

Травматология: травмы грудной клетки

1

Какие признаки выявляются при сдавлении грудной клетки между двумя поверхностями при транспортных травмах, при обвалах?

- Множественные точечные подкожные кровоизлияния - „экимотическая маска"
- Олигурия, анурия
- Повышение артериального давления, брадикардия
- Кровоизлияния в конъюнктиву, нарушение зрения
- Отсутствие везикулярного дыхания

2

Что понимается под выражением „флотирующий" перелом рёбер?

- Множественные переломы рёбер
- Переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что лоскут грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом
- Образование лоскута, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
- Травма грудной клетки, сочетающаяся с острой дыхательной недостаточностью
- Является тяжёлой формой пневмоторакса

3

Укажите причину парадоксального дыхания?

- Угнетение высших дыхательных центров
- Паралич дыхательных мышц
- „Флотирующий" перелом рёбер
- Разряжение атмосферного воздуха
- Снижение сердечного выброса

4

Парадоксальное дыхание проявляется:

- Нерегулярным и тяжёлым дыханием по причине „флотирующего" перелома рёбер
- Во время вдоха „флотирующий" сегмент вовлекается внутрь,сдавливая лёгкое
- Вдох - пауза, выдох - пауза
- При выдохе „флотирующий" сегмент выталкивается наружу положительным давлением в лёгком
- Паренхима лёгкого, находящаяся под „флотирующим" сегментом, является гиповентилированной

5

Срочными мероприятиями при открытом пневмотораксе являются:

- Транспортировка пострадавшего в больницу
- Тампонада раны и наложение окклюзионной повязки

- Оксигенотерапия
- Искусственное дыхание
- Аспирация из плевральной полости

6

Характерным признаком для массивного гемоторакса является:

- Бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек
- Выраженная одышка, цианоз
- Коробочный звук, шум трения плевры
- Тупой звук при перкуссии, исчезновение везикулярного дыхания
- Брадикардия

7

Лечение массивного гемоторакса включает в себя:

- Массивное переливание крови
- Плевротомию с активной аспирацией из плевральной полости
- Искусственное дыхание и восполнение ОЦП
- Торакотомию, хирургический гемостаз
- Динамическое наблюдение

8

Лечение „флотирующего“ перелома рёбер в стационаре состоит в:

- Наложении давящей повязки, препятствующей парадоксальному дыханию
- Osteosинтезе
- Вытяжении „флотирующего“ сегмента до нормальной репозиции рёбер при помощи различных аппаратов
- Поддержании дыхания и кровообращения, и наблюдение за пациентом до образования костной мозоли всех сломанных рёбер „флотирующего“ сегмента
- Торакостомии и дренировании

9

Гемоторакс:

- Определяется на рентгене, если объём превышает 500 мл
- Характеризуется наличием синдрома плевро-легочного сдавления
- При перкуссии - коробочный звук
- Лечение заключается в срочной торакотомии, если объём превышает 100 мл
- Представляет собой скопление крови в грудной полости

10

Переломы рёбер:

- Возникают при прямом механизме воздействия, который обуславливает гиперэкстензию рёбер

Чаще возникают у детей

Могут быть одиночными или множественными

Возникают при непрямом механизме воздействия, обуславливающий гиперэкстензию рёбер

Возникают при прямом механизме воздействия, который обуславливает гиперфлексию рёбер

11

Для посттравматического пневмоторакса характерно:

Часто является результатом перелома рёбер

Часто сопровождается гемотораксом

Может быть закрытым, открытым и напряжённым

Рентгенологически в плевральной области определяется жидкость

Может быть симптоматическим, асимптоматическим и лечебным

12

Показаниями к срочной торакотомии являются:

Сердечные аритмии при травмах

Травматический артериовенозный свищ

Массивный гемоторакс

Повреждение диафрагмы

Закрытый пневмоторакс

13

Характерным для „флотирующей“ грудной клетки является:

Обусловлена простым переломом рёбер

Встречается чаще у детей

Приводит к парадоксальному дыханию

Представляет собой мобильный сегмент, который смещается во время дыхания независимо от других отделов грудной клетки

Обуславливает внезапное появление острой почечной недостаточности, нуждающейся в срочном диализе

14

„Флотирующая“ грудная клетка приводит к следующим изменениям в механизме вентиляции лёгких:

Парадоксальное дыхание

Типовентиляция

Вентиляция лёгких не нарушена

Гипервентиляция

Медиастинальный баланс

15

Источником гемоторакса являются:

- Паренхима лёгкого
- Плечевая артерия
- Межрёберные артерии
- Артерии щитовидной железы
- Сердце и крупные сосуды

16

Для лечения „флотирующей“ грудной клетки могут быть использованы:

- Торакостомия с дренированием грудной полости
- Наружная фиксация
- Иммобилизация гипсовой повязкой
- Внутренняя фиксация при помощи механической вентиляции с повышенным давлением
- Динамическое наблюдение

17

Какие из изложенных проявлений не характерны при пневмотораксе?

- Одышка
- Цианоз
- Коробочный звук при перкуссии
- Тупой звук при перкуссии
- Отсутствие везикулярного дыхания

18

Последствиями пневмоторакса являются:

- Синдром интраплеврального сдавления
- Смещение средостения
- Увеличение грудной клетки с поражённой стороны
- Нарушение вентиляции здорового лёгкого
- Нарушение перистальтики кишечника

19

Травматические повреждения диафрагмы:

- Могут появиться в результате проникающих ранений грудной клетки
- Составляют 0,5-2 % из числа политравм
- Не влияют на работу сердца
- Приводят к пролабированию абдоминальных органов в полость грудной клетки
- Нуждаются лишь в консервативном лечении

20

Показаниями к срочной торакотомии при посттравматическом гемотораксе являются:

- Скопление в плевральной полости 300 мл крови
- Массивный гемоторакс (более 1000 мл)
- Кровотечение по дренажу 200 мл/час в течение 3 часов
- Наличие множественных переломов рёбер
- Появление фиброторакса

21

Орган, чаще всего проникающий в грудную полость через разрыв левой части диафрагмы:

- Селезёнка
- Толстая кишка
- Печень
- Желудок
- Почка

22

Лечение простых переломов рёбер включает:

- Наложение тугй повязки на грудную клетку
- Анальгетики и межрёберную блокаду
- Торакотомию
- Шов с применением металлической проволоки
- Наружную фиксацию отломков

23

Первая помощь при напряжённом пневмотораксе состоит в:

- Интубации трахеи
- Введение толстой иглы в III-IV-е межреберье по среднеключичной линии
- Плевростомии на уровне V межреберья по средней подмышечной линии
- Плевростомии на уровне V межреберья по задней подмышечной линии
- При помощи пульсоксиметра определяют уровень оксигенации крови больного

24

Лечение ятрогенного пневмоторакса состоит в следующем:

- Обычное наблюдение
- Оксигенотерапию
- Аспирацию
- Ушивание плевры
- Торакотомию

25

Верными являются следующие утверждения, характеризующие травматический пневмоторакс:

- Являются следствием проникающих ранений
- Являются следствием ранений брюшной полости
- Торакостомия с дренированием осуществляется на втором этапе лечения
- В случае пневмоторакса устанавливается дренаж в верхней части соответствующего лёгкого
- В случае гемопневмоторакса устанавливается дренаж в нижней части соответствующего лёгкого

26

Напряжённый пневмоторакс:

- Является следствием ранений брюшной полости
- Может возникнуть при осуществлении реанимационных мероприятий
- Является тяжёлой формой пневмоторакса, но не угрожает жизни пациента
- Вентиляция - умеренно нарушена
- Положительное давление передаётся средостению

27

К эффектам положительного давления, влияющим на сердечно-сосудистую систему, при напряжённом пневмотораксе можно отнести:

- Снижение венозного возврата к сердцу
- Повышение венозного возврата к сердцу
- Тахикардию
- Снижение сердечного выброса
- Брадикардию

28

При обследовании пациента с напряжённым пневмотораксом характерным является:

- Везикулярное дыхание выслушивается лишь в нижних долях
- Везикулярное дыхание отсутствует в повреждённом лёгком
- Рудная клетка со стороны поражения увеличена в размерах
- Смещение средостения в противоположную сторону
- Гупой перкуторный звук на противоположной стороне

29

Следующие утверждения касательно напряжённого пневмоторакса не являются верными:

- Лечебная тактика должна быть срочной
- Пациент может умереть из-за снижения сердечного выброса и выраженной гипоксемии
- Вводится толстая игла в плевральную полость через IV-е межреберье сзади
- Если после пункции выводится большое количество воздуха, диагноз не подтверждён

Игла остаётся до введения дренажа и торакостомии

30

Чего не бывает при изолированном наружном проникающем ранении грудной клетки?

- Пневмоперитонеума
- Гемоторакса
- Гемоперикарда
- Наружного открытого пневмоторакса
- Напряжённого пневмоторакса

31

Что характерно для напряжённого пневмоторакса?

- Эмфизема мягких тканей области раны
- Баллотирование средостения
- Сдавление лёгкого противоположной стороны
- Смещение средостения в сторону спавшегося лёгкого
- Смещение средостения в противоположную сторону

32

Что характерно для наружного открытого пневмоторакса?

- Спадение лёгкого на стороне повреждения
- Спадение лёгкого на противоположной стороне
- Баллотирование средостения
- Смещение средостения в сторону повреждения
- Смещение средостения в противоположную сторону

33

Первая врачебная помощь при открытом наружном пневмотораксе:

- Трубчатый дренаж в плевральной полости
- Наложение окклюзионной повязки
- Наложение гипсового корсета
- Введение толстой иглы в III межреберье по средне-ключичной линии
- Плевростомия

34

Первая врачебная помощь при наружном клапанном пневмотораксе:

- Искусственная вентиляция лёгких
- Окклюзионная повязка с одномоментным отсасыванием воздуха
- Окклюзионная повязка с наложением постоянного дренажа

Плевральная пункция

Пункция перикарда

35

Сразу после закрытой травмы грудной клетки у пострадавшего могут быть выявлены:

Контузия грудной клетки с париетальными повреждениями

Острая дыхательная недостаточность

Разрыв органов грудной клетки

Клапанный пневмоторакс

Разрыв паренхиматозных органов

36

Париетальными повреждениями грудной клетки являются:

Эчимозы, подкожные гематомы

Переломы рёбер

Разрывы печени, селезёнки

Разрывы мышц

Разрывы внутригрудных крупных сосудов

37

Как происходит кровотечение вследствие „двухмоментного“ разрыва паренхиматозных органов при торакоабдоминальном травматизме:

Кровотечение под капсулу на первом этапе

Разрыв капсулы соответствующего органа сразу

Разрыв капсулы под действием нарастающего давления интрапаренхиматозного кровотечения

Одномоментный разрыв паренхиматозных органов вследствие травмы

Кровотечение вследствие разрыва сосудов

38

У пациента с травмой грудной клетки, находящегося под наблюдением, развивается геморрагический синдром. Каковы его признаки?

Ускоряющийся пульс, падение артериального давления

Грудная клетка со стороны повреждения увеличена в размерах

Выраженная гипоксемия

Кровь при плевральной пункции

Коробочный перкуторный звук на стороне поражения

39

Симптом Хамман является специфичным для травматического повреждения средостения и означает:

Отсутствие везикулярного дыхания

- Присутствие везикулярного дыхания лишь над корнем лёгкого
- Крепитацию при выслушивании лёгкого
- Смещение средостения наружу
- Снижение сердечного выброса

40

Характерным для проникающей травмы трахеи и бронхов будет:

- Подкожная эмфизема
- Одышка
- Рудная клетка увеличена в размерах
- Снижение сердечного выброса
- Кровохаркание

41

Характерным для напряжённого пневмоторакса будет:

- гипотензия
- "Немое" лёгкое
- Вздутие вен шеи
- Подкожная эмфизема
- Кровохаркание

42

Положительный с симптом „Ваньки-встаньки" появляется при повреждении:

- Желудка
- Печени
- Поджелудочной железы
- Селезёнки
- Тонкой кишки

43

Средостение при открытом наружном пневмотораксе, при вдохе, смещается в:

- Сторону повреждения
- Противоположную сторону

44

Средостение при открытом наружном пневмотораксе, при выдохе, смещается в:

- Сторону повреждения
- Противоположную сторону

45

Лёгкое при открытом наружном пневмотораксе на стороне повреждения при вдохе:

- Спадается
- Расширяется

46

Лёгкое при открытом наружном пневмотораксе на стороне повреждения при выдохе:

- Спадается
- Расширяется

47

При открытом наружном пневмотораксе в дыхании участвуют лёгкие:

- Оба
- На стороне повреждения
- На противоположной стороне

48

По механизму повреждения различают следующие виды тупой травмы грудной клетки, за исключением

- ушиба грудной клетки
- сдавления грудной клетки в передне-заднем направлении
- сдавления грудной клетки в поперечном направлении
- сдавления грудной клетки в косо-поперечном направлении
- сотрясения грудной клетки

49

При повреждении грудной клетки противопоказано

- рентгенография грудной клетки
- зондирование раны грудной клетки
- измерение центрального венозного давления
- выявление симптома Бирнера
- сукуссия грудной клетки

50

Сотрясение грудной клетки, являясь закрытой травмой груди, проявляется: 1)клиникой переломов ребер,2)клиникой перелома грудины,3)подкожной эмфиземой,4)пневмотораксом,5)гемотораксом,6)гемопневмотораксом,7)тахикардией,8)частым слабым пульсом,9)бледностью кожных покровов, цианозом слизистых,10)падением артериального давления

- правильно 3, 4, 6, 10
- правильно 2, 3, 5, 7
- правильно 1, 4, 9, 10
- правильно 7, 8, 9, 10
- правильно 2, 4, 6, 7

51

Клиника ушиба грудной клетки характеризуется следующими симптомами:1)кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки,2)нарушением ритма и амплитуды дыхания,3)симптомом Пертеса,4)подкожной эмфиземой,5)симптомами перелома ребер без смещения,6)клиникой напряженного пневмоторакса

- правильно 1, 3, 4
- правильно 1, 2
- правильно 1, 3
- правильно 2, 3, 4
- правильно 1, 5, 6

52

Перелом грудины сопровождается всеми перечисленными симптомами, исключая

- сильные боли в области перелома грудины с иррадиацией в левую лопатку и плечо
- одышку, удушье
- бледность кожных покровов и цианоз слизистых
- ишемию сердца
- отчетливую деформацию в виде ступеньки в области грудины

53

Чаще всего по данным травматологов ломаются ребра

- 1-3 ребро
- 4-5 ребер
- 6-9 ребер
- 9-10 ребер
- 11-12 ребер

54

По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра

- 1-2
- 2-4
- 5-7
- 7-9
- 8-12

55

Современная классификация переломов ребер включает следующие:1)простой перелом ребер,2)разбитая грудная клетка,3)сложный перелом ребер,4)нестабильный перелом ребер,5)окончатый перелом ребер,6)створчатый перелом ребер,7)осложненный перелом ребер,8)перелом ребер, осложненный синдромом верхней полой вены

- правильно 1, 2, 4, 8
- правильно 1, 3, 7

правильно 2, 3, 5

правильно 2, 4, 6

правильно 4, 5, 7

56

Клиническая картина простого перелома ребер складывается из следующих симптомов:

1)кашель,2)кровохарканье,3)вынужденное положение тела,4)локальная боль в области перелома ребра,5)подкожная эмфизема на небольшой площади, в пределах 1-2 ребер,6)осиплость голоса,7)подвижность сломанного ребра при пальпации,8)отсутствие голосового дрожания на стороне перелома ребра

правильно 1, 2, 4, 8

правильно 2, 3, 4, 5

правильно 1, 3, 4, 7

правильно 2, 4, 5, 8

правильно 1, 3, 5, 6

57

Клиническую картину сложного перелома ребер составляют следующие симптомы:1)болевого

симптом,2)кровохарканье,3)подкожная эмфизема,4)петехиальные кровоизлияния,5)парадоксальное движение стенки грудной клетки,6)баллотирование средостения,7)пневмоторакс

правильно 1, 2, 3, 4

правильно 1, 2, 3, 5

правильно 1, 2, 3, 7

правильно 1, 3, 5, 6

правильно 1, 2, 4, 6

58

Основными симптомами повреждения легкого при переломах ребер

являются:1)кровохарканье,2)пневмоторакс,3)гемоторакс,4)подкожная эмфизема,5)парадоксальное движение стенки грудной клетки на стороне поврежденного легкого,6)усиление голосового дрожания на стороне поврежденного легкого,7)ослабление голосового дрожания на стороне поврежденного легкого

правильно 1, 3, 4, 5

правильно 1, 2, 3, 4

правильно 1, 2, 4, 5

правильно 2, 4, 5, 6

правильно 1, 3, 4, 7

59

Диагноз осложненного перелома ребер можно поставить на основании следующих признаков:1)выраженная дыхательная недостаточность,2)прогрессирующая подкожная эмфизема,3)пневмоторакс, не устраняемый плевральной пункцией,4)гемоторакс,5)кровохарканье,6)перелом не менее 5-6 ребер,7)увеличивающаяся осиплость голоса,8)набухание вен шеи

правильно 1, 2, 3, 4

правильно 1, 2, 4, 5

- правильно 2, 5, 6, 7
- правильно 1, 3, 4, 7
- правильно 1, 2, 6, 8

60

Закрýтый пневмоторакс возникает вследствие всего перечисленного, исключая

- повреждение ткани легкого сломанным ребром
- разрыв бронха
- констрикционный ателектаз
- разрыв легкого при нарушении плевральных спаек
- отрыв бронха

61

Диагноз закрытого простого пневмоторакса устанавливается на основании:1)кровохарканья,2)подкожной эмфиземы,3)сглаженности межреберных промежутков на стороне повреждения,4)отсутствия голосового дрожания на стороне повреждения,5)бронхиального дыхания на стороне повреждения,6)возможности разрешения пневмоторакса плевральными пункциями,7)положительного симптома Бирмера,8)положительной пробы Петрова,9)резкого снижения везикулярного дыхания на стороне повреждения

- правильно 1, 2, 3, 8
- правильно 1, 3, 4, 6
- правильно 3, 4, 6, 9
- правильно 2, 3, 5, 7
- правильно 2, 5, 7, 8

62

Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании:1)нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности,2)нарастающей подкожной эмфиземы,3)симптома "хлопающего паруса",4)симптома Бирмера,5)положительного симптома "газового синдрома",6)триады Бека,7)пульсового артериального давления

- правильно 1, 2, 3, 5
- правильно 1, 2, 5, 6
- правильно 2, 3, 6, 7
- правильно 1, 3, 4, 6
- правильно 2, 4, 5, 7

63

Механизм возникновения эмфиземы средостения обусловлен всем перечисленным, исключая

- разрыв основного бронха
- разрыв трахеи
- разрыв медиастинальной плевры
- разрыв париетальной плевры при сдавлении груди
- разрыв легкого при плевральных спайках

64

Клиническая картина эмфиземы средостения складывается из всех следующих симптомов, исключая

- набухание яремных вен, синюшность лица
- прогрессирующую осиплость голоса
- нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность
- увеличивающийся гемоторакс
- временами возникающее нарушение сознания

65

Для простого гемоторакса характерны:1)нарастающая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность,2)положительный симптом Бирмена,3)снижение голосового дрожания на стороне повреждения,4)укорочение перкуторного звука на стороне повреждения,5)смещение органов средостения,6)симптом "хлопающего паруса",7)кровохарканье,8)парадоксальное движение стенки грудной клетки,9)одышка, кашель

- правильно 1, 2, 3, 4
- правильно 2, 3, 4, 9
- правильно 3, 5, 6, 7
- правильно 1, 4, 7, 8
- правильно 2, 5, 6, 9

66

Для нарастающего гемоторакса прежде всего характерны:1)постоянное снижение артериального давления,2)резко выраженная бледность кожных покровов,3)скачкообразное повышение ЦВД,4)выраженная аритмия и четкость сердечного тона,5)отек и синюшность лица,6)стремление больного принять сидячее положение,7)стремление больного лежать на стороне повреждения грудной клетки,8)снижение или отсутствие проведения голосового дрожания на стороне повреждения грудной клетки,9)положительная проба Ревилуа - Грегугара,10)положительный симптом Бирмера,11)положительная проба Петрова

- правильно 1, 2, 3, 4, 6, 10
- правильно 3, 4, 5, 7, 8, 11
- правильно 1, 2, 6, 8, 9, 10
- правильно 2, 4, 6, 9, 10, 11
- правильно 1, 2, 4, 7, 9, 10

67

Диагностика свернувшегося гемоторакса основывается на:1)массивном затемнении поврежденной половины груди,выявленном рентгенологически в сочетании с отрицательными результатами пункции плевральной полости из нескольких точек,2)выделении из плевральной полости через дренажные трубки жидкости соломенно-желтого цвета в количестве 150-200 мл в сутки,3)ухудшении общего состояния больного с 3-4 суток после торакотомии,4)симптоме "кровяных червячков",5)появлении кровохарканья на фоне нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности с повышением артериального давления и центрального венозного давления,6)положительной пробе Петрова

- правильно 1, 3, 5
- правильно 1, 4, 5
- правильно 2, 3, 6

правильно 1, 3, 4

правильно 2, 4, 6

68

Клиническая картина хилоторакса складывается из:1)повышения температуры тела до 38°C,2)прогрессирующей дыхательной недостаточности,3)кровохарканья,4)клиники гемоторакса,5)плевральной жидкости, полученной при пункции:при отсасывании образует бело-розовый густой верхний и жидкий нижний слой,6)плевральной прозрачной соломенно-желтой жидкости,полученной в первые сутки после травмы грудной клетки,7)положительной пробы Петрова

правильно 1, 2, 3

правильно 4, 5

правильно 2, 3, 5

правильно 5, 6, 7

правильно 5, 7

69

Клиника закрытого гемопневмоторакса складывается из следующих симптомов:1)повышение артериального давления,2)снижение голосового дрожания на стороне гемопневмоторакса,3)тахикардия и учащение пульса,4)подкожная эмфизема,5)ослабление или отсутствие дыхания на стороне повреждения,6)при рентгенологическом исследовании, в вертикальном положении больного,определяется косо́й уровень жидкости,7)смещение средостения,8)боли в груди, усиливающиеся при дыхании

правильно 1, 2, 3, 6

правильно 2, 3, 5, 7

правильно 1, 2, 3, 6

правильно 2, 4, 5, 8

правильно 3, 4, 5, 6

70

Смещение средостения влевопри скоплении воздуха и крови в правой плевральной полости опаснее смещения средостения вправопри скоплении воздуха в левой плевральной полости в связи со всем перечисленным, исключая

сильное давление на правый желудочек

давление на полые вены

давление на аурикулярный отдел сердца

давление на венозный отдел сердца

поворот сердца в более горизонтальное положение

71

Наиболее часто при травме грудной клетки средостение сдавливается

сломанным ребром

сломанной грудиной

гемотораксом

при эмфиземе средостения (воздухом средостения)

пневмотораксом

72

При быстром кровоизлиянии в полость перикарда возникает остановка сердца, если объем излившейся крови достигает

- 100 мл
- 150 мл
- 200 мл
- 250 мл
- 300 мл

73

Острая тампонада сердца проявляется:1)резким снижением артериального давления,2)значительным повышением центрального венозного давления,3)резким усилением сердечных тонов,4)расширением тени сердца на рентгенограмме в виде трапеции или шара,5)резкого снижения центрального венозного давления

- правильно 1, 2, 4
- правильно 2, 3, 4
- правильно 3, 4, 5
- правильно 1, 3, 4
- правильно 2, 4, 5

74

Сдавление легкого при большом гемопневмотораксе в первую очередь ведет к возникновению

- пневмонии
- ателектаза
- "влажного легкого"
- инфаркта легкого
- кровохарканья

75

Диагноз ушиба сердца основывается на всех перечисленных данных, исключая

- данные ЭКГ
- P(O₂) и P(CO₂) венозной крови
- ферменты плазмы крови (АСТ, ЛЛГ, ЛДТ)
- изменение границ сердца
- неустойчивую гемодинамику и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию

76

К достоверным признакам разрыва диафрагмы относятся:1)выслушивание типичных кишечных шумов в плевральной полости,2)положительный симптом диафрагмального нерва,3)возникающая при форсировании дыхания длительная икота,4)определение при рентгенологическом исследовании петель кишечника и желудка в грудной полости,5)значительное ослабление везикулярного дыхания на стороне повреждения,6)отсутствие голосового дрожания на стороне повреждения

- правильно 1, 6

- правильно 2, 4
- правильно 1, 4
- правильно 3, 5
- правильно 2, 3

77

Повреждение внутренних органов груди при закрытой травме встречается в следующей нарастающей частоте: 1) повреждение легкого, 2) повреждение трахеи, 3) повреждение сердца, 4) повреждение пищевода, 5) повреждение диафрагмы

- правильно 1, 2, 5, 4, 3
- правильно 1, 3, 5, 2, 4
- правильно 2, 4, 3, 1, 5
- правильно 3, 1, 5, 2, 4
- правильно 1, 3, 4, 5, 2

78

При простых переломах ребер обезболивание достигается путем: 1) паравертебральной новокаиновой блокады, 2) новокаиновой блокады области перелома ребер, 3) вагосимпатической новокаиновой блокады по А.В.Вишневскому, 4) введения промедола, 5) введения морфина

- правильно 1, 2
- правильно 2, 3
- правильно 3, 4
- правильно 1, 3
- правильно 2, 5

79

При сложных переломах ребер целесообразно осуществлять обезболивание по Е.А.Вагнеру: 1) новокаиновую блокаду перелома ребер, 2) вагосимпатическую новокаиновую блокаду по А.В.Вишневскому, 3) перидуральную блокаду на уровне Т1-Т4 позвонка, 4) внутрикостную блокаду введением новокаина в грудину, 5) паравертебральную новокаиновую блокаду

- правильно 1, 2, 3
- правильно 2, 3, 4
- правильно 1, 2, 5
- правильно 2, 3, 5
- правильно 3, 5, 4

80

При сложных переломах ребер, при "разбитой" грудной клетке, следует использовать следующие виды обезболивания: 1) новокаиновую блокаду перелома ребер, 2) вагосимпатическую новокаиновую блокаду по А.В.Вишневскому, 3) перидуральную анестезию, 4) паравертебральную новокаиновую блокаду, 5) заградинную новокаиновую блокаду

- правильно 1, 2
- правильно 2, 3

- правильно 3, 4
- правильно 2, 6
- правильно 4, 6

81

При выполнении плевральных пункций используют все перечисленные точки прокола, кроме

- второго межреберья по средне-ключичной линии
- четвертого межреберья по средней-подмышечной линии
- шестого межреберья по задней подмышечной линии
- восьмого межреберья по лопаточной линии
- пункции по верхнему краю ребра

82

Для дренирования плевральной полости при пневмотораксе следует выбрать следующее место прокола и диаметр дренажной трубки: 1) второе межреберье по средне-ключичной линии, 2) четвертое межреберье по задней подмышечной линии, 3) шестое межреберье по задней подмышечной линии, 4) дренажную трубку диаметром 3 мм, 5) дренажную трубку диаметром 15 мм, 6) дренажную трубку диаметром 1 мм, 7) восьмое межреберье по лопаточной линии

- правильно 1, 2, 3
- правильно 2, 3, 4
- правильно 1, 2, 4
- правильно 2, 3, 5
- правильно 1, 2, 5

83

Дренирование плевральной полости при гемотораксе следует осуществлять через

- 3-е межреберье по средне-ключичной линии
- 5-е межреберье по передней подмышечной линии
- 6-е межреберье по средней подмышечной линии
- 7-е межреберье по передней подмышечной линии
- 8-е межреберье по лопаточной линии

84

Дренирование плевральной полости при гемопневмотораксе следует производить через ... межреберье трубкой ... диаметром: 1) 2-е межреберье по средне-ключичной линии, 2) 4-е межреберье по средней подмышечной линии, 3) 8-е межреберье по лопаточной линии, 4) дренажная трубка диаметром 12 мм, 5) дренажная трубка диаметром 5 мм

- правильно 1, 2, 6
- правильно 2, 5
- правильно 3, 4
- правильно 1, 5
- правильно 2, 4

85

Для стабилизации скелета грудной клетки и устранения флотации грудной стенки, а также парадоксального дыхания при "разбитой" грудной клетке и "окончатых" переломах ребер можно применить все перечисленные методы, исключая

- скелетное вытяжение за реберную створку
- скелетное вытяжение за грудину
- остеосинтез сломанных ребер
- фиксацию реберного клапана шиной Витюгова
- фиксацию реберного клапана по Бечкику

86

При закрытой травме грудной клетки показаниями к торакотомии будут все перечисленные, кроме

- продолжающегося кровотечения в плевральную полость
- неустраняемого обтурационного ателектаза легкого
- постоянного, несмотря на дренирование, поступления воздуха в плевральную полость
- свернувшегося гемоторакса
- гидроторакса с уровнем до 3-го ребра

87

Для открытых повреждений грудной клетки, нанесенных режущими и колющими предметами, характерно все перечисленное, исключая

- небольшие размеры раны
- ровные края раны
- расположение раны чаще на левой стороне
- раневой канал представляет собой треугольник, вершина которого - кожная рана
- кровотечение из раны чаще артериального характера

88

При проникающих ранениях грудной клетки с убывающей частотой наблюдаются следующие повреждения органов: 1) легкого, 2) сердца, 3) трахеи, 4) пищевода, 5) диафрагмы

- правильно 2, 1, 4, 3, 5
- правильно 1, 2, 5, 4, 3
- правильно 3, 2, 1, 5, 4
- правильно 1, 2, 4, 5, 3
- правильно 1, 3, 5, 2, 4

89

Превращение открытого пневмоторакса в закрытый при проникающих ранениях грудной клетки возможно от всех перечисленных причин, кроме

- перемещения мышц раневого канала
- закрытия отверстия раневого канала сгустком крови
- отека мягких тканей области раны

- закрытия раневого канала ребром
- закрытие раневого канала жировой тканью

90

При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает следующие лечебные действия: 1) введение больному морфина, 2) вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому, 3) первичная хирургическая обработка раны грудной клетки, 4) наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки, 5) дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки

- правильно 1, 2, 5
- правильно 2, 3, 4
- правильно 2, 3, 5
- правильно 1, 2, 3
- правильно 2, 4, 5

91

Острый медиастинит после огнестрельных ранений грудной клетки характеризуется следующими клиническими признаками, кроме

- острого начала на 10-12 сутки после огнестрельного ранения
- повышения температуры тела до 39-40°C
- беспокойного состояния больного
- воспалительный процесс обычно захватывает переднее или заднее средостение в зависимости от хода раневого канала
- раневого симптома Герке

92

При плевральной пункции возможны все перечисленные осложнения, кроме

- коллапса
- ранения легкого
- ранения селезенки
- ранения бронха с образованием напряженного пневмоторакса
- ранения сосудисто-нервного пучка межреберья

93

При обследовании больного с множественным переломом ребер, гемопневмотораксом и термическим ожогом грудной клетки II-III степени возникают определенные трудности в осуществлении: 1) рентгенологического исследования, 2) физикальных методов исследования, 3) плевральной пункции, 4) пункции перикарда, 5) проведения новокаиновой блокады области перелома ребер и паравертебральной блокады, 6) инструментального исследования (ЭКГ, Эхо-локация и др.)

- правильно 1, 3, 4
- правильно 3, 4, 5
- правильно 2, 3, 4, 5
- правильно 2, 6
- правильно 3, 4, 5, 6

При лечении больных с множественными переломами ребер в сочетании с термическими ожогами грудной клетки и верхних дыхательных путей противопоказаны

- вагосимпатическая новокаиновая блокада по А.В.Вишневскому
- обезболивание закисью азота с эфиром через маску
- трахеостомия
- паравerteбральная новокаиновая блокада
- плевральная пункция