

Травма грудної клітки

1. Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоківому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1 хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією адреноміметичних засобів. При огляді - колота рана по лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце?

- А. Больовий шок після ножового поранення
- В. Внутрішньоплевральна кровотеча
- С. Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця
- Д. Крупновогнищевий забій міокарда
- Е. Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння

2. Хворий Н., 32 років доставлений в приймальний покій після отримання травми грудної клітки із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 80/50 мм. рт. ст. Аускультативно - справа дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вліво, ателектаз правої легені. Яким буде ваш діагноз?

- А. Забій серця
- В. Забій грудної клітки
- С. Напружений лівобічний пневмоторакс
- Д. Напружений правобічний пневмоторакс
- Е. Гемоторакс

3. В приймальне відділення поступив хворий з підозрою на розрив аорти. Яким методом можна найточніше підтвердити діагноз?

- А. Ультрасонографія
- В. Комп'ютерна томографія
- С. Магнітно-резонансна томографія
- Д. Аортографія
- Е. Рентгенографія

4. Найчастіша причина розвитку спонтанного пневмотораксу – це:

- А. бронхіти, бронхіальна астма
- В. відрив плевральних листків
- С. бульозна емфізема
- Д. хронічні запальні процеси в легені
- Е. емфізема легенів

5. При закритій травмі грудей: тяжкий загальний стан, ціаноз, задишка, порушення фонації, підшкірна емфізема на шії. Діагноз:

- А. відрив головного бронха
- В. забій серця
- С. розчавлення легені
- Д. масивний розрив легені
- Е. ушкодження стравоходу

6. Хворий 40 років доставлений у приймальне відділення з різаною раною грудної клітки, відзначається кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ=120/80 мм рт. ст., пульс – 100 в/хв. Який з нижче перелічених методів

дозволяє з найбільшою точністю визначити характер поранення?

- А. Рентгенографія органів грудної клітки
- В. УЗД органів грудної клітки
- С. Первинна хірургічна обробка та ревізія рани
- Д. Бронхоскопія
- Е. Комп'ютерна томографія

7. У хворого з колото-різаною раною правої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, лівий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз?

- А. Правобічний клапанний пневмоторакс
- В. Правобічний закритий пневмоторакс
- С. Пневмомедіастинум
- Д. Бронхогенна киста
- Е. Правобічний гемоторакс

8. Хворого 25 років госпіталізовано після травми грудної клітки. Після клінічного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: «Напружений пневмоторакс зліва». Якою має бути невідкладна допомога:

- А. застосування аналгетиків
- В. дренивання плевральної порожнини
- С. оксигенотерапія
- Д. інтубація
- Е. внутрішньовенні інфузії

9. Вкажіть нехарактерну ознаку напруженого пневмотораксу:

- А. сплюснення купола діафрагми на боці ураження
- В. девіація трахеї в бік пневмотораксу
- С. відсутність дихальних рухів на боці ураження
- Д. розширення шийних вен
- Е. біль у грудях

10. У хворого з діагнозом тампонада серця, не зважаючи на проведену терапію, стан прогресивно погіршується. Свідомість сплутана. АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 156 уд. за хв. Що необхідно зробити?

- А. Підвищити темп інфузії
- В. Невідкладно зробити пункцію перикарду
- С. Провести рентгенівське дослідження
- Д. Викликати кардіохірурга
- Е. Провести пункцію плевральної порожнини

11. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітки та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено середній гемоторакс, що означає наявність:

- А. 700 мл крові в плевральній порожнині
- В. 400 мл крові в плевральній порожнині
- С. 1300 мл крові в плевральній порожнині
- Д. 1500 мл крові в плевральній порожнині
- Е. 1000 мл крові в плевральній порожнині

12. Хворий Д., 27 років, після травми грудної клітки

госпіталізований із скаргами на біль у грудях справа, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему правої половини грудної клітки. Стан дуже важкий. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз правої легені, зміщення органів середостіння вправо. Порожнини серця не розширені. Яким буде ваш попередній діагноз ?

- A.** Післятравматичний пневмоторакс справа
- B.** Тотальний гемоторакс справа
- C.** Відрив правого головного бронха
- D.** Напружений лівобічний пневмоторакс
- E.** Перелом ребер, пневмогемоторакс справа

13. Під час ДТП водій отримав удар грудною кліткою. Стан середньої важкості, наростає задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа – дихання відсутнє, зліва – везикулярне. Пульс 100 ударів за хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A.** Забій грудної клітки справа
- B.** Плевропульмональний шок
- C.** Правобічний гемоторакс
- D.** Правобічний закритий пневмоторакс
- E.** Правобічний відкритий пневмоторакс

14. В хірургічний стаціонар доставлений мужчина 46 років, який після падіння з даху, отримав травму правої половини грудної клітки. При обстеженні виявлено пневмоторакс, колабовану легеню, перелом IV-VI ребер справа, підшкірну емфізему. Плевральну порожнину дреновано за Бюлау. На третю добу легеня не розправилася, дренаж функціонує добре. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Повторно дреноувати плевру
- B.** Показана торакотомія
- C.** Відсмоктувати повітря пункціями
- D.** Продовжити консервативну терапію
- E.** Защити первинний дренаж, аналгезія

15. Водій 40 років під час ДТП вдарився грудною кліткою до керма автомобіля. Протягом 1 години наростали задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень зліва – дихання відсутнє, справа – везикулярне. Пульс 110 ударів за хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A.** Перелом ребер зліва
- B.** Лівобічний закритий пневмоторакс
- C.** Плевропульмональний шок
- D.** Лівобічний гемоторакс
- E.** Забій грудної клітки зліва

16. У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультатії – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- A.** Гемопневмоторакс
- B.** Закритий пневмоторакс
- C.** Відкритий пневмоторакс
- D.** Гемоторакс
- E.** Розрив діафрагми

17. Хворий 31, оперований у районній лікарні, в

екстремному порядку з приводу проникаючого ножового поранення серця, тампонади серця. Хворому виконане ушивання рани лівого шлуночка П-подібними швами. Після ушивання рани хірург звернув увагу на систолічне тремтіння правого шлуночка. У післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу по великому колу кровообігу. При аускультатії визначається грубий систолічний шум. Який попередній діагноз поставите хворому?

- A.** Тромбоемболія легеневих артерій
- B.** Поранення стулки мітрального клапана
- C.** Поранення міжшлуночкової перетинки
- D.** Посттравматична аневризма серця
- E.** Поранення міжпередсердної перетинки

18. 52-річний потерпілий звернувся через 5 діб після отриманої травми грудної клітки внаслідок падіння з висоти. Діагностовано перелом IV-V ребер і масивний згорнутий гемоторакс. Який прогноз щодо подальших наслідків неліквідованого гемотораксу?

- A.** Жодний з вказаних
- B.** Інфікування та нагноєння
- C.** Гемоторакс розсмокчеться
- D.** Сформується масивні зрости
- E.** Сформується “панцирна легеня”

19. Хворий К., віком 18 років, був збитий автомобілем. Констатовано множинні переломи V-IX ребер, напружений пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньключичній та в п'ятому по задній пахвовій лінії справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації ?

- A.** Поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені більше 3 діб
- B.** Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий
- C.** Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубках
- D.** Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згортання крові
- E.** Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки

20. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітки та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено малий гемоторакс, що означає наявність:

- A.** 900 мл крові в плевральній порожнині
- B.** 600 мл крові в плевральній порожнині
- C.** 500 мл крові в плевральній порожнині
- D.** 800 мл крові в плевральній порожнині
- E.** 700 мл крові в плевральній порожнині

21. У хворого Р., 32 р., після падіння з драбини з'явився біль в правій половині грудної клітки, підшкірна емфізема, задуха. Аускультативно – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт на всьому протязі. Яке ускладнення закритої травми грудної клітки виникло?

- A.** Закритий пневмоторакс
- B.** Розрив діафрагми
- C.** Гемоторакс
- D.** Відкритий пневмоторакс

Е. Гемопневмоторакс

22. В чоловіка 46 років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділі з приводу бронхоекстатичної хвороби, після чергового приступу сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: перкуторно - справа тимпаніт, аускультативно - послаблене дихання справа. Ваш діагноз?

- А.** Крупозна пневмонія
- В.** Гострий бронхіт
- С.** Тромбоемболія легеневої артерії
- Д.** Спонтанний пневмоторакс
- Е.** Сухий плеврит

23. Хворий 30 років отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці IV-VI ребер справа по задній паховій лінії. Найявна підшкірна емфізема. Дихання над правим гемотораксом різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Вкажіть місце виконання діагностичної плевральної пункції?

- А.** В II міжребер'ї по середньоключичній лінії
- В.** В плевральному синусі
- С.** У місці найбільшої тупості яка визначається перкуторно
- Д.** В VII міжребер'ї по лопатковій лінії
- Е.** В VI міжребер'ї по задньопідпахвовій лінії

24. Хворий з проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130 уд. за хв. Стан погіршується. Назвіть ймовірний діагноз.

- А.** Гострий інфаркт міокарда
- В.** Тампонада серця
- С.** Порушення серцевого ритму
- Д.** Внутрішньогрудна кровотеча
- Е.** Гостра лівошлуночнова недостатність

25. Хворий М. доставлений в хірургічне відділення після дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зліва. У хворого діагностований напружений лівосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- А.** Компютерна томографія
- В.** Інтубація трахеї
- С.** Дренування плевральної порожнини
- Д.** Трахеостомія
- Е.** Торакотомія

26. Три дні тому в травматологічний відділ поступив хворий Н., віком 40 років з діагнозом: закрита травма грудної клітки, множинні переломи ребер. В даний час потерпілий скаржить на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 50 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?

- А.** Плевральна пункція, дренаж за Бюлау
- В.** Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
- С.** Внутрішньотрахеальне введення антибіотиків

- Д.** Негайна торакотомія
- Е.** Негайна торакоскопія

27. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер справа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- А.** Дренування плевральної порожнини
- В.** Торакотомія
- С.** Штучна вентиляція легень
- Д.** Інтубація трахеї
- Е.** Трахеостомія

28. Тактика хірурга в разі неінформативності рентгенологічного дослідження при травмі грудей:

- А.** виконати торакоскопію
- В.** керуватися даними аускультатії
- С.** оцінити тяжкість крововтрати за клінічними ознаками
- Д.** виконати діагностичну плевральну пункцію
- Е.** керуватися даними перкусії

29. Фізикальні ознаки спонтанного пневмотораксу:

- А.** поява підшкірної емфіземи
- В.** сухі хрипи над ураженою легенею
- С.** вологі хрипи над ураженою легенею
- Д.** відсутність дихальних шумів з одного боку
- Е.** ціаноз

30. Місце проведення дренажу в плевральну порожнину під час операції з приводу травми грудей:

- А.** п'ятий синус
- В.** через шосте міжребер'я по лопатковій лінії
- С.** через третє міжребер'я по середньоключичній лінії
- Д.** через четверте міжребер'я по задній паховій лінії
- Е.** два дренажі: по задній паховій і по середньоключичній лінії

31. Пацієнт К., 35 р. декілька днів тому отримав проникаюче ножове поранення правої половини грудної клітки. За допомогою не звертався. При поступленні стан середньої важкості, задишка, лихоманка, АТ 115/80 мм рт.ст., ЧСС 112/хв, діагностовано правобічний гемопневмоторакс до переднього краю IV ребра зі зміщенням середостіння вліво. Які Ваші дії?

- А.** Торакотомія
- В.** Консервативне лікування
- С.** Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
- Д.** Відсмоктування повітря і крові пункціями
- Е.** Дренування плевральної порожнини за Бюлау

32. Виберіть спосіб хірургічного оброблення проникної рани грудей:

- А.** ранній відтермінований шов рани
- В.** пізній відтермінований шов рани
- С.** зашивання м'язів і залишення шкіри незащитою
- Д.** зашивання усіх шарів рани
- Е.** лікування рани відкритим способом

33. 3 місяця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудини доставлено пацієнтку 45 років. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемо- чи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:
A. Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
B. Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти
C. Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
D. Езофагографія з рентгенографічним контрастом
E. Прицільна бокова рентгенографія грудини для виключення її перелому

34. Вкажіть найхарактернішу ознаку ушкодження діафрагми:
A. гемоторакс
B. макрогематурія
C. інфаркт легені
D. внутрішньочеревна кровотеча
E. гемопневмоторакс

35. У хворого Т., 38 років, на четверту добу після отримання закритої травми грудної клітки, множинних переломів ребер в стаціонарі з'явилися скарги на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 48 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?
A. Внутрішньотрахеальне введення антибіотиків
B. Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
C. Плевральна пункція, дренаж за Бюлау
D. Негайна торакоскопія
E. Негайна торакотомія

36. Потерпілий, 32 років, доставлений до лікарні після кримінальної травми зі скаргами на біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 98 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Ліва половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопухової лінії зліва – болочість та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) зліва до рівня VI ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультативі – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину зліва (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати?
A. Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
B. Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем
C. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння лівого купола діафрагми
D. Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
E. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)

37. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом “Травма грудної клітки” із скаргами на неможливість вдиху та

видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм. рт. ст.
Аускультативно: зліва дихання не вислуховується.
Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?
A. Забій грудної клітки
B. Гемоторакс
C. Перелом ребер
D. Забій серця
E. Напружений лівобічний пневмоторакс

38. Після травми грудної клітки потерпілий скаржиться на погіршення загального стану, появу кашлю з незначним виділенням в'язкої мокроты, посилення задухи, болю в області грудної клітки на стороні травми, підвищення температури тіла. На рентгенограмі – зона затемнення легеневого поля, незначне зміщення тіні середостіння у сторону пошкодження. Назвіть ускладнення, яке виникло?
A. Бронхіт
B. Пневмоторакс
C. Ателектаз
D. Плеврит
E. Пневмонія

39. У хворої з проникаючою раною лівої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вправо, правий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вправо. Ваш діагноз?
A. Лівобічний гемоторакс
B. Пневмомедіастинум
C. Бронхогенна киста
D. Лівобічний клапанний пневмоторакс
E. Лівобічний закритий пневмоторакс

40. Хворий 34 років отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болочість та крепітація в ділянці V-VII ребер зліва по задній пахвовій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання зліва різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Де необхідно виконати діагностичну плевральну пункцію?
A. В плевральному синусі
B. В VII міжребер'ї по лопатковій лінії
C. У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно
D. В II міжребер'ї по середньоключичній лінії
E. В VI міжребер'ї по задньопідпахвовій лінії

41. Що є основним показом до торакотомії при проникаючому пораненні грудної клітки?
A. Гемопневмоторакс
B. Спонтанний пневмоторакс
C. Відкритий пневмоторакс
D. Триваюча кровотеча в плевральну порожнину
E. Напружений пневмоторакс

42. Хворий С., 29 років доставлений у хірургічне відділення з різаною раною грудної клітки. При огляді наявна триваюча кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ=110/70 мм. рт. ст., пульс – 110 за 1 хв.

Яким методом з найбільшою точністю можна визначити характер поранення ?

- A.** Бронхоскопія
- B.** Первинна хірургічна обробка та ревізія рани
- C.** Рентгенографія органів грудної клітки
- D.** Комп'ютерна томографія
- E.** УЗД органів грудної клітки

43. В чоловіка 26 років після сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: справа тимпаніт, послаблене дихання. Ваш діагноз?

- A.** Спонтанний пневмоторакс
- B.** Крупозна пневмонія
- C.** Сухий плеврит
- D.** Тромбоемболія легеневої артерії
- E.** Гострий бронхіт

44. Жінка 55 років доставлена в хірургічний стаціонар через 2 години після падіння з драбини, одержала травму правої половини грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс, колабовану легеню, підшкірну емфізему, перелом V-VI ребер справа. Було дреновано плевральну порожнину за Бюлау. Через 48 годин легеня не розправилася, дренаж функціонує. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Повторно дреновати плевру
- B.** Зашити первинний дренаж, аналгезія
- C.** Відсмоктувати повітря пункціями
- D.** Показана торакотомія
- E.** Консервативна терапія

45. Який симптом не характерний для гемоперикарду?

- A.** Падіння АТ
- B.** Збільшення ЦВТ
- C.** Глухість серцевих тонів
- D.** Набухання шийних вен
- E.** Шум тертя перикарду

46. Пацієнт із тупою травмою грудей і діагностованим забоем міокарда тяжкого ступеню перебував на лікуванні в палаті інтенсивної терапії. На 4-тий день лікування стан раптово погіршився: тахіпное, тахікардія, роздуті шийні вени, АТ 80/60 мм рт. ст. Аускультативно з'явився грубий систолічний шум над всією прекардіальною ділянкою. ЕКГ – виявлено розвиток блокади правої ніжки пучка Гіса. Який діагноз із представлених є найбільш правдоподібним у даній клінічній ситуації?

- A.** Розрив нижньої аорти
- B.** Післятравматичний дефект міжшлуночкової перегородки
- C.** Післятравматична вінцево-венозна фістула
- D.** Надрив аортального клапана
- E.** Пізня тампонада серця

47. Пацієнта 68 років доставлено з місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудини. Пацієнт був прищеплений ременем безпеки на момент зіткнення на швидкості 40 км/год. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемо- чи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A.** Прицільна бокова рентгенографія грудини для

виключення її перелому

- B.** Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
- C.** Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- D.** Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
- E.** Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти

48. Клінічно та рентгенологічно запідозрено скупчення ексудату в плевральній порожнині, але при плевральній пункції ексудату не отримано. Ймовірна причина:

- A.** гемоторакс, що згорнувся
- B.** пункційну голку проведено занадто глибоко
- C.** неправильно вибрано місце пункції
- D.** забій легені
- E.** немає ушкодження

49. Методи боротьби з флотацією грудної стінки при множинних багатоуламкових переломах ребер:

- A.** туге бинтування грудей
- B.** міжреброва новокаїнова блокада
- C.** лейкопластирні наліпки в місцях переломів
- D.** вагосимпатична блокада
- E.** фіксація ділянки грудної клітки, що флотує, до зовнішнього каркасу

50. Хвора П., віком 28 років, під час дорожньо-транспортної пригоди була збита автомобілем. Констатовано множинні переломи VI-IX ребер, клапанний пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньоключичній та в п'ятому по задній пахвовій лінії справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації?

- A.** Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згортання крові
- B.** Триваюче протягом 4 днів поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені
- C.** Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубках
- D.** Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий
- E.** Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки

51. Який метод дослідження з абсолютною достовірністю може виявити розрив трахеї чи бронху?

- A.** Рентгенографія
- B.** Рентгеноскопія
- C.** Компютерна томографія
- D.** Ультрасонографія
- E.** Фібробронхоскопія

52. Лікування поранення грудей з ушкодженням легені в хірургічному стаціонарі:

- A.** дреновання плевральної порожнини
- B.** протишокова терапія
- C.** консервативне лікування
- D.** дреновання середостіння
- E.** термінове оперативне втручання за неефективності плеврального дренажу

53. В торакальне відділення поступив хворий 26 років з травмою грудної клітки з підозрою на присутність крові в порожнині перикарда. У якому місці виконується діагностична пункція перикарда за Ларреєм?

- A.** У 6-ому міжребер'ї по лівій середньоключичній лінії
- B.** У 5-ому міжребер'ї по лівій білягрудинній лінії
- C.** У місці прикріплення хряща 7-ого ребра до грудини зліва.
- D.** Під мечоподібним відростком грудини
- E.** У 4-ому міжребер'ї зліва від грудини

54. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітки та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено масивний гемоторакс, що означає наявність:

- A.** 500 мл крові в плевральній порожнині
- B.** 900 мл крові в плевральній порожнині
- C.** 1000 мл крові в плевральній порожнині
- D.** 1500 мл крові в плевральній порожнині
- E.** 800 мл крові в плевральній порожнині

55. Після отримання ножового поранення в груди чоловік 35 років доставлений бригадою швидкої медичної допомоги в приймальне відділення лікарні в шоківому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1 хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією вазопресорів. При огляді - колота рана злівого краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого має місце?

- A.** Внутрішньоплевральна кровотеча
- B.** Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння
- C.** Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця
- D.** Крупновогнищевий забій міокарда
- E.** Больовий шок після ножового поранення

56. Потерпілий, 54 роки, доставлений до лікарні після травми грудної клітки зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 100 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопахвової лінії справа – болочість та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) справа до рівня V ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину справа (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати?

- A.** Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
- B.** Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем
- C.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- D.** Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- E.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння правого купола діафрагми

57. Хвора А., 19 років, після травми груді госпіталізована у

край важкому стані із скаргами на біль у грудях зліва, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему лівої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз лівої легені, зміщення органів середостіння вліво. Порожнини серця не розширені. Ваш попередній діагноз?

- A.** Післятравматичний плеврит зліва
- B.** Перелом ребер, пневмогемоторакс зліва
- C.** Відрив лівого головного бронха
- D.** Тотальний гемоторакс зліва
- E.** Післятравматичний пневмоторакс зліва

58. У хворої під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лица і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114 за 1 хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Який діагноз?

- A.** Правобічна емпієма плеври
- B.** Правобічний пневмоторакс
- C.** Правобічний піопневмоторакс
- D.** Правобічний гемопневмоторакс
- E.** Правобічний гемоторакс

59. У післяопераційному періоді після торакотомії рентгенологічно виявлено невелику залишкову відмежовану порожнину з ексудатом. Що потрібно зробити:

- A.** виконати торакоскопію
- B.** перевірити функціонування плеврального дренажу
- C.** виконати бронхоскопію
- D.** дихальну гімнастику
- E.** виконати пункцію залишкової порожнини

60. Хворий М., 42 років поступив через 3 год після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини тулуба, задишкою, тахікардією 120/хв.. Рентгенологічно пневмотораксу не знайдено, середостіння розширене в обидві сторони. Яка потрібна невідкладна допомога?

- A.** Дренування переднього середостіння
- B.** Торакотомія
- C.** Пункція плевральних порожнин
- D.** Дренування плевральних порожнин
- E.** Торакоскопія

61. Хворий Б. 25 років, після падіння з дерева був доставлений в стаціонар. Скарги на біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. При огляді грудної клітки справа спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Права сторона відстає в акті дихання, пальпаторно голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який Ваш діагноз?

- A.** Відкритий пневмоторакс
- B.** Спонтанний пневмоторакс
- C.** Клапанний пневмоторакс
- D.** Гемоторакс
- E.** Закритий пневмоторакс

62. Хворий Б. 45 років, після падіння з висоти був

доставлений в стаціонар із скаргами на наявність рани на грудній клітці, біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. Об'єктивно: при огляді грудної клітки спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Уражена сторона відстає в акті дихання. Пальпаторно – голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який діагноз можна виставити хворому?

- A.** Гемоторакс
- B.** Закритий пневмоторакс
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Клапанний пневмоторакс
- E.** Відкритий пневмоторакс

63. Причина відсутності ефекту від лікування спонтанного пневмотораксу:

- A.** великий дефект легеневої тканини
- B.** неправильно обраний спосіб лікування
- C.** патологічні зміни в легені (запальний процес, емфізема, специфічні ураження)
- D.** утворення плевральних зрощень
- E.** пізній початок лікування

64. В приймально-діагностичне відділення поступив хворий Р., 48 років з проникаючим колотим пораненням грудної клітки зліва від грудини в V міжребер'ї. При огляді: ціаноз верхньої половини грудної клітки, повнокрів'я шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130 уд. за хв. Стан прогресивно погіршується. Назвіть ймовірний діагноз

- A.** Гострий інфаркт міокарда
- B.** Повна атріовентрикулярна блокада
- C.** Тампонада серця
- D.** Гостра лівошлуночнова недостатність
- E.** Внутрішньогрудна кровотеча