

14. Ушкодження органів грудної порожнини. Клініка та діагностика пневмотораксу, гемотораксу. Ушкодження серця. Клініко-діагностична та лікувально-хірургічна тактика. *

У пацієнта діагностовано правобічний пневмоторакс та терміново показане дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції.

У 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії

У 6-му міжребер'ї по задній пахвовій лінії

У 7-му міжребер'ї по лопатковій лінії

У проекції плеврального синуса

У місці найбільшої тупості визначеної під час перкусії

Чоловік 42 років надійшов у лікарню через 3 години після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини тулуба, задишкою, тахікардією 120/хв. Рентгенологічно пневмотораксу не виявлено, значне розширення середостіння в обидва боки. Яку невідкладну допомогу потрібно надати?

Дренування переднього середостіння

Пункція плевральної порожнини

Дренування плевральної порожнини

Торакоскопія

Торакотомія

Пацієнта віком 40 років шпиталізовано до лікарні після закритої травми грудної клітки. Під час огляду права половина грудної клітки відстає під час дихання. Пальпаторно спостерігається: різка болючість у проекції V, VI, VII ребер по передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулуба. Перкуторно над правими відділами грудної клітки визначається тимпанічний звук. Аускультативно справа дихання не визначається, зліва - везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує пацієнт?

Дренування правої плевральної порожнини

Дренування підшкірної емфіземи

Каркасна стабілізація переломів ребер

Негайна торакотомія

Туге бинтування грудної клітки

У жінки 53 років наступного дня після езофагоскопії з'явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі під час ковтання за грудиною. Температура тіла підвищилась до 39°C. Результат загального аналізу крові: лейкоцити - $18,8 \cdot 10^9/\text{л}$, П - 16%, ШОЕ - 24 мм/год. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини спостерігається розширення тіні середостіння. Яке дослідження найдоцільніше виконати для уточнення діагнозу?

Рентгенографію стравоходу з контрастом

Рентгенографію органів грудної порожнини у прямій проєкції
Рентгенографію органів грудної порожнини у боковій проєкції
Пункцію плевральної порожнини
Фіброзофагоскопію

Хворий 41-го року доставлений в торакальне відділення з ножовим пораненням грудної клітки зліва. При огляді: загальний стан вкрай важкий. Шкіра та видимі слизові синюшні. Дихання важке, уривчасте, ЧД- 32/хв. При перкусії грудної клітки межі серця розширені. Пульс - 120/хв, АТ - 60/20 мм рт.ст. Яка тактика ведення хворого?

Невідкладна торакотомія

Плевральна пункція
Торакоцентез
Рентгенографія ОГК
Торакоскопія

Чоловік госпіталізований після тупої травми грудної клітки. АТ - 100/60 мм рт. ст., пульс - 98/хв. На рентгенограмі виявлено: ОГК без особливостей. Ехокардіографія встановила: вільна рідина в порожнині перикарду в кількості 100 мл. Через годину спостерігається зниження АТ до 85/50 мм рт. ст., набухання шийних вен, пульс - 106/хв., тони серця різко ослаблені. Які найперші заходи слід вжити?

Пункція перикарду

Антибіотикотерапія
Ввести діуретики в/в
В/в введення серцевих глікозидів
Інфузія симпатоміметиків

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

Дренування плевральної порожнини

Трахеостомія
Штучна вентиляція легень
Інтубація трахеї
Торакотомія.

Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130/хв. АТ- 80/70 мм рт.ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

Невідкладна торакотомія.

Комплекс реанімаційних заходів.

Плевральна пункція.

Пункція перикарду.

Переливання крові.

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?

Закритий пневмоторакс

Відкритий пневмоторакс

Гемоторакс

Перелом ребер

Розрив діафрагми

У хворого 38 років після ножового поранення лівої половину грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120/хв., Нв- 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

Екстрена торакотомія

Відсрочена торакотомія

Дренувати ліву плевральну порожнину

Накласти оклюзійну пов'язку на рану

Консервативна терапія

У хворого після автодорожньої аварії появився біль у ділянці серця, затруднене дихання, неспокій, тони серця приглушені, не пальпується верхівковий поштовх серця. Межі серця розширені, тахікардія, набухання шийних вен. Рентгенографія органів грудної клітки – розширення тіні серця. Який діагноз?

Гемоперикард.

Забій серця.

Гемопневмоторакс.

Перелом ребер.

Емфізема середостіння.

Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоковому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120/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:

Тампонада серця

Напружений пневмоторакс
Внутрішньоплевральна кровотеча
Крупновогнищевий забій міокарда
Больовий шок

Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом “Травма грудей” 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?

Напружений пневмоторакс.

Перелом ребер.

Забиття грудної клітки.

Забиття серця.

Гемоторакс.

У хворого 19-ти років проникаюче поранення лівої половини грудної порожнини. Стан тяжкий, ціаноз, задишка. Об’єктивно: зліва - дихання різко послаблене. Серце - тони глухі, пульс - 102/хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Ехокардіографія - виявлений ехонегативний простір, який оточує камеру лівого шлуночка. Невелика кількість рідини у лівій плевральній порожнині та велика кількість повітря. Якому патологічному стану найбільш імовірно відповідає ця картина?

Лівобічний гідропневмоторакс та гідроперикард

Лівобічний пневмоторакс та гемоперикард

Правобічний пневмоторакс та гемоперикард

Лівобічний пневмоторакс та ексудативний перикардит

Дилатаційна кардіоміопатія

Чоловік 40-ка років доставлений швидкою допомогою після дорожньо-транспортної пригоди зі скаргами на виражену задишку, біль в правій половині грудної клітки та груднини, кашель з невеликою кількістю яскравої пінистої крові. Об’єктивно: стан хворого вкрай важкий, ціаноз обличчя, виражена підшкірна емфізема грудної стінки, шиї та обличчя, пульс ритмічний, 110/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. При аускультатії легень - справа дихання різко ослаблене на всьому протязі, зліва - задовільне. Який найбільш імовірний діагноз?

Розрив правого головного бронха

Травматичний пульмоніт

Правобічний пневмоторакс

Правобічний тотальний гемоторакс

Розрив діафрагми

У хворого 38-ми років внаслідок отриманого удару тупим предметом по лівій половині грудної клітки виявлено перелом Х ребра зліва зі зміщенням відламків, пристінковий пневмоторакс. Відзначає болі в лівому підребер’ї.

Об'єктивно: блідий, АТ- 80/40 мм рт.ст. Рс- 138/хв., слабких наповнення і напруження. На УЗД виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку лікувальну тактику слід обрати?

Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію

Негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину С Зробити негайно лапаротомію і спирт-новокаїнову блокаду Х ребра

Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію Зробити лівобічну торакотомію, а потім одразу ж лапаротомію

Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

В 2-му міжребір'ї по середньоключичній лінії

В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії

В 6-му міжребір'ї по задньопаквинній лінії

В проекції плеврального синуса