

Задача № 1

Больной М., 59 лет, переведен в клинику из районной больницы, где в течение 5 недель лечился по поводу закрытой травмы грудной клетки, перелома VII - IX ребер справа, посттравматической пневмонии.

При поступлении жалуется на слабость, озноб, потливость, боли в грудной клетке. Последние дни обильно откашливается желто-зеленоватого цвета со сладковатым запахом мокрота до 300 мл в сутки.

Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Температура тела 37,8 – 39,9 °С. Пульс – 100-116 ударов в минуту. Перкуторно определяется притупление в нижних отделах правого легкого, аускультативно – ослабленное дыхание, непостоянные мелкопузырчатые хрипы. Анализ крови: высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, СОЭ – 58 мм/ч.

С подозрением на какое осложнение больной переведен в клинику? Какие дополнительные исследования следует выполнить для верификации диагноза? Какова тактика лечения больного?

Задача №2

Вы – врач скорой помощи. Вас срочно вызвали к 34-летнему больному, который жалуется на «пронизывающую» боль в правой половине грудной клетки. Боли появились внезапно около часа назад во время очередного приступа кашля.

Больной лежит на правом боку. Кожные покровы бледные. Легкий акроцианоз. Дыхание поверхностное, 28 в мин. Температура тела 36,7°С. АД – 120/85мм рт.ст. Справа над легкими аускультативно дыхание не прослушивается, перкуторно определяется коробочный звук. Живот мягкий, безболезненный.

Ваш предположительный диагноз? Как Вы поступите с больным?

Задача №3

Патрульным нарядом милиции вызвана машина скорой помощи. Прибыв на место происшествия, Вы обнаружили лежащего на спине мужчину, у которого в грудной клетке в VI межреберье слева по переднеподмышечной линии торчит нож. Сознание пострадавшего помрачено, контакт практически невозможен. Зрачки узкие. Пульс – 120 ударов в мин., определяется только на крупных артериях. АД – 70/40 мм рт. ст. Дыхание слева резко ослаблено.

Как поступите с торчащим в ране ножом?

Какую помощь Вы окажите пострадавшему?