

Больной Ж., 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. 40 минут назад был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял.

*При осмотре:* в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной, седалищной костей и крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована кнаружи. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеет место относительное укорочение на 2,5 см. При сдавлении костей таза положительный симптом Ларрея и симптом Вернея.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Ваша тактика?

Больная Е., 72 лет доставлена машиной скорой помощи в приемное отделение с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе и невозможность встать на левую ногу. Со слов больной дома, оступившись, упала на левый бок.

*При осмотре:* левая нога ротирована кнаружи, укорочение на 3 см, положителен симптом "прилипшей пятки", линия Шумахера проходит ниже пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД - 160/90 мм рт. ст. Пульс - 80 в минуту. ЧД - 18 в минуту.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Ваша тактика?

Раненый Д., 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки крупным отломком бетонной стены. Доставлен на МПП в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в минуту. Пульс - 100 в минуту, ритмичный. АД - 140/100 мм рт. ст. *Перкуторно* - звук справа с коробочным оттенком, внизу укорочен, дыхание резко ослаблено. *При аускультации* выслушивается "хруст снега", пальпаторно - тестовая консистенция грудной клетки, крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на вдохе участка грудной стенки между передней и задней подмышечной линиями на уровне 3-го и 4-го межреберий.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Объем помощи?

Больной 32 лет во время автодорожного происшествия (столкновение автомобилей) получил прямой удар в области правого плеча. Почувствовал резкую боль, хруст, рука, по его словам, "повисла". Попутным транспортом без иммобилизации доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после травмы.

*При осмотре:* деформация правого плеча под углом открытым кнутри и кпереди, небольшой отек плеча. При пальпации резкая болезненность резко усиливается при осевой нагрузке на границе средней и верхней трети плечевой кости, патологическая подвижность. Активные движения в правом плечевом и локтевом суставах отсутствуют из-за боли. Отсутствует тыльная флексия правой кисти, отведение и разгибание I пальца, разгибание II-IV пальцев кисти. Чувствительность на тыле кисти (I палец, межпальцевой промежуток, II палец) нарушена. Пульс на лучевой артерии сохранен.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Как следовало произвести транспортную иммобилизацию этому больному?

3) Какие дополнительные методы исследования показаны?

4) Какая лечебная тактика по отношению к данному больному?

5) Как помочь этому пострадавшему, если в ЦРБ нет травматологического отделения?

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы), периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

*При осмотре:* коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Моррея.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава? Знаете ли Вы какие-либо еще симптомы, характерные для этого повреждения?
- 3) Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
- 4) Какова лечебная тактика?

Больной 22 лет во время игры в футбол упал на вытянутую правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Товарищами на автомашине доставлен в хирургический кабинет поликлиники через 20 минут после травмы.

*При осмотре:* правая рука отведена, слегка повернута кнаружи. Контуры правого плечевого сустава изменены. При пальпации головка плечевой кости определяется в области клювовидного отростка лопатки, ниже акромиального отростка - западение. Умеренная болезненность при пальпации. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют при попытке пассивных движений, приведения конечности определяется пружинящее сопротивление. Пульс на лучевой артерии сохранен, чувствительность и подвижность пальцев правой кисти не изменены.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Как следует произвести транспортную иммобилизацию конечности?
- 3) Какие дополнительные методы исследования показаны данному больному?
- 4) Какова дальнейшая лечебная тактика?