

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1. Малый гемоторакс – это наличие крови в плевральной полости:

1. До уровня 7-8 ребра
2. До уровня 5-6 ребра
3. До уровня 2-3 ребра

2. Средний гемоторакс – это наличие крови в плевральной полости:

1. До уровня 1-2 ребра
2. До уровня 5-6 ребра
3. До уровня 7-8 ребра

3. Большой гемоторакс – это наличие крови в плевральной полости:

1. До уровня 1-2 ребра
2. До уровня 4-5 ребра
3. До уровня 6-7 ребра

4. Больной, 17 лет поступил в клинику с жалобами на внезапную резкую боль в левой половине грудной клетки, отдышку. Ваш предположительный диагноз:

1. Спонтанный пневмоторакс
2. Внутреннее кровотечение
3. Инфаркт миокарда

5. Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса является:

1. Буллезная болезнь легкого
2. Разрыв кисты
3. Пневмония

6. При спонтанном пневмотораксе при поступлении в клинику больного показана:

1. Пункция плевральной полости
2. Торакоцентез
3. Торакотомия

7. Больной, 25 лет поступил в больницу с ножевым ранением грудной клетки справа. Какие признаки будут свидетельствовать о проникающем ранении:

1. Кровотечение из раны
2. Наличие подкожной эмфиземы
3. Боли в области раны

8. При тупой травме грудной клетки наиболее часто встречаются:

1. Переломы ребер
2. Переломы ключицы
3. Переломы лопатки
4. Перелом грудины

9. Больной, 56 лет, поступил в клинику через 7 дней после тупой травмы грудной клетки с жалобами на боли в грудной клетке, высокую температуру по вечерам.

Какое осложнение после травмы возникло у больного:

1. Воспаление легкого
2. Разрыв легкого
3. Перитонит
4. Свернувшийся гемоторакс с нагноением

10. Первая помощь при открытом пневмотораксе направлена на:

1. Устранение боли
2. Профилактику нагноения раны
3. Превращение открытого пневмоторакса в закрытый

11. Больной, 26 лет, поступил в больницу с ножевым ранением грудной клетки.

При осмотре - состояния больного тяжелое, выраженная одышка, тахикардия, на переднебоковой стенке справа имеется линейная рваная рана умеренно кровоточащая. Во время вдоха края раны расходятся, во время выдоха – наоборот спадаются. Какое осложнение имеет место у данного больного:

1. Клапанный пневмоторакс
2. Внутрелевральное кровотечение
3. Ранение крупного бронха

12. При клапанном пневмотораксе первая помощь должна быть направлена на превращение:

1. В закрытый пневмоторакс
2. В открытый пневмоторакс
3. В наложении асептической повязки

13. При свернувшимся гемотораксе показана:

1. Консервативная терапия
2. Пункция плевральной полости с промыванием
3. Оперативное лечение

14. Больной, 66 лет, поступил в больницу через 2 недели после тупой травмы левой половины грудной клетки с одышкой до 24-26 в минуту с болевым синдромом в левой половине грудной клетки. При аускультации в нижних отделах грудной клетки отсутствует везикулярное дыхание, перкуторно здесь тупость. Какое осложнение имеет место у больного:

1. Левосторонняя междолевая пневмония
2. Разрыв диафрагмы
3. Свернувшийся гемоторакс

15. Больной, 65 лет, поступил в клинику с болями в левой половине грудной клетке. В анамнезе 3 недели тому назад имела место автомобильная авария. О каком заболевании надо думать:

1. Свернувшийся гемоторакс
2. Разрыв диафрагмы
3. Пневмоторакс

16. Больной, 65 лет, поступил с переломами 5-6-7 ребер слева по среднеподмышечной и среднеключичной линиями. С выраженной одышкой до 28-30 в минуту, признаков гемо- и пневмоторакса нет. Какое осложнение наступило у больного:

1. Левосторонняя пневмония
2. Болевой шок
3. Флотирующая грудная клетка

17. Больной, 30 лет, поступил в клинику с ножевым ранением грудной клетки в проекции сердца. Состояние больного средней тяжести: пульс 92 уд. в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Какие исследования необходимо выполнить для решения вопроса о ранении сердца:

1. Пункция плевральной полости
2. ЭКГ
3. Рентгенография грудной клетки в прямой боковой и левой боковой проекции

18. Больной, 62 лет, поступил в клинику после автомобильной катастрофы в тяжелом состоянии с сотрясением головного мозга, с тупой травмой грудной клетки без переломов ребер. При рентгенологическом исследовании грудной клетки имеется правосторонний пневмоторакс, пневмоторакс средостения. Какое осложнение наступило:

1. Разрыв легкого

2. Разрыв медиастинальной плевры

3. Ушиб легкого

4. Разрыв крупного бронха

19. Больной, 42 лет, поступил с закрытой травмой грудной клетки с переломом 3-х ребер слева. При рентгенологическом исследовании обнаружен высокий гемоторакс. При пункции из плевральной полости вытекала темная не сворачивающаяся кровь.

Какова тактика:

1. Необходимо выполнить торакотомию

2. Произвести торакоцентез с дренированием гемоторакса

3. Назначить антибактериальную терапию

20. Больной, 67 лет, поступил в больницу после падения с высоты 4-х метров.

Рентгенологически – тотальный пневмоторакс справа без переломов ребер. При торакоцентезе и дренировании плевральной полости отмечается большой сброс воздуха и легкое не расправляется. Какое осложнение наступило:

1. Разрыв легкого

2. Разрыв диафрагмы

3. Разрыв крупного бронха

21. В клинику поступил больной, 19 лет, с ножевым ранением грудной клетки справа. В тяжелом состоянии с нестабильной гемодинамикой и низкими гематологическими показателями. При пункции грудной клетки из плевральной полости удалено около 1 литра сворачивающейся крови. Какова тактика хирурга:

1. Дренировать плевральную полость

2. Произвести первичную хирургическую обработку раны

3. Произвести торакотомию с устранением источника кровотечения

22. Больной, 21 лет, поступил в клинику с диагнозом спонтанный пневмоторакс.

Произведен торакоцентез с последующим в течение двух суток пассивным, а затем в течение трех суток дренированием гемоторакса с активной аспирацией. Легкое частично расправилось, однако, оно коллабировано. Какое дальнейшее лечение следует предпринять:

1. Продолжать активную аспирацию воздуха из плевральной полости

2. Произвести химический плевродез

3. Выполнить оперативное вмешательство, направленное на пневмостаз

23. Больной, 28 лет, поступил в больницу с ножевым ранением в проекции