

Станція «Питання торакальної хірургії»

Хворий 38 років госпіталізований зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння (до 60–80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39 °С. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: пульс 96 за 1 хв, ритмічний. Артеріальний тиск 110/60 мм рт. ст. Частота дихальних рухів 30 за 1 хв. При огляді виявлено відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно визначається локальне притуплення перкуторного звука біля кута правої лопатки, у цій ділянці вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання.

- 1) який попередній діагноз?
- 2) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- 3) чи потрібна бронхоскопія?
- 4) показання та протипоказання до оперативного лікування.
- 5) які можливі ускладнення перебігу ті їх профілактика?

У хворого 27 років після 8-денної лихоманки постійного характеру під час нападу кашлю відійшло 200 мл харкотиння жовтого кольору. Об'єктивно: температура тіла 37,2° С, частота дихальних рухів 22 за 1 хв, пульс 96 за 1 хв, артеріальний тиск 110/70 мм рт. ст. При рентгенологічному дослідженні грудної клітки у лівій легені виявлена тінь круглої форми із чіткими межами та просвітленням у центрі.

- а) який попередній діагноз?
- б) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- в) основні напрямки лікування?

Хворий 54 років захворів гостро, коли з'явилися болі в правій половині грудної клітки. Температура – 39,8° С. Кашель вологий. Дихання часте. На 10-у добу при кашлі зазначив виділення великої кількості смердючого харкотиння. Стан пацієнта поліпшився. Температура знизилася. Однак кашель залишається з великою кількістю мокротиння.

- 1) який попередній діагноз?
- 2) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- 3) чи показане продовження консервативного лікування?
- 4) які протипоказання до оперативного лікування.
- 5) які можливі ускладнення при консервативному лікуванні?

Лікування перелому лопатки проводиться методом постійного скелетного витягання. Опишіть систему витягання і положення верхньої кінцівки. Величина застосовуваних вантажів і терміни лікування методом скелетного витягання.

Хвора 43 років, скаржиться на періодичну задишку, прогресуючу слабкість, розширення вен шиї та верхніх кінцівок. З анамнезу хворіє близько 3-х місяців, стан поступово погіршувався. Рентгенографія ОГК виявила розширення меж передне-верхнього межистіння. Яке захворювання можна запідозрити? Які ускладнення основного захворювання можна запідозрити? Яка тактика обстеження даної хворої

- 1) Встановити попередній діагноз.
- 2) Додаткові методи обстеження.

- 3) Які ускладнення можливо запідозрити.
- 4) Тактика лікування хворої.
- 5) Покази до оперативного лікування.

Хворий, 49 років, після переохолодження захворів гостро з підвищилась температура до 41 °С, появились болі в грудній клітці справа, блювота із харкотинням з смердючим запахом. Об'єктивно: загальний стан важкий, температура – 39 °С, виражені ознаки гнійної інтоксикації і дихальної недостатності. Рентгенологічно: на фоні масивного затемнення верхньої і середньої долі визначаються порожнини різних розмірів з горизонтальним рівнем рідини.

- 1) який попередній діагноз?
- 2) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- 3) напрямки консервативного лікування.
- 4) показання та протипоказання до оперативного лікування.
- 5) які можливі ускладнення перебігу та їх профілактика?

Хв. 53 р., механізатор. Кашляє біля 2 місяців – мокротиння у незначній кількості (до столової ложки).

Клінічне дослідження крові: Л – $11,2 \times 10^9$ /л, Нв – 120 г/л, Ер. – $3,8 \times 10^{12}$ /л.
Перкуторно – без особливостей. Аускультативно – зліва у верхніх відділах при покашлюванні хрипи.

- 1) Яке захворювання можна запідозрити?
- 2) Яке додаткове обстеження провести?
- 3) Якщо при рентгенологічному обстеженні знайдемо вогнищеві утвори у верхній долі, а у нижній – порожнисте утворення без рівня рідини, яке потрібно додаткове обстеження?
- 4) Чия консультація потрібна?

Хв. 24 р., захворів гостро. Біль у правому відділі живота, який підсилюється при глибокому диханні.

Об'єктивно: язик вологий. При пальпації – живіт м'який, ознак подразнення очеревини нема.

- 1) Які додаткові методи обстеження потрібно застосувати?
- 2) Якщо зліва дихання не прослуховується, які методи обстеження додати?
- 3) Якщо зліва притуплення – який діагноз можна запідозрити?
- 4) Яке подальше обстеження пропонувати?

Хворий 34 роки, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, біль за грудниною, серцебиття. З анамнезу: близько місяця тому під час бійки отримав удар ногою у черево. На рентгенограмі ОГК – високе стояння лівого куполу діафрагми (до рівня 4 ребра), зміщення межистіння вправо. Який найвірогідніший діагноз та лікувальна тактика?

- 1) встановити клінічний діагноз.
- 2) диференційна діагностика (з розривом).
- 3) додаткові методи обстеження.
- 4) можливі ускладнення.
- 5) методи оперативного лікування.

Хворий доставлений з місця ДТП. Об'єктивно у хворого: шкіра ціанотична, ЧДД 28–30 за хвилину, відставання лівої половини грудної клітки при диханні. При пальпації зліва крепітація відломків V–VII ребер та локальна підшкірна емфізема. Перкуторно: зміщення тупості серця вправо, коробочний відтінок зліва. З яким діагнозом поступив хворий та яка тактика лікування даного хворого?

- 1) встановити клінічний діагноз.
- 2) невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
- 3) диференційна діагностика.
- 4) додаткові методи обстеження.
- 5) хірургічне лікування.

Хв. З., 52 роки. Вечором повертався додому у переповненому транспорті. Вночі з'явився біль у лівій половині грудної клітки. У положенні на лівому боці біль дещо заспокоївся. Піднявшись вранці відчув задишку і підсилення болю, який заважав взутися. Визвали лікаря.

- 1) Його дії?
- 2) Підозра на яке захворювання?
- 3) У яке відділення доставити хворого?

Хворий 45 років, госпіталізований із скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 200 мл на добу з неприємним запахом, біль в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38 °С. Хворіє на протязі двох тижнів. При огляді: вкорочення перкураторного легеневого звуку під правою лопаткою, там же – ослаблене везикулярне дихання.

- 1) який попередній діагноз?
- 2) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- 3) напрямки консервативного лікування.
- 4) показання та протипоказання до оперативного лікування.
- 5) які можливі ускладнення перебігу та їх профілактика?

Чоловік похилого віку доставлений в приймальне відділення з передбачуваним діагнозом: медіальний перелом шийки лівого стегна.

Що ви побачите під час огляду хворого, вимірі довжини кінцівок, пальпації? Вкажіть рентгенологічні ознаки, що підтверджують діагноз.

Хворий 18 років, скарги на постійний вологий кашель з відходженням харкотиння і домішками гною. Інколи після фізичного навантаження з'являються прожилки крові. Субфілітет до 37,5° С. Загальна слабкість. Вважає себе хворим біля одного року, свій ста пояснює перенесеною пневмонією рік тому. В дитинстві часто хворів на застудні хвороби та запалення легень. Об'єктивно: температура тіла 37,3° С, частота дихальних рухів 20 за 1 хв, пульс 86 за 1 хв, артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст.

- 1) який попередній діагноз?
- 2) які методи обстеження потрібно призначити додатково?
- 3) які можливі методи лікування
- 4) напрямки консервативного лікування.
- 5) показання та протипоказання до оперативного лікування.

Хвора 53 років, звернулась зі скаргами на відрижку слизу і харчових залишків, навіть через 3–4 години після їжі, біль за грудниною при ковтанні не

пов'язаний з фізичним навантаженням, приступи "нічного кашлю", схуднення. Хворіє близько 2 років, стан поступово погіршувався. Яке захворювання можна запідозрити? З якими захворюваннями проводити дифіагностику. Які додаткові методи обстеження дозволять підтвердити діагноз?

- 1) встановити клінічний діагноз.
- 2) диференційна діагностика, фармакологічні проби.
- 3) додаткові методи обстеження.
- 4) класифікація (клінічні стадії) захворювання.
- 5) тактика лікування, покази до оперативного лікування.

Хв. М., 53 р. скаржиться на затруднений прохід їжі по стравоходу, особливо при швидкому вживанні. Часте зригування, зрідка – печія.

- 1) З якими захворюваннями потрібна диференціальна діагностика?
- 2) Які додаткові дослідження потрібно провести?
- 3) Які ускладнення?
- 4) Показання до оперативного лікування?

Хворий 42 роки, під час ДТП отримав удар рулем у живіт. Скаржиться на задишку, біль за грудиною, серцебиття печію та нудоту. На рентгенограмі ОГК стоячи – зміщення межистіння вправо, лівий купол діафрагми чітко не візуалізується, неоднорвдне затемнення лівого гемітораку до рівня II-го ребра з множинними рівнями рідини. Який найвірогідніший діагноз та лікувальна тактика?

- 1) Встановити клінічний діагноз.
- 2) Диференційна діагностика (з релаксацією).
- 3) Додаткові методи обстеження.
- 4) Можливі ускладнення.
- 5) Методи оперативного лікування.

Хв. В. 44 р., надлишок ваги біля 15 кг. Турбує тиснучий біль за грудиною, особливо при нахилах, при лежанні на правому боці. Диспептичних скарг нема.

- 1) Які методи обстеження пропонуються на першому етапі?
- 2) Які променеві методи потрібно використати раніше?
- 3) Який діагноз можна запідозрити?
- 4) Методи лікування?

Чоловік похилого віку впав на вулиці, вдарився плечем і відчув різкий біль в області верхньої третини плеча. здоровою рукою підтримує за лікоть пошкоджену руку, яка щільно притиснута до тулуба.

Назвіть ймовірний діагноз, вкажіть можливі ускладнення.