

13. Хірургічна патологія легень та плеври. Варіанти атипового перебігу, можливі ускладнення. Принципи діагностики та лікування. *

У хворого частота дихання - 28/хв., тахікардія - до 100/хв., ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурчасті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно: масивна запальна інфільтрація в середньому легеновому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан покращився. На рівні кута лопатки на фоні інфільтрації легені виявлено округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Встановіть діагноз:

Абсцес легені

Правобічний бронхіт

Емпієма плеври

Бронхоектатична хвороба

Гангрена правої легені

У хворого 48-ми років під час профілактичного огляду на рентгенографії ОГК у паренхімі верхньої частки правої легені виявлена промениста тінь до 7 см у діаметрі, яка прилягає до грудної стінки. Який діагностичний метод найбільш інформативний?

Трансторакальна пункція

Фібробронхоскопія

Визначення онкомаркерів

Діагностична торакотомія

Аналіз мокроти на клітини злоякісного новоутворення

Хворий 50 років після загального охолодження в стані алкогольного сп'яніння надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5°C., різку слабкість, задишку, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. Частота дихання - 28/хв. тахікардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчасті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеновому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем.

Гострий абсцес легені.

Киста легені.

Рак легені з розпадом.

Бронхоектазії.

Обмежена емпієма плевральної порожнини.

Здоровий до того чоловік 32 років під час фізичних вправ зненацька почув нехватку дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з ірадіацією в праве плече, задишку, почуття нехватки повітря, серцебиття. Стан тяжкий, тахікардія до 100/хв. Дихання 28/хв., права половина грудної клітини відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не чутні. Температура тіла - нормальна. Ваш діагноз?

Спонтанний пневмоторакс.

Інфаркт міокарду.

Абсцес легені.

Емпієма плевральної порожнини.

Медіастиніт.

У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс – 110/хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується, при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

Пасивне дренування плевральної порожнини.

Покій, розсмоктуюча терапія

Антибактеріальна терапія

Оперативне лікування

Активне дренування плевральної порожнини.

Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренування плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

Торакоскопія

Бронхографія

Фізикальні методи дослідження

Бронхоскопія

УЗД

У хворого 32 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30/хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

Спонтанний пневмоторакс.

Піопневмоторакс.

Ателектаз легені.

Екссудативний плеврит.

Посттравматичний пневмоторакс.

Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападоподібно спостерігався 1 добу. На 2-й добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло?

Ателектаз легені

Емфізема легені

Нижньодольова пневмонія

Медіастиніт

Бронхектазія

У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40°C, з'явилися болі в лівій половині грудної клітини, сухий кашель. Температура тривала 10 днів, не зважаючи на інтенсивну терапію. Ввечері при кашлі хворий викашляв 800 мл густої гнійної мокроти. Збільшувалась задуха. При обстеженні у хворого акроціаноз, дихання поверхневе (27/хв). Пульс 110/хв, АД 95/60 мм.рт.ст. Аускультативно справа до VI ребра дихання амфоричне, хрипи не вислуховуються. Перкуторно до V ребра коробковий звук. Рентгенограма: правосторонній гідропневмоторакс. Колапс легенів 1 ст. Яке ускладнення виникло у хворого.

Піопневмоторакс.

Прорив гострого абсцесу в бронх.

Гемопневмоторакс.

Прорив бронхогенної кісти.

Гострий пневмоторакс.

Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, кашель з виділенням гнійної мокроти до 50 мл за день. Хворіє півтора місяці. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задуха в спокої, Перкуторно зліва від IV ребра вниз тупий звук, в верх – коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

Торакоцентез

Торакоскопія

Бронхоскопія

Пунція плевральної порожнини

Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогенна тінь у н/третині поля легень. Про яке ускладнення

може йти мова?

Емпієма плеври

Піопневмоторакс

Абсцес легені

Інфаркт міокарда

Піддіафрагмальний абсцес

У хворого 23 років під час чхання з'явився різкий біль у грудях та клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36/хв. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110/хв. АТ- 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш діагноз?

Спонтанний пневмоторакс

Деструктивна пневмонія

Тромбоемболія легеневої артерії

Приступ бронхіальної астми

Аспірація стороннім тілом

Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3-х тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, t 38°C , задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз вірогідний?

Емпієма плеври.

Бронхіт.

Пухлина легені

Пневмонія.

Пневмоторакс.

Чоловік 38 років захворів 2 тижні тому, з'явився кашель, слабкість, підвищилася температура до $38,0^{\circ}\text{C}$. Стан різко погіршився до кінця 1-го тижня, коли з'явилися остуда, проливний піт, надвечір температура підвищилася до $39,0^{\circ}\text{C}$. За 2 дні до госпіталізації у хворого під час кашлю виділилася велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан пацієнта поліпшився. Пульс - 80/хв., частота дихання - 20/хв., температура тіла - $37,6^{\circ}\text{C}$. Які зміни можливі на рентгенограмі грудної порожнини?

Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини

Однорідна округла тінь у легеневому полі

Тінь у нижньому відділі з косою верхньою межею

Затемнення частки легені

Зміщення середостіння в бік гомогенної тіні

Чоловік 42 років госпіталізований до клініки з діагнозом: бронхоектатична

хвороба, загострення. На рентген знімках броихоектази локалізовані в межах окремих сегментів однієї долі. Яка подальша тактика лікування?

Хірургічне лікування

Консервативне лікування

Антибактеріальна терапія

Дихальна гімнастика

Диспансерне спостереження

Хворому 27-ми років з двостороннім гідротораксом неодноразово проводили плевральні пункції з обох сторін. Після чергової пункції - погіршення стану, лихоманка, біль у грудях. Наступного дня під час плевральної пункції справа одержано гній. Встановлено діагноз: правостороння гостра емпієма плеври. Який механізм виникнення даного ускладнення?

Контактно-аспіраційний

Лімфогенний

Гематогенний

Імплантаційний

Повітряний

Хворий 67-ми років скаржиться на задишку, біль у грудях, загальну слабкість. Хворіє 5 місяців. Об'єктивно: температура тіла - 37,3° С , пульс - 96/хв. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання не прослуховується. У харкотинні - домішки крові, дифузно змішаної зі слизом. Який найбільш імовірний діагноз?

Рак легень

Великовогнищева пневмонія

Бронхоектатична хвороба

Вогнищевий туберкульоз легень

Ексудативний плеврит

Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7° С , кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія - справа нижче кута лопатки прослуховується тупість з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

Ексудативний плеврит

Позагоспітальна пневмонія

Ателектаз легені

ТЕЛА

Абсцес легені

Чоловік 38-ми років захворів 2 тижні то-му, з'явився кашель, слабкість, підвищилася температура до $38,0^{\circ}\text{C}$. Стан різко погіршився до кінця 1-го тижня, коли з'явилися остуда, проливний піт, надвечір температура підвищилася до $39,0^{\circ}\text{C}$. За 2 дні до госпіталізації у хворого під час кашлю виділилася велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого покращився. Пульс - 80/хв., частота дихання - 20/хв., температура тіла - $37,6^{\circ}\text{C}$. Які зміни можливі на рентгенограмі грудної порожнини?

Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини

Однорідна округла тінь в легеновому полі

Зміщення середостіння в сторону гомогенної тіні

Тінь в нижньому відділі з косою верхньою межею

Затемнення частки легені

На 4-ту добу після ушивання перфоративної виразки шлунка в хворого, який страждає на емфізему легень, розвинувся спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плевральної порожнини для усунення пневмотораксу є:

Друге міжребер'я по середньоключичній лінії

Восьме міжребер'я по задній аксилярній лінії

Сьоме міжребер'я по передній аксилярній лінії

Шосте міжребер'я по передній пахвовій лінії

П'яте міжребер'я по середньоключичній лінії

У хворого 46-ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильний біль у грудній клітці та задуха, посилилась тахікардія. На контрольній Ro-грамі виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даного ускладнення?

Прорив гнійника в плевральну порожнину

Розрив булли лівої легені

Перехід запалення на вісцеральну плевру

Ателектаз лівої легені

Гостра серцево-легенева недостатність

Хворому на двосторонній гідроторакс неодноразово проводили плевральні пункції з обох боків. Після чергової пункції виникло погіршення стану - лихоманка, біль у грудях. Наступного дня лікуючим терапевтом під час плевральної пункції справа одержано гній. Який механізм виникнення правосторонньої гострої емпієми?

Контактно-аспіраційний

Лімфогенний

Гематогенний

Імплантаційний

Повітряний

У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

Напружений правобічний піопневмоторакс

Ателектаз лівої легені

Гостра емфізема межистіння

Правобічна пневмонія

Гострий перикардит

У хворої 72-х років з важкою супутньою патологією, під час ургентної фіброезофагогастроскопії, було пошкоджено стінку стравоходу. Почали прогресивно наростати явища гострої дихальної недостатності та виник колапс лівої легені. Яку допомогу необхідно надати хворій?

Дренування плевральної порожнини за Бюллау, дренування середостіння, антибактеріальна терапія

Дренування плевральної порожнини за Бюллау, антибактеріальна терапія

Лівобічна торакотомія, ушивання рани середостіння і стравоходу

Лівобічна торакотомія з ушиванням рани стравоходу

Ендоскопічне ушивання рани стравоходу, дренування

У чоловіка 25-ти років раптово виник гострий біль у правій половині грудної клітки і задишка. Об'єктивно: трахея відхилена вліво. Усе перераховане може мати місце, КРІМ:

Шум тертя плеври зліва

Відсутність сухих хрипів

Відсутність вологих хрипів

Підвищене голосове тремтіння з правого боку

Дистанційні сухі хрипи

Хворий 42-х років після підняття важкого предмету відзначив різкий біль у правій половині грудної клітки, різко посилювалася задишка. Стан хворого важкий: ціаноз губ та слизових, ЧДР- 28/хв, Рс- 122/хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторно - тимпаніт, аускультативно - різко ослаблене дихання; акцент II тону над легеневою артерією. АТ- 80/60 мм рт.ст. Який основний невідкладний захід на догоспітальному етапі?

Аспірація повітря з плевральної порожнини

Введення адреналіну

Введення суфіліну

Викликати кардіологічну бригаду

Інгаляція кисню

У хворої 44-х років після езофагоскопії та біопсії на наступний день з'явилась емпієма обох надключичних ділянок, біль під час ковтання та за грудниною, ціаноз. Температура 39°C. У крові: лейк.- 16×10^9 /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення заднього середостіння на рівні біфуркації трахеї. Поставлено діагноз: розрив стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно обрати?

Оперативне: дренування середостіння, накладання гастростоми

Спостереження

Консервативне антибактеріальне лікування

Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу

Оперативне: накладання гастростоми

Чоловіка віком 45 років шпиталізовано до лікарні у тяжкому стані. З анамнезу відомо, що до шпиталізації він хворів прогягом 3-х тижнів на пневмонію. Об'єктивно встановлено: шкіра та слизові темноземлистого кольору, температура тіла — 38°C, задишка у стані спокою, дихання зліва різко ослаблено. Спостерігається кашель із рясним харкотинням. Рентгенологічно виявлено затемнення лівого геміторака. Який діагноз найімовірніший?

Емпієма плеври

Пухлина легені

Пневмоторакс

Бронхіт

Пневмонія

На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емпіємою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

Друге міжребір'я по середній ключичній лінії

Сьоме міжребір'я по передній аксилярній лінії

П'яте міжребір'я по середній ключичній лінії

Шосте міжребір'я по передній пахвинній лінії

Восьме міжребір'я по задній аксилярній лінії

У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

Напружений правобічний піопневмоторакс

Гостра емфізема межистіння
Гострий перикардит
Правобічна пневмонія
Ателектаз лівої легені

У хворого 62-х років, що палить і часто хворіє "пневмоніями", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до корня легені і зміщення тіні серця та середостіння в бік ураження. Який найбільш вірогідний діагноз?

Центральний рак легені

Периферичний рак легені
Абсцес легені
Кіста легені
Ателектаз легені

Хворий 54 років. Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

Пункція плевральної порожнини.

Торакоскопія
Бронхоскопія
Торакоцентез
Внутрішньовенне введення лікарських речовин.

До лікаря звернувся чоловік 49 років зі скаргами на болі в колінних суглобах, сухий кашель. Раніше не хворів. Хронічний курець. При обстеженні: деформації суглобів немає. ШОЕ- 48 мм/год. Проби на ревматизм позитивні. На рентгенограмах – в прикореневій зоні тяжистість, в середній долі правої легені кругле неоднорідне затемнення з променистими контурами. Найбільш вірогідний діагноз.

Рак легені з артропатією

Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
Туберкульоз легені з ураженням суглобів
Абсцес легені. Ревматоїдний артрит
Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит

Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкотиння у вигляді "м'ясних помиїв", з неприємним запахом. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР-31/хв, при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно - різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гангрена легені

Абсцес легені
Емпієма плеври

Бронхоектатична хвороба
Хронічна пневмонія