

Госп. хирургия: "Гнойно-деструктивные заболевания легких. Эмпиема плевры"

1

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз

- Орак легкого
- Обронхоэктатическая болезнь
- Абсцесс легкого
- Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

2

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Больному следует рекомендовать

- Удаление нижней доли правого легкого
- Диагностическую бронхоскопию, удаление инородного тела и в последующем повторные лечебные бронхоскопии
- Удаление правого легкого
- Консервативную терапию: противовоспалительные средства, ингаляция, отхаркивающие средства и др.

3

Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- Разрыв плевральных сращений
- Прорыв абсцесса легкого
- Разрыв врожденных воздушных кист легкого
- Разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

4

Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

- С плевральной пункции с аспирацией воздуха
- С широкой торакотомии
- С динамического наблюдения
- С дренирования плевральной полости с активной аспирацией

5

Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

- Внутриаертериальное введение антибиотиков
- Опечечные бронхоскопии
- Овнутримышечное введение антибиотиков
- Общеукрепляющее лечение и иммунотерапия
- Осочетание всех вышеперечисленных методов

6

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

- Опневмотомия
- Оклиновидная резекция легкого
- Опневмоэктомия
- Олобэктомия
- Оторакопластика

7

Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

- Обронхиальный свищ, эмпиема плевры
- Овнутриплевральное кровотечение
- Осердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- Онагноение послеоперационной раны
- Овсе перечисленные

8

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является

- Обронхография
- Орентгенография
- Орентгеноскопия
- Огомография
- Окомпьютерная томография

9

Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол"

- Оявляется характерным только для бронхоэктатической болезни
- Оможет наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
- Оболее характерен для пороков сердца
- Охарактерен для актиномикоза
- Охарактерен для туберкулеза

10

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является

- Верхняя доля
- Средняя доля
- Нижняя доля
- Правильно а и б
- Любая доля и любой сегмент обоих легких

11

Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38°C, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз

- Хроническая пневмония
- Хронический деформирующий бронхит
- Хроническая абсцедирующая пневмония
- Обронхоэктатическая болезнь
- Туберкулез легкого

12

Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38°C, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. С целью уточнения диагноза ей показана

- Бронхоскопия
- Рентгенография
- Томография и компьютерная томография
- Бронхография
- Сканирование легких и ультразвуковая диагностика

13

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- Гемостатическая терапия
- Искусственный пневмоторакс
- Пневмоперитонеум
- Тампонада дренирующего бронха
- Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

14

У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- Плевральная пункция
- Назотрахеальная катетеризация
- Микротрахеостома
- Спечная бронхоскопия
- Дренажирование плевральной полости

15

Наиболее характерным симптомом для гнойных заболеваний легких является

- Обли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- Кашель с большим количеством гнойной мокроты
- Высокая температура
- Кровохарканье
- Симптом "барабанных палочек"

16

Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком - удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли. Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркание, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать

- Интенсивную консервативную терапию
- Хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- Спечные бронхоскопии
- Внутривенное введение антибиотиков
- Временную окклюзию верхнезонального бронха

17

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

- Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- Первичная несостоятельность культи бронха
- Внутривенное кровотечение
- Ателектаз легкого
- Напряженный пневмоторакс

18

При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренажирование плевральной полости целесообразно

- По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- По 2-м межреберью по среднеключичной линии

в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии

в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

дренажа: во 2-м межреберье среднелючной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

19

Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. У больного следует предположить

фибринозный плеврит

левостороннюю пневмонию

спонтанный неспецифический пневмоторакс

межреберную невралгию

миоцит

20

Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. При рентгенологическом исследовании обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начинать

плевральной пункции с аспирацией воздуха

дренирования плевральной полости

торакоскопии

немедленной торакотомии

симптоматического лечения

21

Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить

сухой плеврит

инфаркт миокарда

тромбоэмболию ветвей легочной артерии

спонтанный неспецифический пневмоторакс

защемленную диафрагмальную грыжу

22

Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии коробочный звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить

фибринозный плеврит

инфаркт миокарда

- О туберкулез легкого
- О спонтанный неспецифический пневмоторакс
- О щемленную диафрагмальную грыжу

23

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является

- О торакоскопия
- О рентгеноскопия и рентгенография легких
- О плевральная пункция
- О сканирование легких
- О бронхоскопия

24

Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- О торакотомия
- О плевральная пункция и аспирация воздуха
- О торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости
- О дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- О наблюдение

25

Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает

- О при абсцессе легкого
- О при эхинококке легкого
- О при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- О при кавернозном туберкулезе легких
- О при буллезной болезни легких

26

У больного 15 дней назад повысилась температура до 39°C, появились боли в пер-вой половине грудной клетки. Диагностирована ниже-долевая пневмония. 7 дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, 2 дня назад - внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

- О экссудативный плеврит
- О спонтанный пневмоторакс
- О фиброзный плеврит
- О иопневмоторакс
- О абсцедирование

27

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

- Противовоспалительного лечения
- Ваго-симпатической блокады
- Плевральной пункции
- Дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
- Торакотомии

28

Реактивный экссудативный плеврит может быть

- При острой пневмонии
- При поддиафрагмальном абсцессе
- При остром холецистите и панкреатите
- При септической пневмонии
- При всех перечисленных заболеваниях

29

Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции и введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести

- Внутривнутриплевральное кровотечение
- Воздушная эмболия головного мозга
- Анафилактический шок
- Плевропульмональный шок
- Правильно б и в

30

Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение

- Бронхоэктатической болезни
- Абсцесса
- Туберкулеза
- Острой пневмонии
- Эхинококкоза

31

Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является

- Дренирование плевральной полости
- Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
- Широкая торакотомия
- Введение дренажа по Сельдингеру

32

Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

- Обронхиальный свищ
- Инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)
- Нагноение послеоперационной раны
- Остеомиелит ребер и хондрит
- Все перечисленные

33

Достоверным признаком легочного кровотечения является

- Выделение крови изо рта
- Кашель с выделением алой пенистой крови
- Наличие затемнения в легком
- Наличие экссудата в плевральной полости
- Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

34

Операция эзофагокардиомиотомии показана

- При карциноме пищевода
- При ахалазии пищевода и кардиоспазме
- При диафрагмальной грыже
- При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- При всем перечисленном

35

Перфорация пищевода может быть вызвана

- Эзофагоскопией
- Проглоченным инородным телом
- Сильной рвотой
- Эрозией опухоли
- Всем перечисленным