

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом
рентгенэндоваскулярной хирургии

Специальность – 31.08.65 Торакальная хирургия

Направленность (профиль) программы - Торакальная хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 08 » август 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Шевченко Ю.Л., д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии.

Борщев Г.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

Рецензенты:

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1108.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Торакальная хирургия».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Торакальная хирургия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью 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 (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ 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 (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия» (ординатура) должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по диагностике и лечению пациентов по профилю – торакальная хирургия в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3. **1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часов зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях

выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов дисциплины	УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине Основная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. : ил.
3. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
Дополнительная литература:
1. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; СанктПетербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
2. Хирургия рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей : монография / А. А. Татур, С. И. Леонович ; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. хирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2010. - 272 с. : ил., таб
3. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил.
4. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
5. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
6. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по соответствию с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1 ЭТАП. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ – ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Вариант 1

1. Укажите классификацию бронхоэктазов по генезу:
 - а) приобретенные, врожденные
 - б) цилиндрические, мешотчатые
 - в) односторонние, двусторонние
 - г) дизонтогенетические, кистовидные
 - д) диффузные, локальныеПравильный ответ: а
2. Что не является противопоказанием к оперативному лечению бронхоэктатической болезни?
 - а) период обострения
 - б) врожденный вывих бедра
 - в) наличие гнойных очагов инфекции в других органах и тканях
 - г) поражение более 13 сегментов легких
 - д) выраженное снижение показателей внешнего дыханияПравильный ответ: б
3. При подозрении на травматическую диафрагмальную грыжу не показан метод исследования:
 - а) обзорная рентгенография грудной клетки
 - б) плевральная пункция
 - в) контрастное исследование с барием через рот
 - г) пневмоперитонеум
 - д) УЗИПравильный ответ: б
4. Что не характерно для перелома грудины?
 - а) припухлость в области грудины
 - б) локальная боль при дыхании и пальпации
 - в) патологическая подвижность
 - г) акцент 2-го тона на аорте
 - д) крепитация в области грудиныПравильный ответ: г
5. На 6-ой день после химического ожога пищевода при эзофагоскопии определили гиперемии, отек, наложения фибрина. Выберите правильную лечебную тактику:
 - а) продолжать симптоматическое лечение в стационаре
 - б) выписать под наблюдение
 - в) бужирование пищевода
 - г) гастростомия
 - д) эзофагостомияПравильный ответ: в
6. Для асимметричной формы воронкообразной деформации грудной клетки не характерно:
 - а) неравномерное западение грудины с той или иной стороны
 - б) неравномерное развитие половин грудной клетки
 - в) значительное вдавление передней поверхности грудной клетки
 - г) разная ширина межреберных промежутков половин грудной клетки
 - д) развитие сколиозаПравильный ответ: в
7. Что характерно для аплазии легкого?

- а) отсутствие легкого с главным бронхом
- б) эмфизематозно измененная доля
- в) бронхоэктазы
- г) отсутствие паренхимы легкого при наличии зачатка главного бронха
- д) недоразвитие паренхимы легкого

Правильный ответ: г

8. Трахеобронхомегалия – это:

- а) врожденное расширение трахеи и бронхов
- б) хронический деформирующий бронхит
- в) синдром Хаммана – Рича
- г) кистозная форма бронхоэктазов
- д) синдром Картагенера

Правильный ответ: а

9. Назовите наиболее тяжелую форму воронкообразной деформации грудной клетки? а) асимметричная

- б) плосковороночная
- в) симметричная
- г) рахитическая
- д) бочкообразная

Правильный ответ: б

10. Какие изменения в организме не характерны при воронкообразной деформации грудной клетки?

- а) отставание в физическом развитии
- б) склонность к повторным воспалениям бронхолегочного аппарата
- в) грудной кифоз, сколиоз
- г) нарушение функции сердечной деятельности
- д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Правильный ответ: д

11. Острый гнойно-фибринозный плеврит предполагает:

- а) радикальную операцию
- б) многократные плевральные пункции
- в) дренирование плевральной полости
- г) консервативное лечение без плевральной пункции
- д) наложение пневмоторакса

Правильный ответ: в

12. Перечислите синдромы, которые не встречаются у детей при острой гнойной деструктивной пневмонии:

- а) дыхательная недостаточность
- б) нейротоксический
- в) синдром внутригрудного напряжения
- г) абдоминальный
- д) геморрагический

Правильный ответ: д

13. Назовите бронхоэктазы по форме:

- а) мешотчатые, кистовидные, цилиндрические
- б) приобретенные, врожденные
- в) дизонтогенетические, цилиндрические
- г) односторонние, двухсторонние
- д) дизонтогенетические, кистовидные

Правильный ответ: а

14. В чем заключается радикальное хирургическое лечение бронхоэктатической болезни? а) удаление сегмента или доли

- б) окклюзия бронха
- в) дренирование плевральной полости
- г) наложение пневмоторакса
- д) чрезбронхиальная катетеризация

Правильный ответ: а

15. При торакоабдоминальном ранении и стабильной гемодинамике какая операция выполняется в первую очередь?
- а) лапаротомия
 - б) торакотомия
 - в) одновременно и торакотомия и лапаротомия (двумя бригадами)
 - г) торакотомия с последующей лапаротомией
 - д) лапароскопия
- Правильный ответ: г
16. У ребенка с химическим ожогом пищевода через 3 недели при эзофагоскопии видны грануляции, наложения фибрина. Что необходимо сделать?
- а) гастростомию
 - б) бужирование
 - в) физиолечение
 - г) продолжить консервативное лечение
 - д) наблюдение в стационаре
- Правильный ответ: б
17. Какой фактор является ведущим в формировании воронкообразной деформации грудной клетки?
- а) экологический
 - б) неблагоприятное течение беременности
 - в) наследственный
 - г) вредные привычки
 - д) травма
- Правильный ответ: в
18. Диагностика синдрома Картагенера не предусматривает:
- а) рентгенографию грудной клетки и придаточных полостей носа
 - б) бронхоскопию, бронхографию
 - в) ЭКГ
 - г) фиброэзофагоскопию
 - д) риноскопию
- Правильный ответ: г
19. Какие нарушения эмбриогенеза бронхо-легочного аппарата по Мональди относятся к 1 степени?
- а) отсутствие первичной бронхиальной почки
 - б) недоразвитие главного бронха, отсутствие паренхимы легкого
 - в) стенозы трахеи, бронхов
 - г) врожденные кисты легкого
 - д) легочная секвестрация
- Правильный ответ: а
20. Как часто обнаруживаются врожденные деформации грудной клетки у детей? а) 1%
- б) 0,3%
 - в) 0,04%
 - г) 15%
 - д) 2%
- Правильный ответ: б
21. При прорыве абсцесса легкого в плевральную полость необходимо:
- а) пункция плевральной полости
 - б) дренирование плевральной полости
 - в) только антибактериальная терапия
 - г) радикальная операция – торакотомия с резекцией легкого
 - д) чрезбронхиальная катетеризация абсцесса
- Правильный ответ: б
22. Что не характерно для дренирующегося в бронх абсцесса легкого?
- а) сильный кашель с обильной мокротой
 - б) влажные хрипы
 - в) гиперсаливация
 - г) ослабление дыхания
 - д) притупление перкуторного звука
- Правильный ответ: в

23. По распространенности различают следующие бронхоэктазы:
- а) односторонние, двусторонние
 - б) эмфизематозные, ателектатические
 - в) мешотчатые, кистовидные
 - г) цилиндрические, локальные
 - д) кистовидные, двусторонние
- Правильный ответ: а
24. Что не относится к осложнениям при хирургическом лечении бронхоэктатической болезни?
- а) ателектаз легкого
 - б) кровотечение
 - в) несостоятельность швов бронха
 - г) нагноение
 - д) некроз кожного лоскута
- Правильный ответ: д
25. Чем не следует промывать желудок при химическом ожоге пищевода щелочами? а) водой
- б) молоком
 - в) 0,1% раствором соляной кислоты
 - г) 4% раствором соды
- Правильный ответ: г
26. Основной причиной врожденной лобарной эмфиземы являются:
- а) аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
 - б) аспирация мекония
 - в) аномальное отхождение легочных сосудов
 - г) опухоли средостения
 - д) дефицит сурфактанта
- Правильный ответ: а
27. Какова ангиографическая картина при врожденной лобарной эмфиземе?
- а) сосудистый рисунок доли не изменен
 - б) сосудистый рисунок доли резко усилен
 - в) сосудистый рисунок доли резко обеднен
 - г) аневризматические изменения легочной артерии или ее ветвей
 - д) все неверно
- Правильный ответ: в
28. Наиболее тяжелая степень воронкообразной деформации грудной клетки по Гжицкой:
- а) I ст.
 - б) II ст.
 - в) III ст.
 - г) IV ст.
 - д) V ст
- Правильный ответ: в
29. В какой синдром входит воронкообразная деформация грудной клетки?
- а) синдром Иценко-Кушинга
 - б) синдром Дауна
 - в) синдром Марфана
 - г) синдром Картагенера
 - д) синдром Ледда
- Правильный ответ: в
30. Где обычно выявляются бронхогенные кисты?
- а) область периферических бронхов
 - б) над диафрагмой
 - в) переднее средостение, область крупных бронхов
 - г) заднее средостение
 - д) грудная стенка
- Правильный ответ: в
31. В какой срок развиваются плевральные осложнения при острой гнойной деструктивной пневмонии у маленьких детей?

- а) в первый день
 - б) через 1-1,5 месяца
 - в) через 3 месяца
 - г) на 1-ой – 2-ой неделе
 - д) одновременно с развитием острой гнойной деструкции легких
- Правильный ответ: г
32. При раке легкого T3N0M0 у больного 45 лет показано:
- а) лечение цитостатиками
 - б) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
 - в) лучевая терапия
 - г) хирургическое лечение
 - д) симптоматическая терапия
- Ответ: г
33. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:
- а) акроцианоз
 - б) осиплость голоса
 - в) отек лица
 - г) расширение поверхностных вен передней грудной стенки
 - д) все верно
- Ответ: д
34. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:
- а) мелкоклеточного рака
 - б) железистого рака
 - в) плоскоклеточного рака
 - г) крупноклеточного рака легких
- Ответ: в
35. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:
- а) эндобронхиальном типе роста опухоли
 - б) экзобронхиальном типе роста опухоли
 - в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
 - г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли
- Ответ: а
36. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химиотерапия
 - г) иммунотерапия
- Ответ: а
37. Бронхография позволяет уточнить:
- а) локализацию, подвижность опухоли
 - б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер
 - в) и то, и другое
- Ответ: а
38. Рак легкого метастазирует:
- а) в печень
 - б) в кости
 - в) в головной мозг
 - г) все ответы верные
 - д) правильного ответа нет
- Ответ: г
39. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:
- а) определить размеры опухоли
 - б) точно локализовать опухоль
 - в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
 - г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
 - д) все ответы верные
- Ответ: д

40. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:
- а) сегментэктомии
 - б) лобэктомии
 - в) типичной пневмонэктомии
 - г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии
- Ответ: г
41. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:
- а) генетическому фактору
 - б) профессиональным вредностям
 - в) курению
 - г) загрязнению атмосферы
- Ответ: в
42. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:
- а) с доброкачественными опухолями легких
 - б) с метастазами
 - в) с эхинококковой кистой
 - г) с туберкулезом
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
43. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются:
- а) размер первичной опухоли
 - б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
 - в) гистологическая структура опухоли
 - г) степень дифференцировки опухолевых клеток
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
44. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:
- а) кашля
 - б) кровохарканья
 - в) болей в груди
 - г) повышения температуры тела
- Ответ: г
45. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание:
- а) длительное время протекает бессимптомно
 - б) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии
 - в) симптомы кашля и кровохарканья являются ранними
 - г) кашель и кровохарканье появляются поздно
- а) правильно 1 и 3
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 1 и 4
 - г) правильно 2 и 4
- Ответ: в
46. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено:
- а) при гиповентиляции
 - б) при ателектазе
 - в) при обтурационной пневмонии
 - г) при клапанной эмфиземе
- Ответ: б
47. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место:
- а) при медиастинальной форме рака легкого
 - б) при саркоидозе Бека
 - в) при туберкулезном лимфадените
 - г) при лимфогранулематозе
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
48. Раком легкого чаще болеют:
- а) мужчины

- б) женщины
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины
- Ответ: а

49. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевого или главной бронх, вызывает смещение средостения: а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
 - в) смещение средостения не выявляется
- Ответ: б
50. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:
- а) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом
 - б) с туберкулезом
 - в) с бронхоэктатической болезнью
 - г) с доброкачественными опухолями легких
 - д) все ответы верные
- Ответ: д

Вариант 2

1. В какой срок развиваются плевральные осложнения при острой гнойной деструктивной пневмонии у маленьких детей?
- а) в первый день
 - б) через 1-1,5 месяца
 - в) через 3 месяца
 - г) на 1-ой – 2-ой неделе
 - д) одновременно с развитием острой гнойной деструкции легких
- Правильный ответ: г
2. Какие рентгенологические признаки не характерны для тотального выпотного плеврита?
- а) интенсивное гомогенное затемнение гемиторакса
 - б) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
 - в) смещение средостения в противоположную сторону
 - г) расширение тени средостения
 - д) увеличение в объеме гемиторакса на больной стороне
- Правильный ответ: г
3. В какое время суток больше всего больной с бронхоэктатической болезнью выделяет гнойную мокроту?
- а) ночью
 - б) днем
 - в) утром
 - г) вечером
 - д) не зависит от времени суток
- Правильный ответ: в
4. Какие этиологические факторы не влияют на формирование бронхоэктазов?
- а) врожденные пороки развития и аномалии бронхиального дерева
 - б) рецидивирующие неспецифические воспалительные заболевания легких
 - в) детские инфекционные заболевания, туберкулез
 - г) инородные тела трахеобронхиального дерева
 - д) пороки развития костно-суставной системы
- Правильный ответ: д
5. Место дренирования плевральной полости после торакотомии по поводу травмы легкого:
- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
 - б) в 10-м межреберье по лопаточной линии
 - в) через торакотомный доступ
 - г) в 5-6-м межреберье по средне-подмышечной линии
 - д) во 2-м межреберье по задне-подмышечной линии
- Правильный ответ: г
6. Чем не следует промывать желудок при химическом ожоге пищевода кислотами? а) водой
- б) молоком
 - в) 4% р-ром соды

г) 0,1% р-ром соляной кислоты

д) 2% р-ром соды

Правильный ответ: г

7. Ведущим методом исследования при легочной секвестрации является:

а) обзорная рентгенография

б) бронхоскопия

в) бронхография

г) томография

д) ангиография

Правильный ответ: д

8. Врожденную лобарную эмфизему дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме: а) пневмоторакса

б) напряженной кисты легкого

в) обструктивной эмфиземы на почве инородного тела

г) агенезии легкого

д) компенсаторной эмфиземы легкого при наличии ателектаза или гипоплазии на противоположной стороне

Правильный ответ: г

9. Чем определяется степень воронкообразной деформации грудной клетки?

а) функциональными расстройствами

б) рентгенологическими данными

в) клиническими данными

г) клинико-рентгенологическими данными

д) данными ЭКГ

Правильный ответ: б

10. Для синдрома Марфана не характерно:

а) арахнодактилия

б) воронкообразная грудь

в) слабое развитие связочно-мышечного аппарата

г) крипторхизм

д) аневризма аорты

Правильный ответ: г

11. При осмотре больного с бронхоэктатической болезнью наблюдается все, кроме: а) бледность кожи

б) цианотичный оттенок

в) одышка

г) петехиальная сыпь

д) деформация пальцев («барабанные палочки», «часовые стекла»)

Правильный ответ: г

12. К признакам напряженного пневмоторакса при закрытой травме грудной клетки не относится:

а) увеличение объема соответствующей половины грудной клетки

б) перкуторный коробочный звук

в) аускультативно отсутствие дыхания

г) смещение средостения в противоположную сторону

д) сужение межреберий на стороне поражения

Правильный ответ: д

13. Длительность бужирования пищевода при ожогах III степени? а) 1 месяц

б) 3 месяца

в) 6 месяцев

г) 1 год

д) 2 года и более

Правильный ответ: д

14. Что характеризует индекс Жижицкой?

а) отношение наибольшего поперечного размера грудной клетки к наименьшему

б) отношение наименьшего поперечного размера грудной клетки к наибольшему

в) отношение длины грудной клетки к ее ширине

г) отношение высоты грудной клетки к ее ширине

д) отношение верхней апертуры грудной клетки к нижней

Правильный ответ: б

15. Для I степени воронкообразной деформации грудной клетки характерен индекс Гижицкой:
- а) 1,0
 - б) 1,0-0,8
 - в) 0,7-0,6
 - г) 0,5-0
 - д) 0-(-0,5)

Правильный ответ: б

16. Для II степени воронкообразной деформации грудной клетки характерен индекс Гижицкой:
- а) 1,0
 - б) 1,0-0,8
 - в) 0,7-0,6
 - г) 0,5-0
 - д) 0-(-0,5)

Правильный ответ: в

17. Для III степени воронкообразной деформации грудной клетки характерен индекс Гижицкой:
- а) 1,0
 - б) 1,0-0,8
 - в) 0,7-0,6
 - г) 0,5-0
 - д) 0-(-0,5)

Правильный ответ: г

18. В каком возрасте чаще диагностируются врожденные пороки развития легких? а) до 5 лет
- б) до 10 лет
 - в) до 20 лет
 - г) свыше 20 лет
 - д) в любом возрасте

Правильный ответ: а

19. При врожденных бронхоэктазах наблюдаются следующие формы:
- а) цилиндрические
 - б) мешотчатые
 - в) кистовидные
 - г) правильно все
 - д) все неверно

Правильный ответ: г

20. Оперативное лечение воронкообразной деформации грудной клетки не показано:
- а) при врожденной деформации грудной клетки II-III степени
 - б) при прогрессировании деформации
 - в) при появлении изменений со стороны легких и сердца
 - г) по косметическим показаниям
 - д) детям младше 2-х лет

Правильный ответ: д

21. К методам исследования бронхоэктатической болезни не относится:
- а) рентгенография грудной клетки
 - б) УЗИ
 - в) бронхоскопия
 - г) бронхография
 - д) исследование функции внешнего дыхания

Правильный ответ: б

22. Для перелома ребер не характерно:
- а) локальная боль, усиливающаяся при глубоком дыхании
 - б) поверхностное дыхание
 - в) припухлость, кровоподтек, кровоизлияние
 - г) вынужденное положение
 - д) глубокая экскурсия грудной клетки

Правильный ответ: д

23. При химическом ожоге пищевода II степени ребенка не госпитализировали. Каковы последствия?
- а) выздоровление
 - б) умеренное сужение пищевода
 - в) выраженное сужение пищевода
 - г) язва ДПК
 - д) медиастинит
- Правильный ответ: в
24. Наиболее эффективный метод лечения врожденных бронхоэктазов:
- а) курортно-санаторное
 - б) консервативное лечение в стационаре
 - в) дренирование плевральной полости
 - г) резекция пораженных участков легкого
 - д) гормонотерапия
- Правильный ответ: г
25. В каких случаях ребенку необходимо проводить бронхологическое исследование?
- а) при часто повторяющихся бронхитах с мокротой
 - б) при врожденных пороках и аномалиях бронхолегочного аппарата
 - в) при подозрении на инородные тела трахеобронхиального дерева
 - г) все перечисленное
 - д) все неверно
- Правильный ответ: г
26. Что относится к легочно-плевральной форме острой гнойной деструкции легких? а) абсцесс легкого
- б) пневмоторакс
 - в) буллы
 - г) врожденные кисты
 - д) мелкоочаговая множественная деструкция
- Правильный ответ: б
27. Изменения на ЭКГ при бронхоэктатической болезни обусловлены:
- а) повышением давления в аорте
 - б) повышением давления в легочной артерии
 - в) увеличением воздушности легких
 - г) пороком сердца
 - д) синдром «верхней полой вены»
- Правильный ответ: б
28. Объем первой помощи при травме грудной клетки не включает:
- а) профилактику аспирации и регургитации
 - б) проведение искусственной вентиляции легких при травматической асфиксии
 - в) обильное питье
 - г) наложение окклюзионной повязки
 - д) транспортную иммобилизацию
- Правильный ответ: в
29. Что не является ранним (первичным) симптомом химического ожога пищевода? а) боль во рту, глотке
- б) рвота
 - в) гиперемия, отек слизистой рта
 - г) следы ожога губ, кожи лица
 - д) гипотрофия
- Правильный ответ: д
30. Для детей с выраженной воронкообразной деформацией грудной клетки не характерно:
- а) изменение функции внешнего дыхания и гемодинамики
 - б) повышение центрального венозного давления
 - в) тахикардия
 - г) одышка
 - д) кашель
- Правильный ответ: д

31. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:
- а) сегментэктомии
 - б) лобэктомии
 - в) типичной пневмонэктомии
 - г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии
- Ответ: г
32. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:
- а) генетическому фактору
 - б) профессиональным вредностям
 - в) курению
 - г) загрязнению атмосферы
- Ответ: в
32. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:
- а) с доброкачественными опухолями легких
 - б) с метастазами
 - в) с эхинококковой кистой
 - г) с туберкулезом
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
33. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются:
- а) размер первичной опухоли
 - б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
 - в) гистологическая структура опухоли
 - г) степень дифференцировки опухолевых клеток
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
34. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:
- а) кашля
 - б) кровохарканье
 - в) болей в груди
 - г) повышения температуры тела
- Ответ: г
35. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание:
- а) длительное время протекает бессимптомно
 - б) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии
 - в) симптомы кашля и кровохарканья являются ранними
 - г) кашель и кровохаркание появляются поздно
- а) правильно 1 и 3
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 1 и 4
 - г) правильно 2 и 4
- Ответ: в
36. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено:
- а) при гиповентиляции
 - б) при ателектазе
 - в) при обтурационной пневмонии
 - г) при клапанной эмфиземе
- Ответ: б
37. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место:
- а) при медиастинальной форме рака легкого
 - б) при саркоидозе Бека
 - в) при туберкулезном лимфадените
 - г) при лимфогранулематозе
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
38. Раком легкого чаще болеют:
- а) мужчины

- б) женщины
в) одинаково часто и мужчины, и женщины
Ответ: а
39. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевого или главной бронх, вызывает смещение средостения: а) в здоровую сторону
б) в больную сторону
в) смещение средостения не выявляется
Ответ: б
40. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:
а) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом
б) с туберкулезом
в) с бронхоэктатической болезнью
г) с доброкачественными опухолями легких
д) все ответы верные
Ответ: д
41. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:
а) длительно и много курящие
б) больные хроническим бронхитом
в) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
г) все ответы верные
д) правильные ответы а) и б)
Ответ: г
42. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться: а) при наличии признаков гиповентиляции
б) при наличии признаков клапанной эмфиземы
в) при наличии ателектаза
г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости
Ответ: г
43. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса: а) размеры и локализация в легком первичной опухоли
б) метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов
в) прорастание сосудистых образований, органов и структур
г) отсутствие или наличие отдаленных метастазов
д) все ответы верные
Ответ: д
44. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удастся проследить: а) для плоскоклеточного рака
б) для железистого рака
в) для мелкоклеточного рака
г) все ответы верные
д) правильные ответы а) и в)
Ответ: д
45. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральной раке легких выявляется в случае:
а) эндобронхиального типа роста опухоли
б) экзобронхиального узлового типа роста опухоли
в) перибронхиального разветвленного типа роста опухоли
г) срок выявления не зависит от типа роста опухоли
Ответ: б
46. При злокачественных новообразованиях средостения чаще чем при доброкачественных встречаются:
а) синдром сдавления верхней полой вены
б) тахикардия
в) общие симптомы недомогания, похудание, отсутствие аппетита, потливость
г) все перечисленные симптомы
д) только а) и в)
Ответ: д

47. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:
- а) первичной опухоли бронха
 - б) регионарных метастазов
 - в) отдаленных метастазов
 - г) общего воздействия опухоли на организм
- Ответ: а
48. Состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевым или главном бронхе, лучше выявляется: а) в фазе глубокого вдоха
- б) в фазе глубокого выдоха
 - в) и в том, и в другом случае
- Ответ: а
49. Онкологическими противопоказаниями к операции по поводу рака легкого являются метастазы:
- а) в шейные лимфоузлы
 - б) в надключичные лимфоузлы
 - в) в отдаленные органы
 - г) в плевру
 - д) все ответы правильные
- Ответ: д
50. К основным мероприятиям по профилактике нарушений дыхания и развития послеоперационной пневмонии относятся: а) адекватное обезболивание
- б) санация бронхиального дерева
 - в) применение муколитических и бронхолитических средств
 - г) стимуляция кашля (при подавленном кашлевом рефлексе)
 - д) все ответы верные
- Ответ: д

2 этап. Определение уровня теоретической подготовки

1. Анатомия легких
2. Буллезная эмфизема легких
3. Острый гнойный медиастинит
4. Клиническая физиология легких
5. Пороки развития трахеи, бронхов, легкого
6. Принципы диагностики заболеваний органов грудной полости
7. Травмы грудной клетки
8. Бронхоэктатическая болезнь
9. Хирургические аспекты ХОБЛ
10. Эмпиема плевры
11. Классификация рака легкого
12. Доброкачественные опухоли легких
13. Спонтанный пневмоторакс
14. Послеоперационные осложнения в торакальной хирургии
15. Состояние проблемы трансплантации легких
16. Диагностика рака легкого
17. Паразитарные заболевания легких, плевры, средостения
18. Болезни плевры
19. Хирургическое лечение туберкулеза легких
20. Хирургическое лечение рака легкого
21. Рубцовые стенозы трахеи
22. Эмпиема плевры
23. Тромбоэмболия легочной артерии
24. Анестезиологическое и реанимационное обеспечение торакальных операций
25. Вторичные опухоли легких
26. Комбинированное лечение рака легкого
27. Хроническая эмпиема плевры
28. Кисты средостения

29. Стадирование рака легкого
30. Хирургическое лечение рака легкого

Примеры экзаменационных билетов:

Билет 1.

1. Травмы грудной клетки
2. Хирургическое лечение туберкулеза легких

Билет 2.

1. Принципы диагностики заболеваний органов грудной полости
2. Тромбоз легочной артерии

3 этап Решение ситуационных задач

1.

Больной 30 лет, заболел остро 2 недели назад когда температура тела повысилась до 38,6 С, появился сухой кашель, сильная боль в левой половине грудной клетки на вдохе. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется однородное обширное затемнение почти всего левого легочного поля с верхним косым контуром, органы средостения смещены вправо. Для какого заболевания наиболее характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

2.

Больная 29 лет жалуется на недомогание, небольшое повышение температуры по вечерам. На рентгенограмме - во втором сегменте правого легкого кольцевидная тень, внутренний контур тени ровный, четкий, наружный - расплывчатый. Тень соединена широкой бронхо-сосудистой "дорожкой" с корнем. Вокруг мягкие очаговые тени. Для какого заболевания характерна данная клиникорентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

3.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено одиночное шаровидное образование в легком. По сравнению с предыдущим исследованием, выполненном 3 месяца назад по краю тени шаровидного образования появилось обызвествление капсулы. Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

4.

Больная 32 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, выраженную одышку с затруднением вдоха. Заболела внезапно, когда на фоне кашля появилась боль в левой половине грудной клетки, начала быстро нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, левая половина грудной клетки несколько увеличена, отстаёт в акте дыхания, отмечается набухание шейных вен. При перкуссии: тимпанический оттенок звука слева, перкуторно нижняя граница левого легкого опущена (подвижность нижнего края не определялась из-за тяжести состояния больного). При аускультации отмечается резкое ослабление везикулярного дыхания.

Для какой патологии характерна данная клиническая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

5.

Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

6.

Мужчина 75 лет жалуется на одышку, тяжесть в правой половине грудной клетки и общее недомогание. Болен около месяца. На обзорной рентгенограмме правое легочное поле полностью затемнено, структура затемнения однородная. Средостение смещено в сторону затемнения. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

7.

Больной 67 лет. Курит 52 года. На рентгенограмме в правом корне легкого интенсивная неправильной овальной формы тень с лучистыми контурами. Рентгенологическая картина позволяет подозревать центральный экзобронхиальный рак правого легкого. Какой рентгенологический метод является предпочтительным для уточнения диагноза и определения стадии заболевания? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

8.

Больной 54 лет, жалуется на кашель с выделением слизистой мокроты, общую слабость, потливость. Болеет более 10 лет, обострения несколько раз в год. Над легкими коробочный звук, умеренное ограничение подвижности нижних легочных краев, ослабленное везикулярное дыхание, немногочисленные сухие хрипы. При рентгенологическом исследовании органов грудной полости задние отрезки ребер расположены горизонтально, межреберные промежутки расширены, диафрагма уплощена, подвижность ее ограничена, прозрачность легочных полей повышена, легочный рисунок обеднен. Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики? Для какого заболевания наиболее характерны вышеизложенные данные анамнеза и рентгенологического исследования?

9.

Больная 28 лет, заболела остро 1,5 недели назад: температура тела повысилась до 38,6, появился сухой кашель, сильная боль в левой половине грудной клетки на вдохе. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости гомогенное субтотальное затемнение левого легочного поля с четким верхним косым контуром, органы средостения смещены вправо. Какая патология проявляется данным рентгенологическим синдромом? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

10

Мужчина 26 лет, жалобы на кашель с выделением значительного количества гнойной мокроты, периодический озноб, одышка. После перенесенной полтора месяца тому пневмонии удерживается повышенная температура тела с колебаниями 1-2°C в течение суток. Лицо бледное, цианотичное. Над легкими несколько ослабленное везикулярное дыхание, под правой ключицей бронхиальное дыхание, разнокалиберные незвучные влажные хрипы. В крови лейкоциты $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, СОЭ 54 мм/час. При бактериологическом исследовании мокроты выявлен рост золотистого стафилококка. Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная картина?

11.

Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты $19,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов.

Что может являться морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине?

Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких?

1. Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клинкорентгенологическая картина?