MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Торакальная хирургия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:05 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 **Материалы предназначены для одного покупателя**

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 **Источник материалов - ФМЗА**

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 **Ответы можно проверить самостоятельно**

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 **Состав материалов может обновляться**

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Торакальная хирургия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 78 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой областной больницы, через 1.5 часа от начала заболевания.

1.2. Жалобы

На кашель с выделением алой крови в объеме 350 мл (примерно «полтора стакана») в течение часа и чувство жжения в грудной клетке справа.

1.3. Анамнез заболевания

Страдает хроническим бронхитом и гипертонической болезнью. Неоднократно обследовалась и лечилась в стационарах. Обострения бронхита 2-3 раза в год. Наблюдение пульмонолога и санаторно-курортное лечение. Выделение такого большого количества крови отметила впервые, 6 месяцев назад был однократный эпизод кровохарканья (к врачу не обратилась). В связи с кровотечением в экстренном порядке доставлена в приемный покой.

1.4. Анамнез жизни

- страдает хроническим бронхитом в течение 14 лет;
- гипертоническая болезнь II ст., 17 лет;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имеет;
- аллергических реакций не было;
- у отца была гипертоническая болезнь, скончался от инсульта.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Кожный покров влажный. Лицо гиперемировано. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Периферических отеков нет. Подкожные лимф. узлы не увеличены. При перкуссии над легкими звук обычный. Дыхание жесткое, сухие разнокалиберные хрипы больше справа. ЧДД 28 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин, АД 180/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. Диагноз

Вопрос 1

В соответствии с принятой классификацией Григорьева Е.Г. (1990), объем кровотечения у данной пациентки соответствует _____ степени

1. IIA
2. IB
3. **IIБ**
4. IIIA

Правильный ответ:
3 - IIБ

ОБОСНОВАНИЕ

«Наибольшее практическое значение имеет классификация Е.Г. Григорьева (1990), учитывающая скорость и объём кровопотери»

«Степень легочного кровотечения (ЛК) в зависимости от скорости и объёма кровопотери. Степень и объем кровопотери: IA ст. 50 мл/сутки; IБ ст. 50-200 мл/сутки; IB ст. 200-500 мл/сутки; IIA ст. 30-200 мл/ч; IIБ ст. 200-500 мл/ч; IIIA ст. 100 мл одномоментно; III Б ст. более 100 мл и/или обструкция трахеобронхиального дерева, асфиксия. Кровотечения II Б степени и выше несут непосредственную угрозу жизни.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1) (2)

3. Диагноз

3.2. Легочное кровотечение IB степени

Вопрос 2

Легочное кровотечение IIБ степени относится к категории

1. профузных
2. массивных
3. **жизнеугрожающих**
4. умеренных

Правильный ответ:
3 - жизнеугрожающих

ОБОСНОВАНИЕ

«Кровотечения II Б степени и выше несут непосредственную угрозу жизни.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1) (2)

2. Лечение

Вопрос 3

В случае жизнеугрожающего кровотечения все этапы диагностики должны проводиться в отделении

1. пульмонологии
2. торакальной хирургии
3. **реанимации**
4. кардиохирургии

Правильный ответ:
3 - реанимации

ОБОСНОВАНИЕ

«Госпитализация пациента осуществляется в палату реанимации. Все исследования проводятся у постели больного.»»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 4

Первоочередными задачами лечения пациентки являются профилактика _____ и остановка кровотечения

1. ателектаза легкого
2. острой сердечной недостаточности
3. аспирационной пневмонии
4. **асфиксии**

Правильный ответ:
4 - асфиксии

ОБОСНОВАНИЕ

«Первоочередной задачей является профилактика асфиксии и остановка кровотечения.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

3. План обследования

Вопрос 5

У данной пациентки с жизнеугрожающим кровотечением IIБ степени предпочтительными методами диагностики являются рентгенография легких и

1. магнитно-резонансная томография
2. спиральная компьютерная томография в ангиорежиме
3. **фибробронхоскопия**
4. ангиопульмонография

Правильный ответ:
3 - фибробронхоскопия

ОБОСНОВАНИЕ

«В случае жизнеугрожающего кровотечения II Б – IIIA степени … предпочтение должно быть отдано рентгенографии легких и фибробронхоскопии.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

8. Дополнительная информация

Больной была произведена фибробронхоскопия, в ходе которой были обнаружены и удалены свежие сгустки крови из бронхов как левого, так и правого легкого, после санации трахео-бронхиального дерева диагностировано поступление алой крови из нижнее-долевого бронха справа. Выполнен лаваж указанного бронха холодным физиологическим раствором с добавлением адреналина, после чего констатировано образование кровяного сгустка и кровотечение купировано (лечебно-диагностическое вмешательство).

4. Лечение

Вопрос 6

При сильном кровотечении IIБ обеспечить проходимость дыхательных путей пациентке и их эффективную санацию позволяет

1. нижняя трахеостомия
2. применение оротрахеального воздуховода
3. установка комбинированной трахео-пищеводной трубки (combitube)
4. **эндотрахеальная интубация**

Правильный ответ:
4 - эндотрахеальная интубация

ОБОСНОВАНИЕ

«Очень важно обеспечить проходимость дыхательных путей: интубация трахеи однопросветной трубкой в случае сильного и диффузного кровотечения упростит доступ к нижним дыхательным путям для санации и первичной эндоскопической диагностики.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 7

Эндобронхиальный гемостаз включает – бронхиальный лаваж «ледяным» раствором, введение гемостатиков (вазопрессоров) и

1. лазерную фотокоагуляцию
2. **клапанную бронхоблокацию**
3. аргоноплазменную коакуляцию
4. использование клеевых композиций

Правильный ответ:
2 - клапанную бронхоблокацию

ОБОСНОВАНИЕ

«Все возможные эндобронхиальные вмешательства, такие как бронхиальный лаваж пораженного бронха охлаждённым физиологическим раствором, эндобронхиальное введение различных гемостатических и вазоактивных средств (Этамзилат, Адреналин), временная окклюзия бронха силиконовым баллоном-обтуратором, тампоном, установка клапанного бронхоблокатора должны быть выполнены в первую очередь.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 8

Пациентке была выполнена эндобронхиальная окклюзия правого нижне-долевого бронха (в просвет установлен клапан Левина), что позволило изолировать нижнюю долю и предотвратить возможную асфиксию. Начата гемостатическая терапия.

Стандартная гемостатическая терапия включает введение транексамовой кислоты, аминокапроновой кислоты и

1. **этамзилата**
2. тромбина
3. гордокса
4. викасола

Правильный ответ:
1 - этамзилата

ОБОСНОВАНИЕ

«Основные позиции гемостатической фармакотерапии: раствор транексамовой кислоты, раствор аминокапроновой кислоты и раствор этамзилата»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 9

К дополнительным эффективным методам контроля гемостаза относят

1. переливание эритроцитарной взвеси
2. **управляемую артериальную гипотензию**
3. внутривенную гормонотерапию
4. гипербарическую оксигенацию

Правильный ответ:
2 - управляемую артериальную гипотензию

ОБОСНОВАНИЕ

«К дополнительным фармакологическим методам контроля гемостаза относят управляемую артериальную гипотензию, которая весьма эффективна при кровотечениях из сосудов большого круга кровообращения – бронхиальных артерий.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 10

После коррекции гемодинамики и изоляции непораженного легкого пациентке с жизнеугрожающим легочным кровотечением показана

1. торакотомия с лигированием легочной артерии
2. **эмболизация бронхиальных артерий**
3. операция перевязки бронхиальных артерий
4. резекция легкого (пневмонэктомия)

Правильный ответ:
2 - эмболизация бронхиальных артерий

ОБОСНОВАНИЕ

«По сообщению ряда авторов ЭБА абсолютна показана всем пациентам с жизнеугрожающим кровотечением. (Уровень С)»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

5. Вариатив

Вопрос 11

Для быстрого исключения возможного желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) необходимо

1. определение молочной кислоты в мокроте
2. **определение реакции (pH) отделяемой крови**
3. выполнение фиброгастроскопии
4. проведение «Ацидотеста»

Правильный ответ:
2 - определение реакции (pH) отделяемой крови

ОБОСНОВАНИЕ

«Для быстрой дифференциальной диагностики ЛК и ЖКК показано определение реакции (pH) отделяемой крови (при кровотечении из ЖКТ имеет место кислая реакция, в то время как при легочном кровотечении - щелочная).»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)

Вопрос 12

Целью лечения легочного кровотечения являются его остановка, предупреждение аспирации и профилактика

1. постгеморрагической анемии
2. **рецидива кровотечения**
3. ателектаза доли или всего легкого
4. аспирационной пневмонии

Правильный ответ:
2 - рецидива кровотечения

ОБОСНОВАНИЕ

«Целью лечения является остановка лёгочного кровотечения, предупреждение аспирации и профилактика его рецидива.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015 (1)