

ЗАДАЧА 1

Пациентка 32 лет, предъявляет жалобы на боль в грудной клетке, усиливающуюся при вдохе и движениях. Из анамнеза известно, что 2 часа назад было падение с высоты собственного роста во время катания на коньках. Общее состояние удовлетворительное. Гемодинамических нарушений не выявлено. ЧДД 20/мин, дыхание везикулярное, поверхностное, хрипы не выслушиваются, перкуссия невозможна ввиду выраженного болевого синдрома.

St. localis: На коже обеих половин грудной клетки имеются множественные кровоизлияния, незначительная припухлость в области гематом. Костной крепитации, подкожной эмфиземы не отмечается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Необходимо ли использовать дополнительные инструментальные методы для обследования данной больной?
3. В чем причина развития тахипноэ у данной пациентки? Какие причины могут привести к развитию одышки?
4. Требуется ли данной больной госпитализация в стационар?
5. Какой метод лечения оптимален в данной клинической ситуации?



ЗАДАЧА 2

Пациент 45 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, возникшей после удара во время автомобильной аварии 2 дня назад. Боль усиливается при движениях и дыхании. Самостоятельно не лечился, в связи с сохраняющимися жалобами обратился к врачу травматологического пункта.

При осмотре состояние больного относительно удовлетворительное. ЧДД 16/мин, ЧСС 76/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. На коже грудной клетки слева имеются незначительная припухлость и единичные кровоизлияния. Слева при аускультации определяется ослабленное везикулярное дыхание, при перкуссии тимпанический звук, выраженная болезненность при пальпации 5 ребра слева от переднеподмышечной линии. Также в этой области определяется подкожная эмфизема.

Пациенту была выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки.

Вопросы:

1. Какие изменения выявлены на рентгенограмме?
2. С помощью каких методов исследования можно уточнить характер поражения?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Нужно ли госпитализировать больного?
5. О чем может свидетельствовать подкожная эмфизема?
6. Какое лечение Вы рекомендуете?

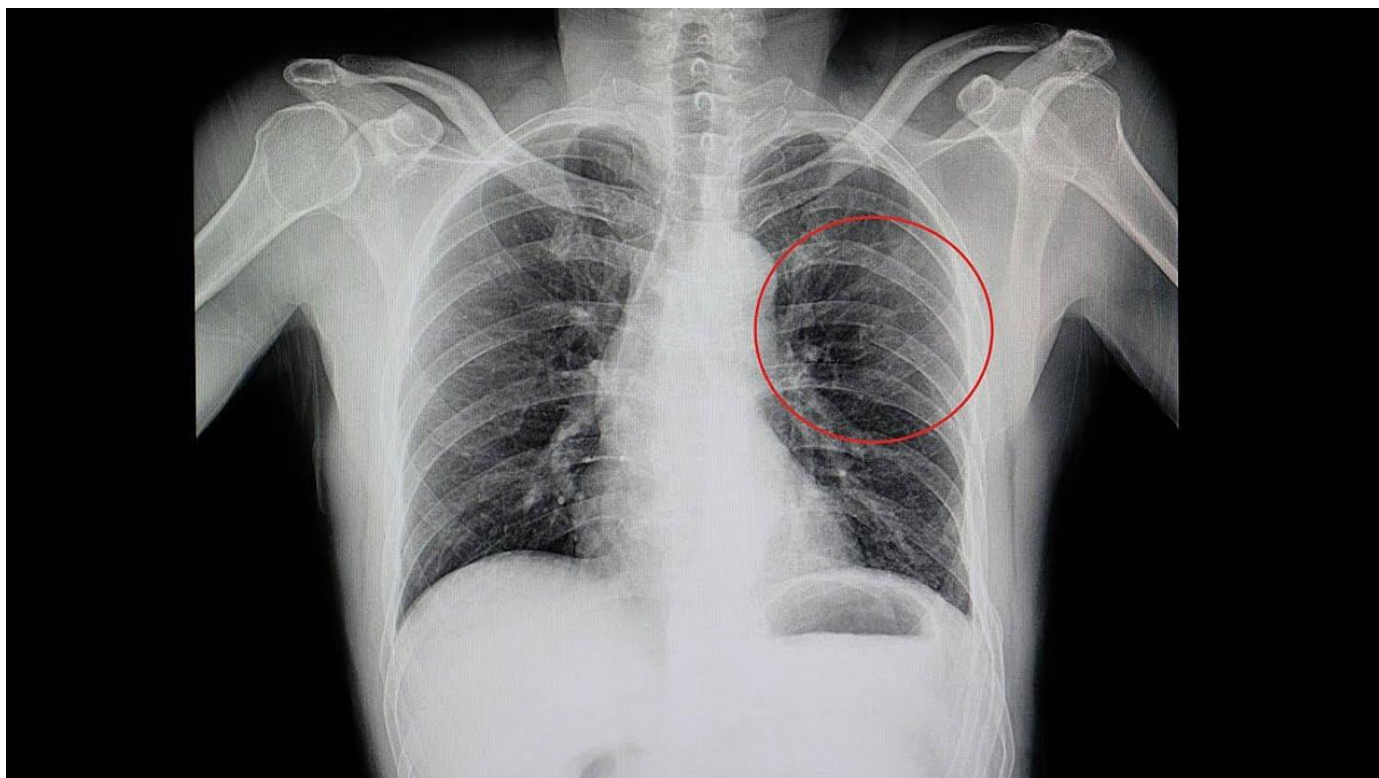


Рис. 1

ЗАДАЧА 3

Пациент средних лет, доставлен случайными очевидцами в приемное отделение районной больницы с места автомобильной катастрофы. Сбор анамнеза и жалоб затруднителен из-за спутанного сознания пациента. Состояние при поступлении тяжелое: ЧДД 40/мин, пульс аритмичен, 48 уд/мин, АД 80/50 мм.рт.ст. Перкуторно определяется расширение границ сердечной тупости, аускультативно — глухие тоны сердца. Дыхание ослаблено с обеих сторон, хрипов нет. Обращает внимание выраженная бледность кожного покрова, на передней поверхности грудной клетки имеются множественные ссадины, кровоподтек над яремной вырезкой, пальпация данной области умеренно болезненна, определяется костная крепитация. На ЭКГ определяется инверсия зубца *T*, изменения комплекса *QRS*, нарушение проводимости.

Также больному выполнена МСКТ органов грудной клетки (рис.1)

Вопросы:

1. Охарактеризуйте изменения, выявленные при компьютерной томографии.
2. Консультации каких смежных специалистов показаны данному больному?
3. О чем могут свидетельствовать изменения, выявленные на ЭКГ?
4. Составьте план лабораторных и инструментальных обследований.
5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Ваша лечебная тактика?

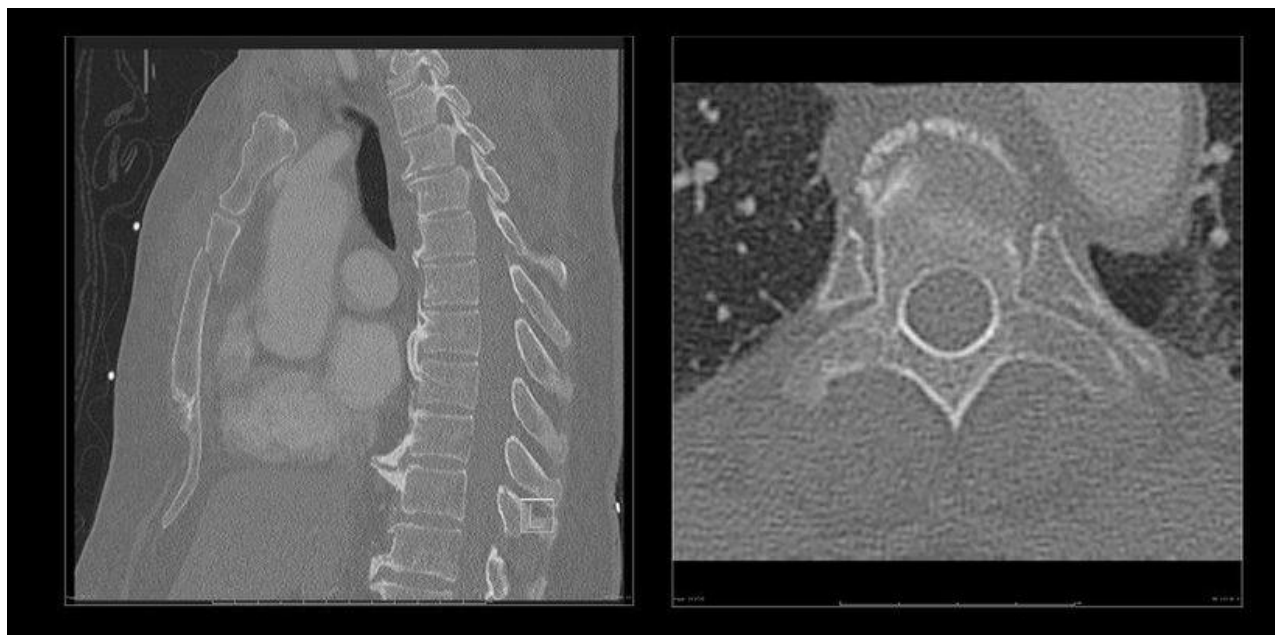


Рис. 1

ЗАДАЧА 4

Пациент 32 лет, получил производственную травму на строительном объекте. Доставлен в клинику в тяжелом состоянии: ЧДД 35/мин, асинхронное движение обеих половин грудной клетки, дыхание ослабленное. АД - 85/55 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, кровохарканье, На передней грудной стенке в области 4 межреберья слева имеется ушибленная рана размерами 3,5 x 3,5 см, полость которой заполнена свежей кровью алого цвета с фрагментами костной ткани.

Рентгенологически выявлены множественные переломы ребер слева, признаки гемоторакса (рис.1).

Пациенту была выполнена плевральная пункция, при эвакуации однократно получено около 700 мл крови, проба Рувилуа-Грегуара положительная.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные показатели необходимо уточнить в первую очередь?
3. Какие инструментальные методы обследования необходимо выполнить?
4. О чем свидетельствует положительная проба Рувилуа-Грегуара?
5. Какой метод лечения показан данному больному?

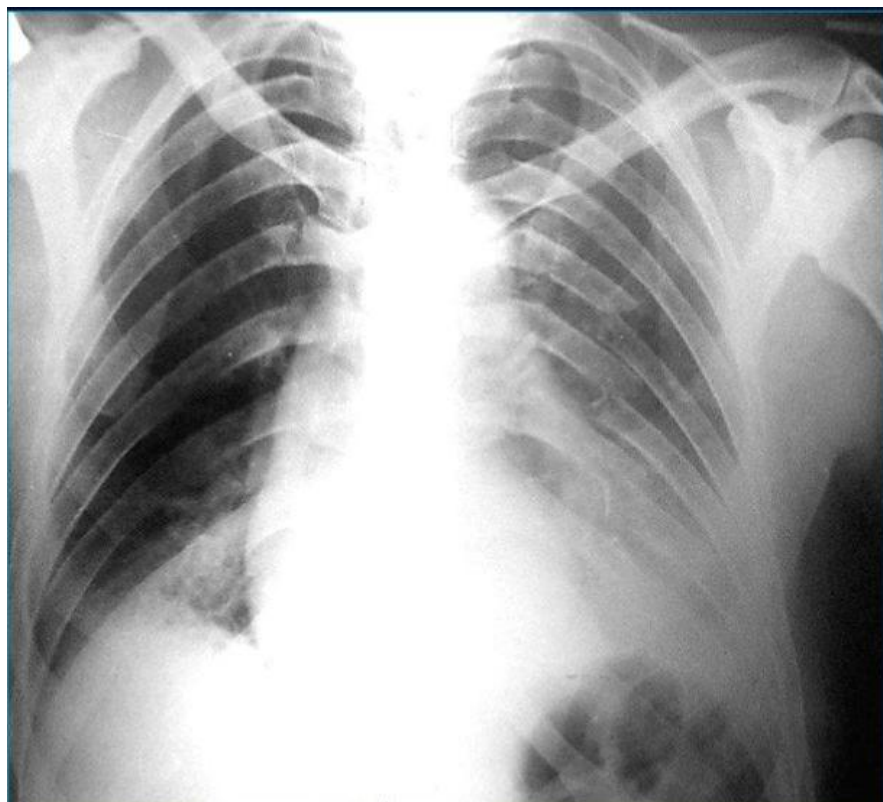


Рис. 1

ЗАДАЧА 5

Пациентка Н., 25 лет, упала во время спуска по эскалатору в торговом центре. Состояние при поступлении средней тяжести: ЧДД 32/мин, АД 100/65 мм.рт.ст., пульс ритмичный с частотой 100-110 уд/мин, отмечается кровохарканье. Обращает внимание выраженный цианоз верхней половины туловища, шеи и лица, осиплость голоса. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Дыхание слева везикулярное, справа ослаблено. При перкуссии определяется тимпанический звук справа. Имеются единичные ссадины на всей поверхности кожи грудной клетки.

Выполнена обзорная рентгенография грудной клетки (рис.1).

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациентки.
2. Опишите изменения, выявленные на рентгенограмме.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Необходимо ли больной выполнение плевральной пункции? Если да, то укажите нужную точку.

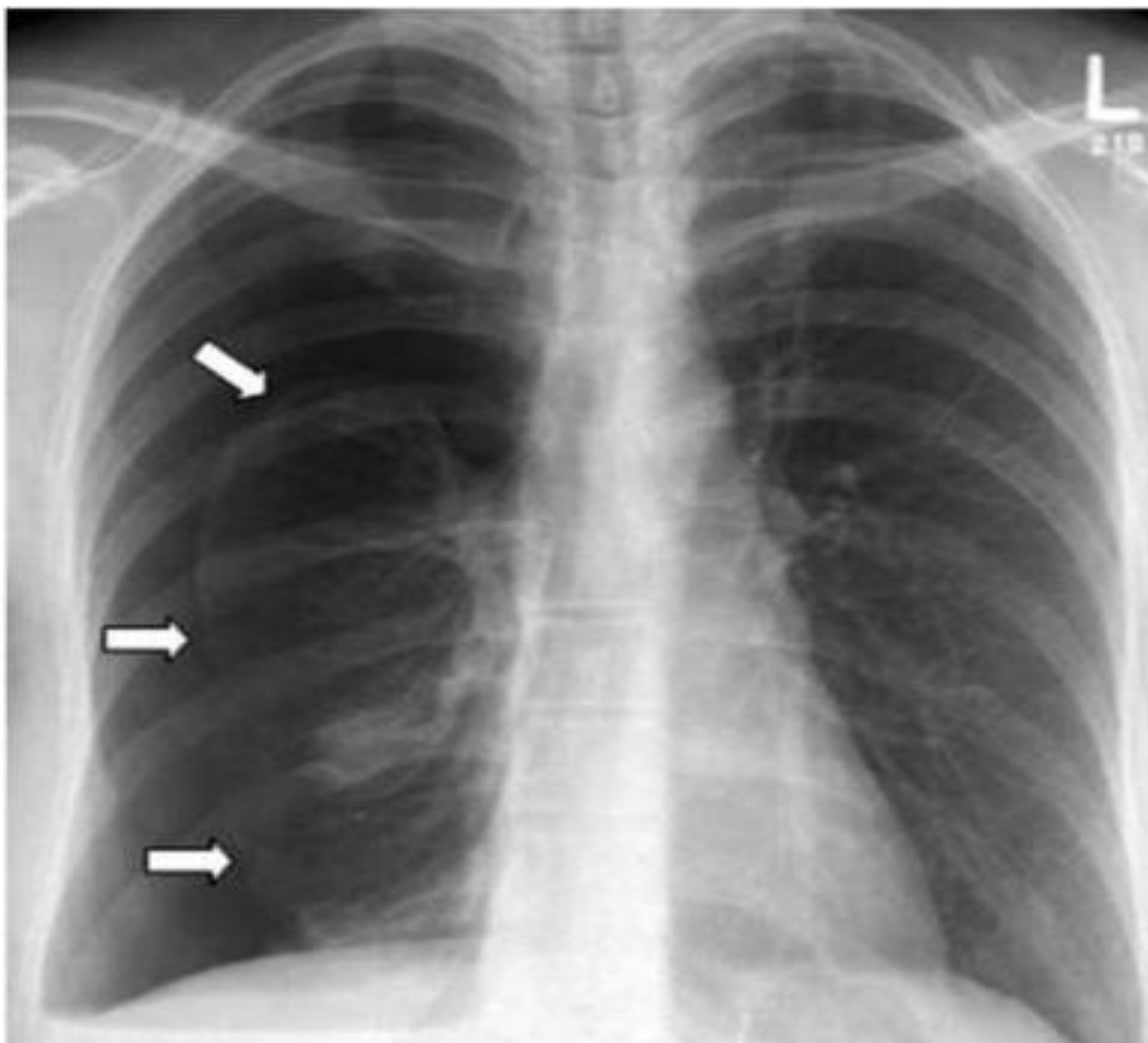


Рис. 1

ЗАДАЧА 6

Пациент 35 лет, 3 дня назад получил ножевое ранение правой половины грудной клетки. Обращался к врачу-хирургу поликлиники, была произведена первичная хирургическая обработка раны, после чего пациенту было рекомендовано местное лечение в амбулаторных условиях. Настоящее ухудшение в течение последних суток, когда пациент отметил появление одышки, повышение температуры тела до 38,5°C, ухудшение общего самочувствия.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 39°C, ЧДД 38/мин, Пульс - 110 ударов в минуту. АД - 105/80 мм рт. ст. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Дыхание ослабленное справа, слева везикулярное. При перкуссии на уровне 3 ребра определяется болезненное притупление перкуторного звука.

Местно: Повязка пропитана экссудатом. На передней поверхности правой половины грудной клетки в области 5 межреберья имеется линейная рана размерами 3,0 x 1,0 см, из которой поступает гнойное отделяемое.

Выполнена обзорная рентгенография грудной клетки (рис.1).

Вопросы:

1. Опишите изменения, выявленные на рентгенограмме.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите дополнительные лабораторно-инструментальные методы обследования.
4. Какая тактическая ошибка была допущена врачом амбулаторного звена?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Составьте план лечения для данного пациента.



Рис. 1

ЗАДАЧА 7

В областной госпиталь доставлен солдат, 23 лет. Со слов сослуживцев известно, что пациент получил травму в результате военных учений.

Доставлен в тяжелом состоянии, уровень сознания: сопор. При объективном осмотре обращает внимание вынужденное неподвижное положение с измененной деформацией костей таза. ЧДД 40/мин, дыхание поверхностное, резко ослаблено над левым легким, при перкуссии слева тимпанический звук. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Кожный покров бледный, имеются единичные участки гематом без нарушения целостности кожи.

Больному была выполнена обзорная рентгенография ОГК и таза (рис.1)

Вопросы:

1. Опишите изменения, выявленные на снимках.
2. Следует ли данному пациенту выполнить МСКТ ОГК и ОБП для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для дальнейшего лечения?
5. Составьте план лечения.



Рис. 1



Рис.2

ЗАДАЧА 8

Пациент 40 лет, поступил через сутки после травмы (упал на левый бок со строительных конструкций). Был осмотрен врачом травматологического пункта, был поставлен диагноз: Ушиб грудной клетки слева, УЗИ и рентгенография не выполнялись. В течение суток беспокоила тупая боль в левом подреберье. Около 2 часов назад появилась резкая тянущая боль в левой половине живота, общая слабость, головокружение, одышка, усиливающиеся в горизонтальном положении.

Общее состояние тяжелое, кожный покров бледный, отмечается холодный липкий пот. АД — 90/50 мм рт. ст., ЧСС — 100 уд./мин, ЧДД 34/мин. Дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Живот не участвует в акте дыхания, напряженный, резко болезненный в левых отделах, симптом Щеткина–Блюмберга положительный.

В клиническом анализе крови: Hb — 74 г/л, Ht — 26 %.

Пациенту было выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (рис.1), где были выявлены признаки подкапсульной гематомы селезенки, наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Вопросы:

1. Какие методы инструментальной диагностики необходимы для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. В чем заключалась тактическая ошибка врача на амбулаторном этапе?
4. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для дальнейшего лечения?
5. Составьте план лечения.

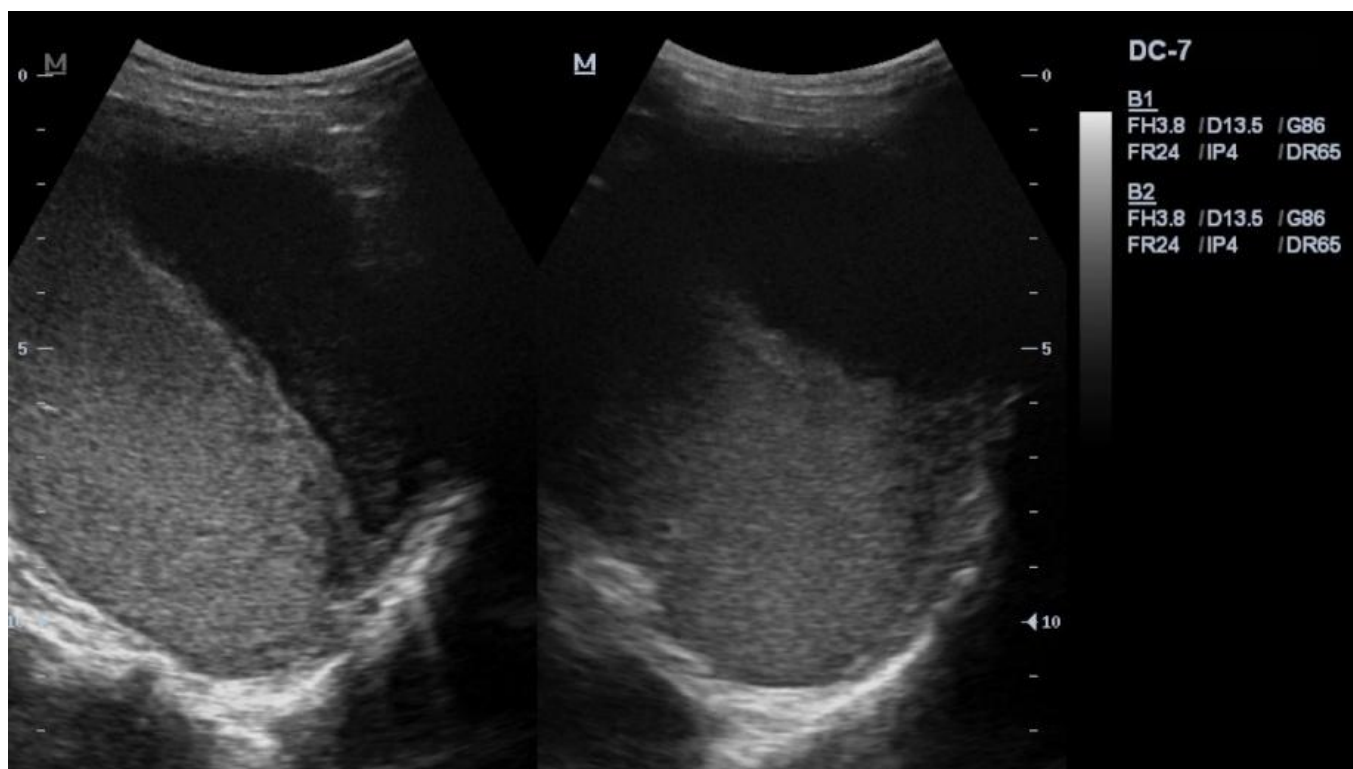


Рис. 1

ЗАДАЧА 9

Пациент 40 лет, поступил в клинику спустя три часа после падения с электросамоката. Беспокоят жалобы на боль в надлобковой области, невозможность самостоятельного мочеиспускания.

При осмотре состояние средней тяжести. Пациент в сознании, речь спутанная, на вопросы отвечает медленно, при общении чувствуется запах этилового спирта. Кожный покров физиологической окраски, имеются единичные гематомы мягких тканей передней брюшной стенки преимущественно в нижних отделах. Гемодинамически стабилен. Живот обычной формы, не вздут, нижние отделы незначительно отстают при акте дыхания. Перистальтика ослаблена. Имеется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. При пальпации живот болезненный в нижних отделах живота, определяется локальное мышечное напряжение. Симптомы раздражения брюшины положительные. Дно мочевого пузыря перкуторно не определяется. При катетеризации мочевого пузыря отделяемого не получено.

Пациенту выполнена компьютерная томография органов брюшной полости (рис.1).

1. Охарактеризуйте изменения, выявленные при компьютерной томографии.
2. Какие методы инструментального исследования необходимо выполнить в случае невозможности выполнения МСКТ?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Составьте дальнейший план лечения.

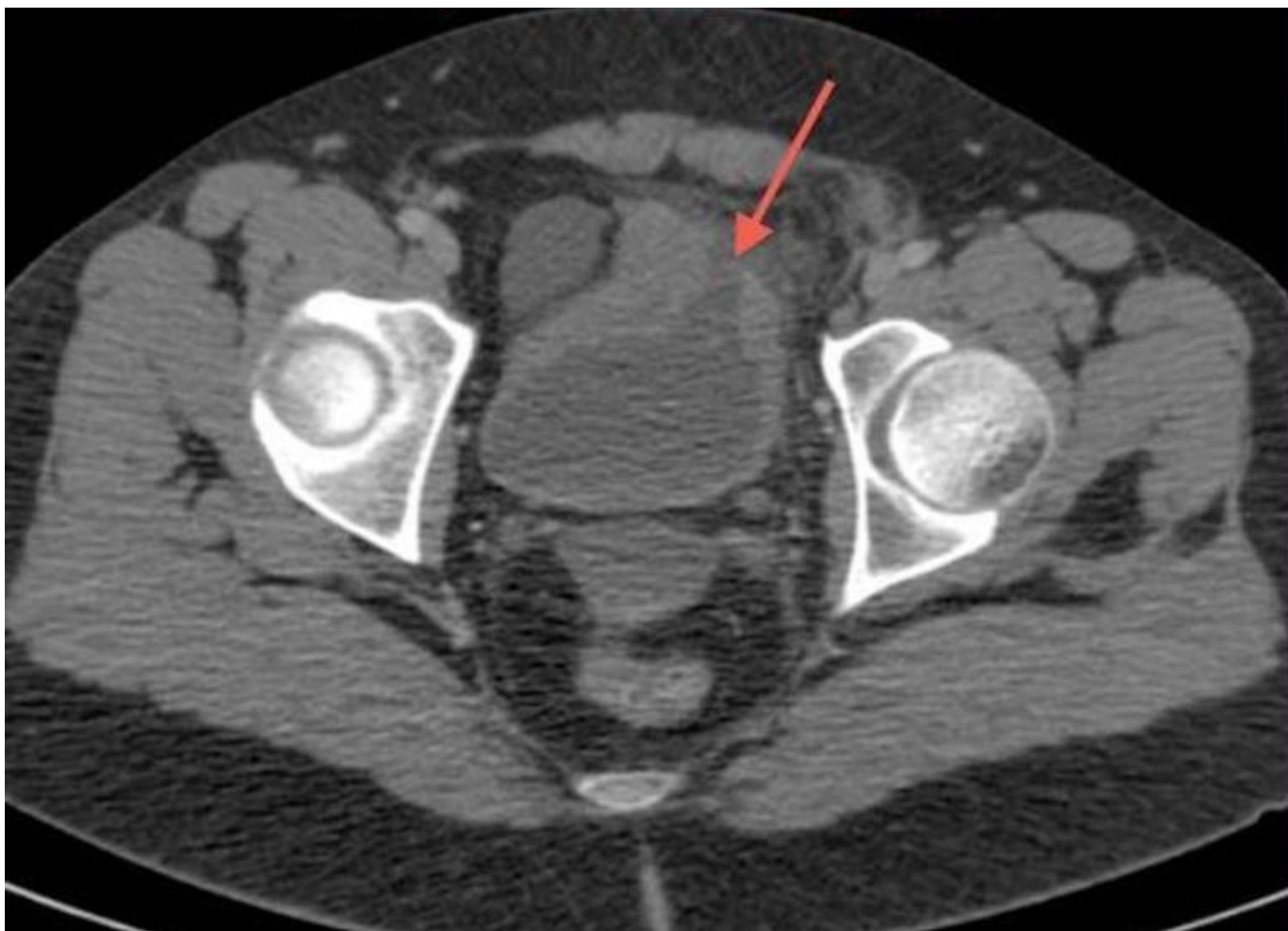


Рис.1

ЗАДАЧА 10

Пациент 46 лет, 3 дня назад был избит неизвестными, во время драки получил удар ногой в живот. Отмечал тупые боли в области удара. В течение последних суток стал отмечать усиление боли, локальное покраснение кожи над одной из гематом, повышение температуры тела до 39,0°C. Самостоятельно лечился приемом жаропонижающих препаратов без положительного эффекта, в связи с чем самостоятельно обратился в приемное отделение городской больницы.

Состояние средней тяжести. Температура тела 38,8°C. При осмотре: кожный покров физиологической окраски, горячий наощупь. АД 120/80 мм.рт.ст, ЧСС 90 уд/мин, ЧДД 20/мин. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. На коже передней брюшной стенки имеются множественные гематомы различных размеров, над самой крупной – участок гиперемии кожи. При пальпации живот мягкий, болезненный в области гематомы. Симптом Щеткина–Блюмберга отрицательный во всех отделах.

На рентгенограмме органов брюшной полости свободный газ не определяется.

При УЗ-исследовании в мягких тканях передней брюшной стенки на глубине до 8 мм определяется веретеновидное образование размерами 40x16x35 мм смешанной эхогенности диффузно неоднородной структуры.

С диагностической целью была выполнена манипуляция (рис.2), после выполнения которой пациент отметил значительное улучшение.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите дополнительные лабораторно-инструментальные методы обследования.
3. Как называется манипуляция? Может ли это применяться в качестве окончательного метода лечения?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие рекомендации показаны пациенту в послеоперационном периоде?



Рис. 1



Рис.2

ЗАДАЧА 11

Пациентка 19 лет, поступила в районную больницу через 1 час после падения с высоты 4 этажа.

При поступлении состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожный покров бледный, имеются множественные ссадины и небольшие линейные раны кожи головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, АД — 70/30 мм рт. ст., ЧСС — 120 уд./мин. При пальпации живот мягкий, на пальпацию не реагирует.

С учетом тяжести состояния, в экстренном порядке была выполнена диагностическая лапаротомия (рис.1).

Вопросы:

1. Опишите интраоперационную картину.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Что следовало бы выполнить пациентке на этапе диагностического поиска?
4. Какой метод оперативного лечения целесообразнее использовать?
5. Составьте план лечения пациентки в послеоперационном периоде.

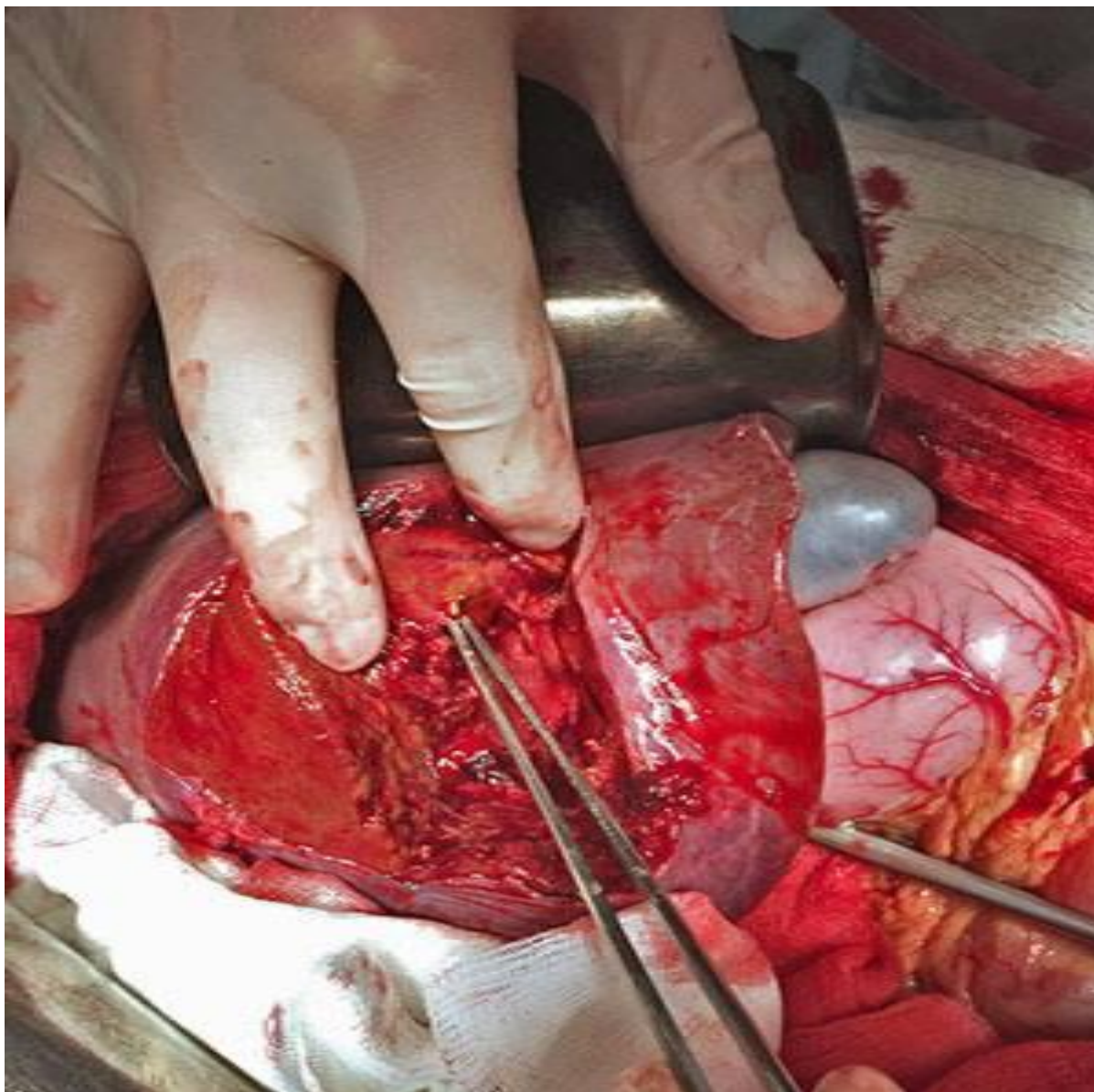


Рис.1

ЗАДАЧА 12

Пациент 45 лет, военнослужащий, доставлен в приемное отделение окружного госпиталя с направительным диагнозом: «Огнестрельное ранение живота» спустя час после ранения.

Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожный покров бледный, покрыт холодным липким потом. АД 60/20 мм рт.ст., пульс 120 в минуту. Язык сухой. Живот напряжен, в дыхании не участвует, на пальпацию не реагирует.

Локальный статус: В правой мезогастральной имеется рана размером 1,0х0,8 см. Кровотечения из раны не отмечается (рис. 1).

Вопросы:

1. Сформулируйте особенности ПХО огнестрельных ран.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Показано ли больному оперативное лечение?
4. Нуждается ли пациент в предоперационной подготовке?



Рис.1