MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Торакальная хирургия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Пациентка 80 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.	3
0002	Женщина 78 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой областной больницы, через 1.5 часа от н…	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Торакальная хирургия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 80 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.2. Жалобы

На одышку 2 степени по шкале mMRC

1.3. Анамнез заболевания

При профилактической флюорографии в верхней доле правого легкого выявлено округлое затенение. Обследована в ПТД по месту жительства, данных за активный туберкулез органов дыхания не получено. На МСКТ ОГК в правом легком на границе С1 и С3 выявлен бугристый мультицентричный инфильтрат размерами 28х14х14 мм. В С4 правого легкого, в С10 левого – участок гиповентиляции за счет фиброза. Пневматизация легочной паренхимы мозаична, признаки гравитационного стаза. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии, в связи с подозрением на злокачественную опухоль легкого.

1.4. Анамнез жизни

- не курит;
- профессиональных вредностей не имеет;
- в анамнезе бронхиальная астма, ремиссия, изредка использует ингалятор Вентолин;
- страдает ГБ 2 ст., прописанные препараты принимает не регулярно;
- аллергических реакций не было.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 158 см, масса тела 71 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жесткое, проводится билатерально во всех отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ЧСС 80 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1

Для оценки регионарных лимфатических узлов (N) и выявления отдаленных метастазов (M) рекомендуется выполнить

1. МСКТ органов грудной клетки и брюшной полости с в/в болюсным контрастированием
2. остеосцинтиграфию
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. **ПЭТ/КТ-исследование всего тела с 18F-ФДГ**

Правильный ответ:
4 - ПЭТ/КТ-исследование всего тела с 18F-ФДГ

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки регионарных лимфатических узлов (N) и выявления отдаленных метастазов (M) рекомендуется проведение совмещенного ПЭТ/КТ-исследования всего тела. Совмещенное ПЭТ/КТ 18F-ФДГ в целом является более эффективным исследованием в сравнении с УЗИ, КТ и МРТ в выявлении распространенности опухолевого процесса, в том числе в выявлении метастазов в лимфатических узлах, солидных органах, костях и костном мозге, серозных оболочках.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 2

Пациентам с подозрением на рак легкого рекомендуется проведение бронхологического исследования с целью

1. оценки функциональной операбельности больного
2. профилактического осмотра
3. оценки проходимости дыхательных путей
4. **оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования**

Правильный ответ:
4 - оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с подозрением на РЛ проведение бронхологического исследования (фибробронхоскопии) при центральном расположении опухолевого узла в легком или периферическом расположении новообразования, но с наличием «дренирующего» бронха с целью оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (в том числе цитологического исследования).

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

4. Дополнительная информация

Пациентке выполнена бронхоскопия с чрезбронхиальной биопсией образования под рентгенологическим контролем.

При гистологическом исследовании биоптатов: верифицирован немелкоклеточный рак.

Вопрос 3

При выявлении неплоскоклеточного (в том числе, диморфного) НМРЛ рекомендовано проведение

1. хроматографического исследования
2. **молекулярно-генетических и ИГХ исследований**
3. молекулярного исследования
4. биохимического исследования

Правильный ответ:
2 - молекулярно-генетических и ИГХ исследований

ОБОСНОВАНИЕ

При выявлении неплоскоклеточного (в том числе, диморфного) НМРЛ рекомендовано проведение молекулярно-генетических и ИГХ исследований (гистологический или цитологический материал) на наличие активирующих мутаций вне зависимости от стадии: «обязательный объем тестирования» [мутации гена EGFR (18–21 экзоны), транслокации ALK (в том числе, методом ИГХ), транслокации ROS1 и мутации BRAF V600E].

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

По результатам ПЭТ/КТ, в рассматриваемом случае, данных за регионарные и отдаленные метастазы не получено. Согласно классификации TNM (9-е издание, 2024 г.), клиническая стадия заболевания соответствует диагнозу Рак верхней доли правого легкого

1. **cT1cN0M0, IA3 стадия**
2. cT1bN0M0, IA2 стадия
3. cT1aN0M0, IA1 стадия
4. cT1cN0M0, IA2 стадия

Правильный ответ:
1 - cT1cN0M0, IA3 стадия

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (9-е издание, 2024 г.). T1c — размер опухоли от 2 до 3 см

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1) (2) (3) (4) (5)

7. Диагноз

7.1. Рак верхней доли правого легкого, cT1cN0M0, IA3 стадия

7.4. Рак верхней доли правого легкого, cT1cN0M0, IA2 стадия

3. Лечение

Вопрос 5

По результатам обследования, при условии функциональной операбельности, данной пациентке показано

1. **хирургическое лечение**
2. неоадъювантное лечение
3. химиолучевая терапия
4. химиотерапевтическое лечение

Правильный ответ:
1 - хирургическое лечение

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с НМРЛ 0–IIIA стадии рекомендуется хирургический метод лечения при условии соблюдения требований к радикальной операции и функциональной операбельности.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 6

Учитывая стадию заболевания, данной пациентке показано выполнить

1. сублобарную резекцию легкого
2. анатомическую резекцию легкого
3. атипичную резекцию легкого
4. **анатомическую резекцию легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией**

Правильный ответ:
4 - анатомическую резекцию легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с НМРЛ 0–IIIA стадии рекомендуется хирургический метод лечения при условии соблюдения требований к радикальной операции и функциональной операбельности. Стандартный объём операции включает анатомическую резекцию легкого (лобэктомия, билобэктомия) с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 7

После радикального хирургического лечения (R0) с патоморфологической I стадией НМРЛ

1. рекомендована только химиотерапия
2. **химиотерапия и лучевая терапия не рекомендованы**
3. рекомендована химиолучевая терапия
4. рекомендована только лучевая терапия

Правильный ответ:
2 - химиотерапия и лучевая терапия не рекомендованы

ОБОСНОВАНИЕ

Больным с I стадией адъювантная ХТ и ЛТ не рекомендованы.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

11. Дополнительная информация

Пациентке выполнена анатомическая резекция верхней доли правого легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией. Иммуногистохимически верифицирована аденокарцинома легкого IA3 стадии. При молекулярно-генетическом исследовании выявлена мутация гена _EGFR_.

Вопрос 8

Таргетная терапия в рассматриваемом случае

1. назначается по желанию пациента
2. рекомендуется в комбинации с ХТ
3. **не рекомендуется**
4. обязательна

Правильный ответ:
3 - не рекомендуется

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с Ib–IIIA стадиями при выявлении активирующих мутаций гена _EGFR_ (19 и 21 экзоны) рекомендуется адъювантная таргетная терапия ингибитором тирозинкиназы EGFR третьего поколения осимертинибом с целью улучшения безрецидивной выживаемости. При выявлении активирующих мутаций гена EGFR (19 и 21 экзоны) адъювантная терапия осимертинибом позволяет увеличить безрецидивную выживаемость независимо от того, была ли проведена адъювантная ХТ до назначения осимертиниба, и может быть назначена как после операции, так и после проведения адъювантной ХТ.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Возможность выполнения и объем операции определяются распространенностью опухолевого процесса (критерии T и N), функциональным состоянием пациента и

1. материально-технической оснащенностью клиники
2. решением мультидисциплинарного консилиума
3. антропометрическими показателями пациента
4. **гистологической формой опухоли**

Правильный ответ:
4 - гистологической формой опухоли

ОБОСНОВАНИЕ

Возможность выполнения и объем операции определяются распространенностью опухолевого процесса (критерии T и N), гистологической формой опухоли и функциональным состоянием пациента.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Пациенты с IIIB (T3N2) стадией НМРЛ считаются потенциально операбельными при возможности _____ с учетом функциональных показателей

1. удалить большую часть опухоли
2. R1-резекции
3. **R0-резекции**
4. R2-резекции

Правильный ответ:
3 - R0-резекции

ОБОСНОВАНИЕ

Пациенты с IIIB (T3N2) стадией НМРЛ читаются потенциально операбельными (при возможности R0-резекции) с учетом функциональных показателей. При полноценном предоперационном обследовании доля пациентов, у которых интраоперационно процесс признается нерезектабельным, не превышает 5–10%.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 11

Для опухолей с активирующими мутациями _EGFR, ALK/ROS1_ характерна высокая частота метастазирования в

1. мягкие ткани
2. кости
3. **головной мозг**
4. печень

Правильный ответ:
3 - головной мозг

ОБОСНОВАНИЕ

Для опухолей с активирующими мутациями _EGFR, ALK/ROS1_ характерна высокая частота метастазирования в головной мозг, что определяет необходимость проведения КТ/МРТ головного мозга с контрастным усилением до начала и в процессе противоопухолевого лечения.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 12

По классификации немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (8-е издание, 2017 г.) опухоль T3N3M0 соответствует _____ стадии

1. IV
2. **IIIC**
3. IIIA
4. IIIB

Правильный ответ:
2 - IIIC

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (8-е издание, 2017 г.)

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

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)