компонент вмешательства при оперативном лечении килевидной грудной клетки: a) Резекция деформированных реберных хрящей b) Выделение v.azygos c) Поднадкостничная резекция 4-8 ребер d) Химический плевродез	a. Резекция деформированных реберных хрящей	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Узлы Роттера располагаются: a) Между большой и малой грудными мышцами b) Подключично c) Надключично d) Парастернально	a. Между большой и малой грудными мышцами	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
5	Опухоль Панкоста включает в себя симптомы поражения _ ребра, _ a) плечевого сплетения, симпатического ствола b) подключичной вены, возвратного нерва c) подключичной артерии, звездчатого ганглия d) подключичной вены, парасимпатического ствола	a. плечевого сплетения, симпатического ствола	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
6	Комбинированной травмой груди называется повреждение: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) грудной клетки и других частей	a. грудной клетки и других частей тела в результате	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация

	тела в результате действия разных видов энергии; b) нескольких органов грудной клетки; c) грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии; d) грудной клетки и других частей e) грудной стенки и органов грудной полости.	действия разных видов энергии;	травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
7	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	a. Ларинготрахеобронхоскопия, МСКТ ОГК и шеи	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
8	Синдром Маклеода включает: a) Одностороннюю эмфизему легких b) Трахеобронхомаляцию c) Секвестрацию легкого d) Дивертикулы трахеи b)	a. Одностороннюю эмфизему легких	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
9	Наиболее простой способ эвакуации экссудата из плевральной полости: a) Плевральная пункция b) Торакотомия c) Торакостомия d) Коникотомия	a. Плевральная пункция	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
10	Легочную ткань кровоснабжают: a) Легочные вены b) Легочные артерии c) Бронхиальные вены	a) Легочные вены	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	d) Межреберные артерии		
--	-------------------------------	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	У мальчика с 6 лет, через несколько часов после еды периодически стала появляться рвота съеденной пищей. В настоящее время еду постоянно запивает водой. Ощущая дисфагию может вызывать рвоту во время еды. Рвотные массы кислого запаха не имеют. Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.	Подозрение на ахалазию пищевода. Показана фиброэзофагогастроскопия и исследование пищевода и желудка с бариевой взвесью. При выявлении стеноза показано оперативное лечение.	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Достоверным признаком разрыва диафрагмы является: a) Пролабирование органов брюшной полости в грудную клетку на Rh исследовании b) Боль в подреберье c) Боль в животе d) Ослабленное дыхание на стороне поражения	a. Пролабирование органов брюшной полости в грудную клетку на Rh исследовании	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
2	Эзофагокардиомиотомия показана при a) Ахалазии пищевода и кардиоспазме	a. Ахалазии пищевода и кардиоспазме	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

	b) Карциноме пищевода c) Грыже пищеводного отверстия диафрагмы d) Диафрагмальной грыже		
3	При гематогенном метастазировании рака молочной железы чаще всего поражаются a) Легкие b) Печень c) Кожа d) Кости	а. Легкие	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
4	Экссудативный плеврит чаще всего является осложнением: a) Острой пневмонии b) Абсцесса легких c) Туберкулеза легких d) Эхинококкоза легких	а. Острой пневмонии	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	В течении травматической Выберите один из 5 вариантов ответа: a) 4 периода: 1 - первичных реакций, 2 - ранних проявлений и осложнений; 3 - поздних проявлений и осложнений, 4 - исходов и последствий; b) 2 периода: 1 - шока, 2 - основных клинических проявлений c) 2 периода: 1 - острый, 2 - клинических проявлений и осложнений d) 3 периода: 1 - острый, 2 - ранних проявлений, 3 - восстановительный e) 3 периода: 1 - первичных реакций, 2 - основных клинических	а. 4 периода: 1 - первичных реакций, 2 - ранних проявлений и осложнений; 3 - поздних проявлений и осложнений, 4 - исходов и последствий;	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.

	проявлений, 3 - исходов и последствий		
6	Внезапная боль в груди, одышка, значительное ухудшение общего состояния у больного с врожденной бронхогенной кистой появляются при: a) Прорыве ее в свободную плевральную полость и развитии пневмоторакса b) Нахождение кисты в состоянии клапанного напряжения c) Нагноившейся кисте, получившей сообщение с бронхиальным деревом d) Нарушении целостности кровеносных сосудов, расположенных рядом	a. Прорыве ее в свободную плевральную полость и развитии пневмоторакса	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
7	Сочетание признаков эмфиземы и пневмосклероза при рентгенологическом исследовании характерно для: a) Гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов b) Кистозной гипоплазии легкого c) Трахеобронхомегалии d) Врожденная долевая эмфизема	a. Гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
8	По классификации П.А. Куприянова выделяют гемотораксы: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) малые - рентгенологически затемнение на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки; b) малые до 400 мл и большие свыше 400 мл; c) малые до 100 мл, средние до 400 мл и большие свыше 400 мл; d) малые до 200 мл, средние до 800 мл и большие свыше 800 мл e) малые - рентгенологически затемнение до уровня 6-го ребра,	a. малые - рентгенологически затемнение на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки;	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

	средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса с)		
9	Хирургическое лечение при остром абсцессе легкого показано при: a) Легочном кровотечении b) Центральной локализации абсцесса c) Угрозе прорыва абсцесса в плевральную полость d) Угрозе развития гангрены	a. Легочном кровотечении	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
10	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: a) срочная торакотомия; b) продолжить пункцию до полной эвакуации крови; c) дренирование правой плевральной полости в VII межреберье по заднейподмышечной линии; d) срочная торакоскопия e) инфузионно-трансфузионная терапия.	a) срочная торакотомия;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	У мальчика 3 лет в анамнезе с рождения рецидивирующая пневмония. Отмечается постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты. Ребенок бледен, пониженного питания, Правая	Бронхоэктатическая болезнь, ателектаз справа. Показана рентгенография грудной клетки,	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические

	половина грудной клетки западая в дыхании не участвует. Перкуторно над правой половиной грудной клетки укорочение легочного звука. Аускультативно слева дыхание пуэрильное, справа ослаблено, выслушиваются влажные хрипы. Средостение смещено вправо. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения	бронхоскопия и бронхография. Лечение оперативное.	рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
--	---	--	---

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерии в ранние сроки характерно: a) Локальное ослабление легочного рисунка b) Диффузное усиление легочного рисунка c) Повышение прозрачности участка легочного поля d) Понижение прозрачности участка легкого	a. Локальное ослабление легочного рисунка	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	Амфорическое дыхание наблюдается при: a) Абсцессе легкого b) Бронхиальной астме c) Очаговой пневмонии d) Хроническом бронхите	a. Абсцессе легкого	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
3	Гнойные процессы из области шеи проникают в грудную полость по ходу: a) Клетчаточных пространств фасций шеи b) Пищевода и параззофагеальной клетчатки c) Трахеи и околотрахеальной фасции шеи d) Крупных артериальных и венозных стволов	a. Клетчаточных пространств фасций шеи	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html

4	В качестве оперативного лечения гангрены легкого наиболее часто применяется: a) Пневмонэктомия b) Клиновидная резекция легкого c) Пневмотомия d) Лобэктомия	a) Пневмонэктомия	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Хирургов России. 2015 г.».
5	Оптимальным объемом операции у больного доброкачественной гамартомой легкого при ее субплевральной локализации является: a) Атипичная резекция b) Лобэктомия c) Пневмонэктомия d) Сегментэктомия	a. Атипичная резекция	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
6	При подозрении на легочную секвестрацию с целью диагностики можно выполнить: a) Аортографию b) Бронхографию c) Контрастирование пищевода d) Пневмоперитонеум	a. Аортографию	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
7	Одной из возможных причин парезов органов брюшной полости после правосторонней пневмонэктомии является повреждение: a) Блуждающего нерва b) Большого чревного нерва c) Грудного симпатического ствола d) Диафрагмального нерва	a. Блуждающего нерва	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

8	2. Нагноение грудины после стернотомии наиболее часто характеризуется развитием: a. Сепсиса b. Эмпиемы плевры c. Остеомиелита ребер b) гнойного медиастинита или перикардита	В гнойного медиастинита или перикардита	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
9	Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхо-легочной системы являются: a) Кровотечение, нагноение b) Пневмосклероз, ателектаз c) Пневмоторакс, дислокация d) Озлокачествление, распад	a. Кровотечение, нагноение	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
10	Установленный разрыв диафрагмы является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) Абсолютным показанием к срочной операции по жизненным показаниям; b) показанием к динамическому наблюдению c) показанием к срочной операции после дообследования; d) показанием к плановой операции; e) показанием к операции только при развитии осложнений.	a. Абсолютным показанием к срочной операции по жизненным показаниям;	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной 44лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон». Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи.	1. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, рубцовая стриктура пищевода 2. раком пищевода, рубцовой стриктурой	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

	При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-84 уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. С каким заболеванием? 3. Какие лабораторные исследования следует провести больному? 4. Какие инструментальные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? 5. Определите характер лечения: консервативное или оперативное. 6. Назовите наиболее вероятный характер операции. 7. Какие возможны осложнения в ближайшем послеоперационном периоде.	пищевода после ожога 3. общеклинические / общий анализ крови, мочи, функциональные пробы печени/ 4. ФГДС, рентгенография пищевода 5. оперативное лечение – операция Ниссена с последующим бужированием стриктуры 6. формирование желудочной манжетки	
--	---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Основным путем лимфооттока в нормальных условиях считают a) Ортоградный b) Коллатеральный c) Смешанный d) Ретроградный	a) Ортоградный	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
2	При остром гнойном медиастините показано:	a. Вскрытие,	Проект Национальных клинических

	a) Вскрытие, санация, дренирование и послеоперационный лаваж средостения b) Вскрытие, тампонада и дренирование средостения c) Вскрытие и тампонада средостения d) Закрытое дренирование средостения	санация, дренирование и послеоперационный лаваж средостения	рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
3	У пострадавшего имеется неосложненный перелом 2-х ребер. Наиболее оправданная тактика: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) Амбулаторное лечение, наблюдение у травматолога по месту жительства; b) госпитализация для стационарного лечения в отделение травматологии; c) госпитализация в отделение торакальной хирургии; d) госпитализация в отделение пульмонологии; e) амбулаторное лечение, наблюдение хирурга по месту жительства.	а. Амбулаторное лечение, наблюдение	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
4	Характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является: a) Кашель с большим количеством гнойной мокроты b) Кровохарканье c) Высокая температура d) Симптом барабанных палочек	а. Кашель с большим количеством гнойной мокроты	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
5	При медиастиноскопии чаще всего повреждается нерв: a) Левый возвратный b) Правый возвратный c) Левый диафрагмальный d) Правый диафрагмальный	а. Левый возвратный	Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html

6	Задачей хирургического вмешательства при релаксации диафрагмы является: a) Восстановление исходного уровня стояния диафрагмы b) Низведение печени в исходное положение c) Удаление патологически измененных базальных отделов легкого d) Восстановление целостности диафрагмального нерва	a) Восстановление исходного уровня стояния диафрагмы	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
7	При торакомиопластике раневого дефекта при стерномедиастините обычно используют: a) Встречные лоскуты больших грудных мышц b) Зубчатые мышцы c) Послойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины d) Послойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота	а. Встречные лоскуты больших грудных мышц	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
8	При легочной гипертензии в системе малого круга кровообращения отмечается: a) Резкое увеличение легочной артерии b) Резкое увеличение и смещение легочных вен c) Небольшое увеличение легочных вен d) Западение и смещение легочной артерии	а. Резкое увеличение легочной артерии	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
9	Трансторакальная пункция новообразования в легком наиболее часто сопровождается осложнением в виде: a) Пневмоторакса b) Имплантационного метастазирования c) Гемоторакса	а. Пневмоторакса	Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с.

	d) Легочного кровотечения		: ил
10	Основными причинами вторичного стеноза трахеи считают: a) Сдавление трахеи извне b) Нарушение каркасности трахеи c) Дефрагментацию хрящей трахеи d) Развитие рубцовой ткани в стенке трахеи	a) Сдавление трахеи извне	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению приобретённых рубцовых стенозов трахеи. Редакция от 15.09.2015// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5гр. С. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно справа отмечается притупление перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого. 1. Предварительный диагноз? 2. Наиболее информативные диагностические методы для уточнения диагноза? Вы установили правильный диагноз. Какова Ваша тактика лечения?	1. Рак легкого. 2. Компьютерная томография легких, исследования функции внешнего дыхания, бронхоскопия с биопсией, исследование мокроты. 3. Хирургическое лечение последующей химиотерапией.	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне _____ грудного позвонка: a) Седьмого b) Восьмого c) Девятого d) Десятого	a) Седьмого	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
2	Вакцинальный штамм БЦЖ является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) слабопатогенным; b) невирулентным; c) вирулентным; d) непатогенным; e) патогенным.	a. слабопатогенны м;	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражных С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
3	Рентгенологическое обследование больного с патологией легких должно начинаться с: a) Обзорной рентгенографии b) Прицельной рентгенографии c) Томографии легких d) Суперэкспонированной рентгенографии	a. Обзорной рентгенографии	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
4	Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с: a) Дренажирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости b) Плевральной пункции c) Торакотомии d) Вагосимпатической блокады	a) Дренажирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.
5	Остаточным объемом легких считается:	a. Объем	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия.

	a) Объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха b) Объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха c) Суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха, определяющийся при максимальном вдохе и выдохе d) Максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха	воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха	Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
6	Наиболее частым пороком развития, вызывающим стридор у детей, является: a) Ларингомалация b) Трахеопищеводный свищ c) Атрезия пищевода d) Трахеобронхомалация	a. Ларингомалация	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
7	Грудной лимфатический проток впадает в: a) Угол между левой внутренней яремной и левой подключичной венами b) Левую плечеголовную вену c) Верхнюю полую вену d) Непарную вену	a. Угол между левой внутренней яремной и левой подключичной венами	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
8	К бактериовыделителям Выберите один из 5 вариантов ответа: a) мокроте; b) бронхоальвеолярном смыве; c) крови; d) биоптате лимфоузлов; e) плевральной жидкости;	b. Резкое увеличение легочной артерии	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2013 г.

9	Эндоскопические изменения при кардиоспазме 2 степени включают: a) Спазм кардии и усиление перистальтики b) Застойный эзофагит и спазм кардии c) Расширение просвета пищевода и спазм кардии d) Наличие жидкости и пищевых масс в дистальных отделах пищевода	a. Спазм кардии и усиление перистальтики	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
10	Легочный рисунок при пробе Вальсальвы: a) Обедняется b) Уплотняется c) Диспергируется d) Усиливается	a) Обедняется	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) первичного аффекта в легочной ткани, регионарным лимфангиитом и лимфаденитом внутригрудных лимфатических	a. первичного аффекта в легочной ткани, регионарным лимфангиитом и лимфаденитом внутригрудных лимфатических узлов;	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.

	узлов; b) первичного аффекта в любом органе и регионарного лимфаденита c) первичного аффекта в легочной ткани и сегментарного бронхита d) первичного аффекта в легочной ткани, сегментарного бронхита и лимфаденита внутригрудных лимфоузлов e) первичного аффекта в легочной ткани и лимфаденита внутригрудных лимфоузлов		
2	Легочным эхинококкозом называют: a) Паразитарное заболевание b) Бактериальную инфекцию c) Микст-опухолевый процесс d) Грибковое заболевание	a. Паразитарное заболевание	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	Инфекция, вызывающая абсцесс легкого, чаще всего проникает в легкое _____ путем: a) Бронхогенным b) Гематогенным c) Лимфогенным d) Контактным	a. Бронхогенным	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Хирургов России. 2015 г.».
4	Главной опасностью при легочном кровотечении является: a) Аспирация крови и асфиксия b) Присоединение инфекции c) Сердечно-сосудистая недостаточность d) Геморрагический шок	a. Аспирация крови и асфиксия	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	Средний объем плевральной жидкости в норме составляет _____	a. 20	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004.

	a) 20 b) 2 c) 500 d) 1000		– 927 с.
6	В случае, когда врожденная бронхогенная киста полностью опорожняется и заполняется воздухом образуется: a) Пневматоцеле b) Бронхоэктаз c) Полость d) Булла	а. Пневматоцеле	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
7	В настоящее время из клинико-рентгенологических вариантов инфильтративного туберкулеза легких в самостоятельную форму выделяется: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) казеозная пневмония; b) округлый инфильтрат Ассмана; c) облаковидный инфильтрат Рубинштейна; d) лобит; e) перисциссурит.	а. казеозная пневмония;	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
8	Первой помощью больному с напряженным клапанным пневмотораксом является: a) Плевральная пункция b) Переливание крови c) Торакотомия d) Искусственное дыхание, массаж сердца	а) Плевральная пункция	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014.

9	Наиболее частой аномалией развития легких является: a) Добавочная доля непарной вены b) Четырехдолевое строение легкого c) Дополнительный трахеальный бронх d) Полное обратное расположение легких	a. Добавочная доля непарной вены	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
10	Плевральный экссудат отличается от транссудата чаще всего тем, что содержит больше: a) Белка b) Ферментов c) Хлоридов d) Глюкозы	a) Белка	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Туберкулема (казеома) легкого - это: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см;	a) форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких: [Электронный ресурс] // Ассоциация

	b) любой инкапсулированный туберкулезный очаг в легком c) осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулеза легких d) один из вариантов течения очагового туберкулеза легких e) опухоль легкого, развивающаяся из туберкулезного очага	см;	Торакальных Хирургов России. 2013 г.
2	Одним из главных осложнений, возникающих после операций по поводу тимомы при наличии миастенического синдрома, является: a) Острая дыхательная недостаточность b) Пневмония c) Медиастинит d) Острая сердечная недостаточность	а. Острая дыхательная недостаточность	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в норме в корне легкого не определяются: a) Лимфатические узлы b) Разветвления легочной артерии c) Крупные вены d) Просветы промежуточных бронхов	а. Лимфатические узлы	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин занимают опухоли локализующиеся в: a) Легких b) Кишечнике c) Желудке d) Пищевод	а. Легких	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
5	К осложнению острого абсцесса легкого относят: a) Пилопневмоторакс	а. Пилопневмоторакс	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии.

	b) Множественные абсцессы легкого c) Кровотечение в плевральную полость d) Переход в гангрену легкого		Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
6	Эндоскопически различают формы туберкулеза крупных бронхов: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз; b) катаральная, геморрагическая, гнойная; c) I степени, II степени, III степени и IV степени активности воспаления; d) инфильтративная, индуративная, язвенная, псевдотуморозная. e) отечная, стенотическая, рубцовая.	а. инфильтративная, язвенная, свищевая, рубцовый стеноз;	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
7	Установить диагноз ахалазия кардии позволит: a) ЭГДС b) Обзорная рентгенограмма ОГК c) Колоноскопия d) УЗИ ОБП	а. ЭГДС	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
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: a) Пульмонэктомия слева и продолжение антибактериальной терапии; b) усиление химиотерапии со сменой комбинации препаратов c) одномоментная двусторон	а. Пульмонэктомия слева и продолжение антибактериальной терапии;	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2013 г.

	няя операция: d) коллапсохирургическое e) пульмонэктомия слева и коллапсохирургическое вмешательство справа		
9	Потеря крови объемом 500 мл за сутки считается: a) Профузным кровотечением b) Средним легочным кровотечением c) Малым легочным кровотечением d) Кровохарканьем	a. Профузным кровотечением	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
10	Достоверным признаком перелома ребер считается: a) Локальная крепитация b) Локальная боль c) Точечное кровоизлияние d) Линейный кровоподтек	a) Локальная крепитация	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Наиболее часто ожог пищевода развивается после употребления внутрь: a) Кислот b) Горячей воды c) Крепкого алкоголя d) Фосфоорганических веществ	a) Кислот	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.
2	Хирургическое лечение хронического абсцесса выполняется в: a) Период ремиссии b) Период обострения c) Летний период d) Зимний период	a. Период ремиссии	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
3	Полисегментарной резекцией легкого называется: a) Любая резекция более 2-х сегментов легкого b) Резекция нескольких сегментов из разных долей одного легкого c) Любая резекция более 3-х сегментов легкого d) Резекция нескольких сегментов из разных легких	a. Любая резекция более 2-х сегментов легкого	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса является:	a. Буллезная эмфизема легких	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. /

	a) Буллезная эмфизема легких b) Абсцесс легкого c) Закрытая травма груди d) Острая бактериальная деструкция легких		Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014.
5	Одним из тяжелых осложнений туберкулеза легких следует считать: a) Легочное кровотечение b) Плеврит и эмпиему плевры c) Стеноз трахеи d) Стеноз бронха	a. Легочное кровотечение	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
6	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать: a) Дисфагию b) Похудание c) Анемию d) Снижение аппетита	a. Дисфагию	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
7	К абсолютным показаниям для торакотомии при проникающем ранении грудной клетки относят: a) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость b) Свернувшийся гемоторакс c) Выраженную подкожную эмфизему d) Пневмоторакс	a. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
8	К предраковым заболеваниям пищевода относят: a) Пищевод Барретта b) Ахалазию кардии c) Лейомиому пищевода d) Короткий пищевод	a. Пищевод Барретта	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

9	Если пациент жалуется на отрыжку тухлым, затруднение прохождения пищи, то больному показано выполнение: a) Рентгеноскопии пищевода с контрастом b) Рентгенографии пищевода органов грудной клетки c) КТ ОГК d) УЗИ ОБП	a. Рентгеноскопии пищевода с контрастом	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
10	Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) наличии рудиментарного главного бронха; b) отсутствии главного бронха; c) наличии главного бронха без деления его на долевые; d) наличии главного и долевых бронхов без деления их на сегментарные; e) недоразвитии всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы).	a) наличии рудиментарного главного бронха;	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Туберкулезная эмпиема как правило является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) смешанной;	a) смешанной;	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск.,

	b) только туберкулезной; c) чаще неспецифической; d) как правило с присоединением грибковой инфекции; e) наиболее часто осумкованной.		2022.- 283 с.
2	У больного с врожденной односторонней легочной эмфиземой легкого при перкуссии на стороне поражения выявляется: a) Коробочный звук b) Ясный легочный звук c) Притупление перкуторного звука d) Выраженный тимпанит	а. Коробочный звук	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
3	Микобактерии туберкулеза наиболее чувствительны к: a) Ультрафиолетовому излучению b) Ионизации воздуха c) Действия спиртов и щелочей d) Замораживанию	а. Ультрафиолетовому излучению	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
4	Обязательным условием a) Парентеральное питание b) Диуретическая терапия c) Сухоедение d) Исключение энтерального приема пищи с высоким содержанием белка	а. Парентеральное питание	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
5	У больной 40 лет справа в кардиодиафрагмальном углу определяется патологическая тень, которую наиболее часто дают: a) Парастеральная липома и целомическая киста перикарда b) Рак легкого c) Лимфогранулематоз средостения d) Аневризма сердца	а. Парастеральная липома и целомическая киста перикарда	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97898508

			16016.html
6	Показанием к хирургическому лечению при врожденной кисте легкого служит: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) факт наличия кисты; b) только осложнения кисты (кровохарканье, напряженная киста) c) только присоединение неспецифического воспаления d) только присоединение специфического воспаления (туберкулез); e) неэффективность консервативного лечения (дренирования, склеротерапии).	а. факт наличия кисты;	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
7	Дивертикулэктомию при глоточно-пищеводном (Ценкеровском) дивертикуле осуществляют: a) Шейным доступом b) Через передне-боковую торокотомию справа c) Лапаротопным доступом d) Через задне-боковую торокотомию слева	а. Шейным доступом	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
8	Под синдромом Мэллори-Вейса понимают: a) Трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода b) Пенетрацию язвы в печень c) Стеноз привратника d) Короткое рубцовое сужение нижней трети пищевода	а. Трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
9	Причиной развития ахалазии кардии является: a) Поражение ауэрбахова и мейснерова сплетения	а. Поражение ауэрбахова и мейснерова сплетения	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

	b) Опухоль пищевода c) Ожог пищевода d) Гастроэзофагеальный рефлюкс		
10	Скользкие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы отличаются от параэзофагеальных в первую очередь тем, что: a) Никогда не ущемляются b) Сочетаются с релаксацией диафрагмы c) Чаще ущемляются d) Сочетаются с парастеральной грыжей	a) Никогда не ущемляются	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	К наиболее частой локализации инородных тел бронхов относят: a) Правый главный, промежуточный и нижнедолевой бронхи b) Правый и левый нижнедолевые бронхи c) Правый и левый главные бронхи d) Левый главный и лингулярный	a. Правый главный, промежуточный и нижнедолевой бронхи	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	бронхи		
2	"Зеркальное" легкое - это: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) порок развития легких, заключающийся в точно зеркальном строении легкого по отношению к контралатеральному b) порок развития, заключающийся в точно обратном строении легких c) аномалия развития, при которой лингулярные бронхи отходят самостоятельно от левого главного бронха d) аномалия развития, при которой Б4 e) порок развития, при котором в правом и левом легких 6-й сегмент представляет самостоятельную долю	a. порок развития легких, заключающийся в точно зеркальном строении легкого по отношению к контралатеральному	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
3	Ассоциированным с опухолью тимуса заболеванием является: a) Миастения гравис b) Аутоиммунный тиреоидит c) Синдром Гудспасчера d) Первичный иммунодефицит	a. Миастения гравис	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Отличие аплазии от агенезии легкого заключается в: a) Наличии рудиментарного главного бронха b) Наличие главного бронха без деления его на долевы c) Недоразвитии всех элементов легкого	a. Наличии рудиментарного главного бронха	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	d) Наличии главного и долевого бронхов без деления их на сегментарные		
5	Микобактерии, наиболее часто вызывающие развитие туберкулеза у людей относятся к виду: a) Человечьему b) Мышиному c) Птичьему d) Бычьему	a. Человечьему	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
6	Для кистозной доли легкого характерны: a) Множественные тонкостенные полости b) Деформация корня и усиление легочного рисунка c) Единичные полости с толстыми стенками d) Усиление и деформация легочного рисунка	a. Множественные тонкостенные полости	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
7	Наиболее полно патоморфологические изменения при гангрене легкого отражает определение: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) острое гнойно-некротическое воспаление большей части или всего легкого, слабо отграниченное, с тенденцией к прогрессированию и распространению на средостение и грудную стенку b) гнойное слабо отграниченное воспаление большей части или всего легкого c) гнойное остро прогрессирующее воспаление большей части или всего легкого с тенденцией к распространению на плевру d) быстро прогрессирующие	a. острое гнойно-некротическое воспаление большей части или всего легкого, слабо отграниченное, с тенденцией к прогрессированию и распространению на средостение и грудную стенку	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	некротические процессов с формированием зон деструкции легочной ткани е) гнойное ограниченное (в пределах доли) воспаление, с формированием очагов деструкции и пневмосклероза		
8	Необходимым рентгенологическим методом обследования у больного туберкулезом легких перед проведением хирургического лечения является: a) Компьютерная томография b) Бронхоскопия c) Рентгеноскопия d) Сцинтиграфия	a. Компьютерная томография	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
9	Гистологическое подтверждение туберкулезного характера воспаления в биоптате основывается на выявлении: a) Клеток Пирогова-Лангханса, казеозного некроза b) Нейтрофилов, колликвационного некроза c) Клеток инородных тел d) Фибробластов	a. Клеток Пирогова-Лангханса, казеозного некроза	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
10	Клиническая картина острой бактериальной деструкции легких наиболее часто характеризуется: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) острым, прогрессирующим течением с развитием острой дыхательной недостаточности, тяжелой гнойной интоксикации, поражением печени, почек; b) острым прогрессирующим течением тяжелой гнойной интоксикацией, поражением ЦНС, развитием комы, психозов; c) острым прогрессирующим течением с развитием инфекционно- токсического шока	a) острым, прогрессирующим течением с развитием острой дыхательной недостаточности, тяжелой гнойной интоксикации, поражением печени, почек;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	d) подострым течением с медленно нарастающей интоксикацией, развитием токсического гепатита, нефрита, амилоидоза почек e) подострым течением с развитием дыхательной сердечно-сосудистой недостаточности		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Наиболее характерным клиническим симптомом послеоперационной травмы левого возвратного нерва является: a) Осиплость b) Анизокория c) Ларингоспазм d) Бронхоспазм	а. Осиплость	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	Легочное кровотечение наиболее часто осложняет течение: a) Бронхоэктатической болезни b) Пневмонии c) Эмпиемы плевры d) Хронического абсцесса легких	а. Бронхоэктатической болезни	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
3	Причиной симптома Горнера после операция на органах грудной	а. Грудного	Хирургические болезни: симптомы и

	полости является повреждение: a) Грудного симпатического ствола b) Блуждающего нерва c) Возвратного нерва d) Диафрагмального нерва	симпатического ствола	синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Для быстрой диагностики повреждения пищевода применяют: a) Рентгеноскопию с контрастированием b) Торакоскопию c) Линейную томографию d) Селективную ангиографию	а. Рентгеноскопию с контрастированием	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
5	К образованию в средостении, смещение которого необходимо изучать при глотании и кашле, относят: a) Загрудинный зоб b) Аневризму дуги аорты c) Тимому средостения d) Лимфоме средостения	а. Загрудинный зоб	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
6	Острый, дренируемый в бронх абсцесс легкого рентгенологически исходит с: a) Раком легкого с полостью деструкции b) Очаговой пневмонией c) Очагом Гона d) Центральным раком легкого	а. Раком легкого с полостью деструкции	Лучевая диагностика туберкулеза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
7	Выявляемый рентгенологически горизонтальный уровень в области абсцесса свидетельствует о:	а. Дренировании в просвет бронха	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004.

	a) Дренировании в просвет бронха b) Секвестрации c) Переходе в хроническую стадию d) Скопление значительного количества гноя		– 927 с.
8	Осложнением щипцовой биопсии при фибробронхоскопии наиболее часто является: a) Кровотечение b) Обострение хронического бронхита c) Перфорация стенки бронха d) Пневмомедиастинум	а. Кровотечение	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
9	Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает: a) Регулярное употребление в пищу строганины b) Употребление в пищу большого количества шоколада c) Туберкулез легких d) Работа с тальком	а. Регулярное употребление в пищу строганины	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
10	Наиболее характерным симптомом легочной секвестрации является: a) Ограниченная тень в базальных отделах b) Усиление легочного рисунка над диафрагмой c) Деформация легочного рисунка над диафрагмой d) Диффузное затемнение в базальных отделах	а) Ограниченная тень в базальных отделах	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Рентгенограмму в прямой проекции считают выполненной с повышением жесткости излучения если видно: a) Более 4 верхних грудных позвонков b) Видны 2 верхних грудных позвонка c) Грудные позвонки не видны d) 3-4- верхних грудных позвонка	a. Более 4 верхних грудных позвонков	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. – М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
2	Самой распространенной причиной смерти у женщин со злокачественными образованиями является рак: a) Молочной железы b) Легких c) Поджелудочной железы d) Шейки матки	a. Молочной железы	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
3	Операция гломусэктомия проводится через: a) Сонный треугольник шеи b) Подъязычно-ключичный треугольник шеи c) Треугольник Пирогова-Вальдейера d) Срединный треугольник шеи	a. Сонный треугольник шеи	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Персистирование микробов включает: a) Длительное пребывание микробов в организме в состоянии толерантности к антибиотикотерапии и иммунитету b) трансформацию микробов с высокой степенью лекарственной устойчивости c) Рост и размножение микробов за счет	a. Длительное пребывание микробов в организме в состоянии толерантности к антибиотикотерапии и иммунитету	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html

	использования ими антибактериальных препаратов d) Зависимость чувствительности микробов к антибактериальному препарату от его концентрации		
5	Выполнение бронхоскопических исследований в лечебном учреждении возможно, если в нем имеется: a) Служба анестезиологии и реанимации с профильными койками b) Эндоскопический кабинет, оснащенный средствами реанимации c) Поликлиника, находящаяся при стационаре d) Терапевтическое отделение с профильными пульмонологами и койками	a. Служба анестезиологии и реанимации с профильными койками	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
6	При свежих впервые выявленных, ранее нелеченых инфекционных воспалительных заболеваниях, микробная популяция: a) Чувствительна к АБ препаратам b) Полирезистентна к АБ препаратам c) Существует с пониженной вирулентностью d) Существует с повышенной вирулентностью	a. Чувствительна к АБ препаратам	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Хирургов России. 2015 г.».
7	Высокочастотная искусственная вентиляция легких при операциях на трахее и бронхах позволяет обеспечить: a) Свободу манипулирования в просвете трахеи и бронха b) Полное обездвиживание легкого на стороне операции c) Отрицательное давление на выдохе d) Спадение легкого на стороне операции	a. Свободу манипулирования в просвете трахеи и бронха	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	.		
8	К первостепенной роли при лечении абсцессов молочной железы относят: a) Вскрытие и дренирование гнойного очага b) Системную антибиотикотерапию c) Консервативное лечение d) Физиотерапевтическое лечение	а. Вскрытие и дренирование гнойного очага	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html
9	Эндопротезированием можно назвать: a) Замещение резецированной грудины танталовой металлической пластиной b) Восстановление пищевода больного из его тонкого кишечника c) Пластику грыжевого канала больного прокипяченной кожей с его бедра d) Пластику ложного сустава бедра больного костным трансплататом	а. Замещение резецированной грудины танталовой металлической пластиной	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
10	У пострадавшего с раной грудной клетки в 5 межреберье по правому краю грудины и правосторонним гемотораксом, наиболее оправдана: a) Правосторонняя торакотомия b) Пункция правой плевральной полости c) Стернотомия d) Торакоцентез справа	a) Правосторонняя торакотомия	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	При операциях по поводу травматического разрыва грудного протока наиболее оправдано применение: a) Перевязки проксимального и дистального концов протока b) Перевязки проксимального конца протока c) Перевязки грудного протока на шее d) Наложение лимфовенозного анастомоза	a. Перевязки проксимального и дистального концов протока	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
2	При перфорации шейного отдела пищевода показано: a) Ушивание перфорации, дренирование затека из шейного доступа b) Резекция шейного отдела пищевода c) Консервативная терапия d) Экстирпация пищевода и эзофагопластикой	a. Ушивание перфорации, дренирование затека из шейного доступа	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
3	При опухоли тимуса чаще всего возможно сдавление: a)левой брахиоцефальной вены b) непарной вены c) правой легочной артерии d) левой легочной вены	a.левой брахиоцефальной вены	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Длительная секреция из раны после стернотомии повышает риск развития: a) Гнойного стерно-медиастинита b) Сепсиса c) Остеомиелита ребер d) Остеомиелита грудины	a. Гнойного стерно-медиастинита	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и ребер // «Ассоциация

			Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
5	Абсолютным противопоказанием для циркулярной резекции трахеи является: a) Приводящий парез голосовых складок b) Трахеопищеводный свищ c) Черепно-мозговая травма в анамнез d) Тетрапарез конечностей	a. Приводящий парез голосовых складок	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
6	Торакопластика при послеоперационной эмпиеме применяется: a) Как завершающий этап лечения санированной полости эмпиемы b) Только при эмпиемах после операций по поводу туберкулеза c) В случаях неэффективности других хирургических методов лечения d) Как самостоятельный и основной метод лечения	a) Как завершающий этап лечения санированной полости эмпиемы	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры»// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
7	К группе населения с более высокой заболеваемостью туберкулезом относятся: a) Мужчины b) Подростки c) Дети d) Женщины	a. Мужчины	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
8	Показания к хирургическому лечению тимом основано на: a) Эффективности тимэктомии в лечении миастении b) Бурном местном деструктивном росте c) Отсутствии капсулы d) Склонности к метастазированию	a. Эффективности тимэктомии в лечении миастении	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

9	Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяют: a) Пневмонэктомию b) Пневмотомию c) Торакопластику d) Лобэктомию	a. Пневмонэктомию	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
10	Основной причиной внезапных летальных исходов после резекций легких является: a) Тромбоэмболия легочной артерии b) Гипертензия малого круга кровообращения c) Нарушение венозного оттока от легкого d) Инфаркт миокарда	a) Тромбоэмболия легочной артерии	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	В настоящее время наиболее частой причиной смерти больных туберкулезом является: a) Легочно-сердечная недостаточность b) Легочное кровотечение c) Амилоидоз почек d) Спонтанный пневмоторакс	a. Легочно-сердечная недостаточность	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
2	Пациенты, перенесшие резекционно-пластические операции на	a. 6 месяцев	Проект Национальных клинических рекомендаций по

	грудине, обязаны соблюдать строгие ограничения физической нагрузки в течение: a) 6 месяцев b) 6-8 недель c) 3-4 месяцев d) 2 лет		Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014 г.»
3	При медиастиноскопии по Чемберлену чаще всего повреждается: a) Внутренняя грудная артерия b) Латеральная грудная артерия c) Дуга аорты d) Пищевод	a. Внутренняя грудная артерия	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является бактериовыделитель: a) С наличием в окружении его детей или беременных женщин b) Со скудным бактериовыделением при контакте только со взрослыми c) Со скудным выделением и при контакте со взрослыми d) С факультативным выделением и при контакте только со взрослыми	a. С наличием в окружении его детей или беременных женщин	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
5	Для вскрытия средостения при остром гнойном медиастините можноприменить: a) Доступ по Насилову, заднюю торакотомию по Добромыслову, шейную медиастинотомию по Разумовскому b) Варианты комбинированной торакотомии c) Переднебоковые торакотомные доступы d) Медиастинотомию по Стеммеру	a. Доступ по Насилову, заднюю торакотомию по Добромыслову, шейную медиастинотомию по Разумовскому	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

6	Для миастении гравис характерно повышение в крови уровня антител к: a) Ацетилхолиновым рецепторам b) Эластину c) Коллагену d) Норадренолиновым рецепторам	a. Ацетилхолиновым рецепторам	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
7	Опасность высокочастотной вентиляции легких, используемой при резекции трахеи, состоит в: a) Возникновении баротравмы b) Повреждении трахеи c) Повреждении стенок главных бронхов d) Повреждении пищевода	a. Возникновении баротравмы	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
8	К основным профилактическим мероприятиям респираторного папилломатоза относятся: a) Вакцинирование от ВПЧ, своевременное лечение воспалительных заболеваний дыхательных путей b) Назначение индол 3 карбинола c) Назначение препаратов, снижающих уровень эстрогена в крови d) Интерферонотерапию, устранение профессиональных вредностей	a. Вакцинирование от ВПЧ, своевременное лечение воспалительных заболеваний дыхательных путей	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
9	Сложность пересадки трахеи состоит в: a) Отсутствии у трахеи собственного питающего сосуда b) Близком расположении к пищеводу	a. Отсутствии у трахеи собственного питающего сосуда	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	с) Близости крупных сосудов д) Ограничении длины трахеи		
10	Для профилактики эндемического зоба рекомендованы: а) Препараты йода б) Витамины группы В с) Ингибиторы АПФ д) Глюкокортикоиды	а. Препараты йода	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Хирургическое лечение токсического зоба показано при: а) Больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи б) Алопеции с) Миастении д) Беременности	а. Больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2	К причинам остеомиелита грудной клетки не относят: а) Пневмонию б) Открытый перелом ребер с) Стернотомию д) Кардиохирургические операции	а. Пневмонию	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом грудины и рёбер // «Ассоциация Торакальных

			Хирургов России. 2014 г.»
3	Угол Коба используется для определения: a) Угла искривления позвоночника b) Точки пункции перикарда c) Уровня манубриум-стернального синдесмоза d) Степени воронкообразной деформации грудной клетки	a. Угла искривления позвоночника	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	Пункцию перикарда по Марфану выполняют: a) Под мечевидным отростком b) В 5 межреберье, на расстоянии 5 см от левого края грудины c) В углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка d) У края грудины в 4-5 межреберье слева	a. Под мечевидным отростком	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
5	Объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при каждом дыхательном цикле -объем: a) Дыхательный b) Резервный вдоха c) Резервный выдоха d) Остаточный легких	a. Дыхательный	Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
6	Наиболее тяжелые повреждения пищевода наблюдаются при химическом ожоге: a) Щелочью b) Неорганической кислотой c) Органической кислотой d) Суррогатом алкоголя	a) Щелочью	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная

			некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.
7	Наиболее частым и опасным послеоперационным осложнением при миастенических тимоммах является: a) Миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания b) Медиастинит c) Надпочечниковая недостаточность d) Перикардит	a. Миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
8	Ослабление голосового дрожания характерно для: a) Экссудативного плеврита b) Хронического абсцесса легкого c) Крупозной долевой пневмонии d) Очаговой бронхопневмонии	a. Экссудативного плеврита	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
9	Наиболее частой причиной развития острого медиастинита является: a) Разрыв пищевода b) Хирургическое вмешательство c) Вовлечение средостения в туберкулезный процесс d) Гнойный лимфаденит с распространением процесса	a. Разрыв пищевода	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

10	Сочетанная травма груди и других частей тела развивается в результате действия: a) Одного вида энергии b) Различных видов энергии c) Температурного фактора d) Механического повреждения	а. Одного вида энергии	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
----	---	------------------------	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Относительным противопоказанием для трансплантации легких при эмфиземе легких является возраст старше: a) 65 b) 50 c) 80 d) 70	а. 65	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
2	Туберкулемой легкого считается: a) Форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1 см b) Опухоль легкого, развивающаяся из туберкулезного очага	а. Форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.

	с) Любой инкапсулированный туберкулезный очаг в легком d) Осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулеза легких	диаметром более 1 см	
3	Тимомой называют опухоль, происходящую из: a) Вилочковой железы b) Легких с) Щитовидной железы d) Пищевода	а. Вилочковой железы	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
4	На рентгенограмме доброкачественная опухоль вилочковой железы представляет собой: a) Грушевидную тень с ровными краями b) Полость с уровнем жидкости с) Образование с неровными краями d) Звездчатое образование	а. Грушевидную тень с ровными краями	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	При повреждении диафрагмального нерва наблюдают: a) Релаксацию и элевацию диафрагмы на стороне повреждения b) Релаксация и элевацию диафрагмы на неповрежденной стороне с) Паралич голосовых связок d) Пневмоторакс на стороне повреждения	а. Релаксацию и элевацию диафрагмы на стороне повреждения	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
6	Пороки развития трахеи и бронхов нередко сочетаются с таким пороком развития пищевода, как: e) Атрезия	а. Атрезия	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

	f) Удвоение g) Стеноз h) Врожденная ахалазия		.ru/book/ISBN9785970438893.html
7	Наиболее информативным методом для диагностики рака пищевода является: a) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией b) Эзофагоманометрия c) КТ ОГК d) Рентгенография пищевода и желудка	a. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
8	Медиастиноскопическая картина лимфогранулематоза характеризуется наличием: a) Диффузного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов цвета «сырого мяса» b) Перигландулярного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов белесоватого цвета c) Диффузного склероза клетчатки средостения, плотных лимфоузлов черного цвета d) Неизменной клетчатки средостения, мягких лимфоузлов фиолетового цвета	a. Диффузного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов цвета «сырого мяса»	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
9	К наиболее радикальным методам лечения рака кардии относят: a) Хирургическое лечение b) Электрокоагуляцию опухоли c) Лучевую терапию d) Химиотерапию	a. Хирургическое лечение	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
10	Проведение курса баллонной пневмокардиодилатации в 0,5-1% случаев сопряжено с:	a. Надрывами слизистой пищевода-	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	a) Надрывами слизистой пищеводно-желудочного перехода, перфорацией пищевода b) Стенозом выходного отдела желудка c) Острой кишечной непроходимостью d) Мезентериальным тромбозом	желудочного перехода, перфорацией пищевода	
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Чаще всего источником гемоторакса считают: a) Паренхиму легкого, межреберные артерии b) Плечевую артерию c) Артерии щитовидной железы d) Сердце и крупные сосуды	a. Паренхиму легкого, межреберные артерии	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии / «Закрытая травма грудной клетки». Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Ассоциация торакальных хирургов России, Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» 2021 г.
2	При наличии добавочного легкого или доли чаще всего: a) Выявляется случайно при инструментальном исследовании b) При осмотре отмечается деформация грудной клетки c) Пациенты жалуются на постоянную	a) Выявляется случайно при инструментальном исследовании	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html

	одышку при физической нагрузке d) При пальпации увеличены межреберные промежутки		
3	У больных пороками развития легких в сочетании с туберкулезом легких, как правило, выполняют: a) Лобэктомии и пневмонэктомии b) Коллапсохирургические вмешательства c) Дренирование полостей d) Сегментарные резекции	a. Лобэктомии и пневмонэктомии	Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2020.- 528 с.
4	Одним из наиболее эффективных методов консервативного лечения абсцессов легкого является: a) Внутриагтеримальное введение антибиотиков b) Лечебная физкультура c) Физиотерапия d) Анальгетическая терапия	a. Внутриагтеримальное введение антибиотиков	Проект Национальных клинических рекомендаций по Торакальной хирургии. Национальные клинические рекомендации по лечению нагноительных заболеваний лёгких// «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
5	Вариант лечения ахалазии кардии не включает: a) Бужирование пищевода b) Пероральную эндоскопическую миотомию c) Кардиомиотомию по Геллеру d) Экстирпация пищевода с одномоментной пластикой	a. Бужирование пищевода	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
6	Причинами экстраперикардиальной тампонады сердца может быть: a) Напряженный пневмомедиастинум b) Распространенная подкожная эмфизема c) Левосторонний пневмоторакс d) Двусторонний пневмоторакс	a. Напряженный пневмомедиастинум	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

	.		
7	Непарная вена впадает в: a) Верхнюю полую вену b) Правое предсердие c) Левое предсердие d) Нижнюю полую вену	a) Верхнюю полую вену	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
8	Основной причиной развития пищевода Баррета служит: a) Желудочно-пищеводный рефлюкс b) Нарушение регенерации слизистой оболочки c) Хроническое воспаление d) Острое воспаление	a. Желудочно-пищеводный рефлюкс	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
9	Баллонная дилатация стриктур пищевода может проводиться под: a) Рентгеноскопией с контрастным усилением b) Мануальным контролем c) КТ-навигацией d) Ультразвуковым контролем	a. Рентгеноскопией с контрастным усилением	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
10	Центральный рак легкого развивается из: a) Эпителия бронхов b) Эпителия альвеол c) Медиастинальной плевры d) Перибронхиальной соединительной ткани	a. Эпителия бронхов	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-11 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Эндоскопическое лечение стриктур пищевода невозможно при: a) Тотальной облитерации пищевода b) Мембранозных стриктурах c) Трубчатых стриктурах d) Фибринозном эзофагите	a. Тотальной облитерации пищевода	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация "Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.
2	Определить характерные для аплазии и агенезии легкого изменения позволяет: a) Диагностическая бронхоскопия b) Рентгенологическая бронхоскопия c) Ангиографическое исследование d) Компьютерная томография	a. Диагностическая бронхоскопия	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
3	Для синдрома Нунана характерны низкорослость, специфическое лицо с гипертелоризмом, микрогнатией, короткой шеей, деформация позвоночника в сочетании с: a) Воронкообразной грудной клеткой b) Обратным расположением внутренних органов	a. Воронкообразной грудной клеткой	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html

	c) Врожденной эмфиземой легких d) Коарктацией аорты		
4	Среди злокачественных опухолей пищевода чаще встречается: a) Рак b) Лимфома c) Саркома d) Меланома	a. Рак	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
5	Показанием к первичному выполнению экстирпации пищевода является: a) Рак грудного отдела пищевода без признаков отдаленного метастазирования b) Лейомиома c) Эпифренальный дивертикул d) Рак грудного отдела пищевода с гематогенными билобарными метастазами в печень	a. Рак грудного отдела пищевода без признаков отдаленного метастазирования	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
6	Источником легочного кровотечения в подавляющем большинстве случаев является: a) Система бронхиальных артерий b) Передний ствол легочной артерии c) Нижняя легочная вена d) Внутригрудная артерия	a. Система бронхиальных артерий	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
7	Третья степень тяжести рефлюкс-эзофагита характеризуется наличием в нижней трети пищевода: a) Кольцевидных эрозий b) Пептические язвы c) Сливных эрозий	a. Кольцевидных эрозий	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука,

	d) Линейных эрозий		2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
8	Для стадирования рака пищевода применяют: a) Мультиспиральную компьютерную томографию b) Эзофагогастродуоденоскопию c) Медиастиноскопию d) Исследование онкомаркеров крови	a. Мультиспиральную компьютерную томографию	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
9	Для ахалазии кардии наиболее характерной считают триаду симптомов: a) Дисфагию, боль в грудной клетке и регургитацию b) Ночной кашель, икоту, потерю массы тела c) Боль в правом подреберье, лихорадку, гиперсаливацию d) Диспноэ, нарастающую одышку, кровохарканье	a. Дисфагию, боль в грудной клетке и регургитацию	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
10	Туберкулезная эмпиема как правило является: a) Смешанной b) Сочетанной с грибковой инфекции c) Чаще неспецифической d) Только туберкулезной	a. Смешанной	Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.- Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	У больного 40 лет, вскоре после проведенной диагностической эзофагогастроскопии, появились резкие боли за грудиной, иррадиирующие в	1. Повреждение пищевода, 2. обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей,	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

спину и левое плечо, однократная рвота с примесью алой крови. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный. Температура-37,2,лейкоциты-10000. 1.Предварительный диагноз? 2. Наиболее информативные диагностические методы для уточнения диагноза, 3.Вы установили правильный диагноз. Какие осложнения могут возникнуть у больного? Ваша тактика лечения.	эзофагогастроудено скопия, Р- исследование пищевода с водорастворимым контрастом. 3. Медиастинит, 4. исключение питания через рот, назогастральный зонд, антибиотикотерапия.	
---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-11 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	С точки зрения показателей выживаемости и контроля локорегионального рецидива, в случае периферической шаровидной карциносаркомы легкого 3 стадии, показано выполнение: a) Расширенной лобэктомии b) Расширенной пневмонэктомии c) Лобэктомии d) Комбинированной резекции легкого	a. Расширенной лобэктомии	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
2	Углом Льюиса называется место: a) Соединения рукоятки и тела грудины b) Соединения мечевидного отростка и тела грудины c) Крепления реберных дуг и мечевидного отростка d) Прикрепления 1 ребра к рукоятке грудины	a. Соединения рукоятки и тела грудины	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971

3	Отсутствие паренхимы одной из долей легкого, но сохранение соответствующего ей бронха, характерно для: a) Аплазии доли b) Простой гипоплазии c) Агенезии доли d) Кистозной гипоплазии	a. Аплазии доли	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
4	Основным методом лечения дивертикула пищевода является: a) Дивертикулэктомия b) Инвагинация дивертикула c) Пластика пищевода d) Резекция сегмента пищевода	a. Дивертикулэктомия	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
5	Причиной развития кардиоспазма служит: a) Патологическое изменение ауэрбахова сплетения b) Желудочно-пищеводный рефлюкс c) Хиатальная грыжа d) Химический ожог в анамнезе	a. Патологическое изменение ауэрбахова сплетения	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
6	Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает: a) Базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого b) Верхние доли обоих легких c) Отдельные сегменты обоих легких d) Базальные сегменты нижних долей	a. Базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
7	Эндобронхиальные клапаны позволяют блокировать: a) Поступление воздуха при вдохе b) Микробное размножение в альвеолах	a. Поступление воздуха при вдохе	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина,

	с) Выход воздуха из альвеол d) Выход секрета из альвеол		Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
8	Идеальная эхинококкэктомия включает в себя: a) Удаление эхинококковой кисты без вскрытия хитиновой оболочки b) Анатомическую резекцию легкого с эхинококковой кистой с) Пункция эхинококковой кисты и удаление хитиновой оболочки d) Резекция легкого с эхинококковой кистой	a. Удаление эхинококковой кисты без вскрытия хитиновой оболочки	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
9	Гомогенные затенения округлой, овальной, неправильной формы с четкими контурами в ходе рентгенологического исследования выявляются при: a) Внутридолевой секвестрации b) Трахеальном бронхе с) Добавочном легком d) Добавочной доле легкого	a. Внутридолевой секвестрации	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
10	Полунепарная вена располагается: a) По левой стороне позвоночника b) В треугольнике Пирогова с) В пространстве Пирогова d) На задней поверхности бедра	a. По левой стороне позвоночника	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1	Больной К.40 лет при поступлении в клинику жалоб не предъявлял. При плановой флюорографии 2 недели назад в верхней доле левого легкого выявлено округлое образование 1,5 х 1,5см в диаметре, однородное. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Дыхание проводится во все отделы. 1.Вероятные диагнозы? 2.Наиболее информативные методы для установления диагноза? 3. Какие рентгенологические признаки характерны для доброкачественных опухолей легкого? 4. Какие рентгенологические признаки характерны для злокачественных опухолей легкого?	: 1. Периферический рак легкого? Доброкачественная опухоль легкого? 2. Бронхоскопия, компьютерная томография легких, исследование мокроты, трансторакальная аспирационная биопсия. 3. Отсутствие динамики размеров образования за год при динамическом рентгенологическом исследовании легких, округлая форма, ровные контуры образования. 4. Неровные, размытые контуры, наличие дорожки к корню легкого, полициклические контуры образования.	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
---	--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ПК-11 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	К опухолям переднего средостения относят: a) Тимому b) Опухоли сердца c) Нейрогенные опухоли d) Карциноидные опухоли	а. Тимому	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
2	К доброкачественным мезенхимальным опухолям средостения относится:	а. Липома	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В.

	a) Липома b) Липосаркома c) Липосаркоид d) Липоматозная опухоль		Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
3	Реактивный экссудативный плеврит может быть при: a) Прорыве абсцесса легкого b) Хронической обструктивной болезни легких c) Хроническом бронхите d) Отеке Квинке	a. Прорыве абсцесса легкого	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	К радикальным операциям при раке пищевода относят: a) Операцию Добромыслова-Торека b) Эзофагофундоанастомоз c) Гастростомию d) Бужирование пищевода	a. Операцию Добромыслова-Торека	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974
5	При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни наиболее эффективны: a) Ингибиторы протонной помпы b) Блокаторы H2 рецепторов гистамина c) Антихолинэргические средства d) Антацидные препараты	a. Ингибиторы протонной помпы	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Химический ожог пищевода/ «Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов", Региональная Общественная организация

			"Национальное общество Торакальных Хирургов"», 2024 г.
6	При расширенной пульмонэктомии и лобэктомии пораженный метастазами внутригрудные лимфоузлы удаляются вместе с окружающей: a) Клетчаткой средостения b) Медиастинальной и париетальной плеврой c) Париетальной плеврой и частью перикарда d) Медиастинальной плеврой и частью перикарда	a. Клетчаткой средостения	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.
7	По морфологии панацинарная эмфизема характеризуется поражением _____ ацинуса a) Всего b) Периферии c) Центральной части d) Латеральной части	a. Всего	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. Хирургическое лечение эмфиземы лёгких/ «Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015 г.».
8	Признаки осумковывания появляются при: a) Плеврите и гемотораксе b) Гидротораксе c) Гидротораксе и пневмотораксе d) Транссудате	a. Плеврите и гемотораксе	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
9	Четко очерченное затенение округлой формы более 12 мм в диаметре характерно для синдрома: a) Круглой тени b) Кольцевидной тени c) Милиарной диссеминации	a. Круглой тени	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971

	d) Облаковидой инфильтрации		
10	2. На стороне расположения воздушной бронхогенной кисты легкого, находящейся в состоянии клапанного напряжения, выслушивается дыхание a) Ослабленное b) Жесткое c) Амфорическое d) Смешанное	a. Ослабленное	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной К.30 лет поступил в клинику с жалобами на острые колющие боли в левой половине грудной клетки, одышку усиливающиеся при физической нагрузке, кашель. Около 2 часов назад больной получил тупую травму левой половины грудной клетки. При осмотре: состояние больного средней тяжести. При перкуссии грудной клетки слева высокий тампанический звук, при аускультации - ослабление дыхательных шумов, отсутствие голосового дрожания. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Наиболее информативный диагностический метод для уточнения диагноза? 3. Вы установили правильный диагноз. Какие рентгенологические признаки характерны для данного заболевания? 4. Ваша тактика лечения на начальной стадии заболевания?	1. Пневмоторакс. 2. Рентгенологическое исследование грудной клетки. 3. Отсутствие легочного рисунка на периферии, тень коллабированного легкого с четкой наружной границей. 4. Торакоскопия, торакотомия.	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014.

Проверяемый индикатор достижения ПК-12 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Клинические проявления дислокации сердца сходны с: a) Одномоментной тяжелой кровопотерей b) Ателектазом легкого c) Гидротораксом d) Пневмотораксом	a. Одномоментной тяжелой кровопотерей	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html
2	Круглую тень на рентгенограмме грудной клетки образует: a) Киста b) Ателектаз c) Булла d) Инфарктная пневмония	a. Киста	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	К формам кистозной гипоплазии легкого не относится: a) Псевдокиста b) Кистозная доля c) Солитарная киста d) Кистозное легкое	a) Псевдокиста a.	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
4	Клинические проявления дислокации сердца сходны с: a) Одномоментной тяжелой кровопотерей b) Ателектазом легкого	b. Одномоментной тяжелой кровопотерей	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html

	c) Гидротораксом d) Пневмотораксом		
5	Круглую тень на рентгенограмме грудной клетки образует: e) Киста f) Ателектаз g) Булла h) Инфарктная пневмония	b. Киста	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.

Проверяемый индикатор достижения ПК-12 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Основной метод диагностики пороков развития стенки бронхов: a) Компьютерная томография b) Рентгенография c) Рентгеноскопия d) Магнитно резонансная томография	a) Компьютерная томография	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html
2	Гнойные процессы из области шеи проникают в грудную полость: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи; b) вдоль трахеи; c) вдоль крупных артериальных и венозных стволов; d) по ходу пищевода; e) через яремную область вдоль задней пластинки грудины.	a) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи	Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html

3	Основной метод диагностики дивертикулов трахеи и бронхов: а) Бронхоскопия б) Ангиопульмонография с) МРТ д) Рентгенологическое исследование	а) Бронхоскопия	Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html
4	Под преинвазивным раком легкого понимаю опухоль, которая не распространяется за пределы: а) Базальной мембраны эпителиального пласта б) Подслизистого слоя стенки бронха с) Мышечного слоя стенки бронха д) Поверхностного эпителиального слоя	а. Базальной мембраны эпителиального пласта	Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.- 608 с.
5	Основной метод диагностики пороков развития стенки бронхов: а) Компьютерная томография б) Рентгенография с) Рентгеноскопия д) Магнитно резонансная томография	а) Компьютерная томография	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-12 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1	Основной рентгенологический симптом спонтанного пневмоторакса: а) Отсутствие легочного рисунка в	а. Отсутствие легочного рисунка в периферических отделах	Клинические рекомендации по Торакальной хирургии. / Национальные клинические рекомендации по

	периферических отделах соответствующего гемиторакса b) Линия Эллиса-Демуазо c) Усиление легочного рисунка d) Дорожка к корню легкого	соответствующего гемиторакса	лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. URL:http://thoracic.ru/?page_id=36.3 .
2	Через легкие путем перспирации в норме / при гипервентиляции или дыхания через трахеостому теряется соответственно: Выберите один из 5 вариантов ответа: a) 0,5-0,75 л / 2,5-3,5 л воды; b) 0,5-0,75 л / 1,0-1,5 л воды; c) 1,2-1,5 л / 2,5-3,5 л воды; d) 1,2-1,5 л / до 4,5 л воды; a) 1,5 л / более 5 л воды.	a) 0,5-0,75 л / 2,5-3,5 л воды;	Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
3	При одномоментных двусторонних операциях на легких предпочтительным вариантом интубации является: Выберите один из 5 вариантов ответа: a. двухканальной трубкой и последовательным отключением легких; b. эндотрахеальной одноканальной трубкой; c. эндобронхиальная интубация последовательно каждого легкого; d. интубация через трахеостому; d) инъекционная ИВЛ	a) двухканальной трубкой и последовательным отключением легких;	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 1 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1971
4	Кровохарканье – это: a) Откашливание крови в объеме до 50 мл в сутки b) Откашливание мокроты с примесью крови c) Выделение с мокротой свернувшейся крови d) Выделение с мокротой прожилок крови	a. Откашливание крови в объеме до 50 мл в сутки	Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]/ Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск : Белорус. наука, 2013. - http://www.studentlibrary

	.		.ru/book/ISBN9789850816016.html
5	Магистральным сосудом, лежащим на куполе плевры, является: a) Подключичная артерия b) Общая сонная артерия c) Нижняя щитовидная артерия d) Подключичная вена	a) Подключичная артерия	Атлас грудной хирургии. В 2 т. Том 2 / Под ред. Б.В. Петровского – М.: Медицина. 1974

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии
Института НМФО, д.м.н., профессор _____Ю.М. Лопатин