

Гостра ішемія кінцівок

1. У приймальне відділення в тяжкому стані госпіталізовано хворого з кульовим пораненням у лівій здухвинній ділянці. Поранення отримав півгодини тому. Хворий блідий, артеріальний тиск — 70/40 мм рт. ст., пульс — 100 за 1 хв, слабкого наповнення, тони серця глухі. Пульсація артерій лівої нижньої кінцівки не визначається. Під час лапаротомії виявлено дефект на протязі 8 см лівої загальної здухвинної артерії, загальної здухвинної вени, з масивною — до 2 500 мл крововтратою. Яку операцію має виконати судинний хірург:

- А. зупинити кровотечу, виконати відновну операцію після стабілізації стану хворого
- В. артеріальне здухвинно-стегнове алошунтування, венозне здухвинно-стегнове алошунтування
- С. артеріальне здухвинно-стегнове алошунтування з перев'язкою венозних судин
- Д. непряму реваскуляризацію лівої нижньої кінцівки
- Е. артеріальне здухвинно-стегнове автовенозне шунтування без заміщення дефекту венозних судин

2. Патогномонічний симптом гострої декомпенсації артеріального кровообігу кінцівки — це:

- А. відсутність пульсації на магістральних артеріях
- В. відсутність активних рухів
- С. відсутність поверхневої чутливості
- Д. похолодання дистальних відділів кінцівки
- Е. відсутність глибокої чутливості

3. У хворого П., 38 років, виявлено емболію правої підколінної артерії, гостру артеріальну недостатність I стадії. Яка найбільш правильна лікувальна тактика в цьому випадку:

- А. резекція підколінної артерії
- В. обхідне шунтування
- С. емболектомія
- Д. ампутація на середині гомілки
- Е. руйнування ембола катетером

4. Хвора Т., 56 років, яка на протягом 15 років страждає на мітральну ревматичну ваду серця та миготливу аритмію, 2 год тому раптово відчула різкий біль у ніжних кінцівках, утруднення під час виконання активних рухів у них. Під час огляду: нижні кінцівки ціанотичні, холодні, активні рухи відсутні. Пульсація на стегнових артеріях обох ніг відсутня. Сформулюйте діагноз:

- А. тромбоемболія артерії Адамкевича
- В. тромбоз біфуркації черевної аорти
- С. гострий радикулоневрит
- Д. тромбоз нижньої порожнистої вени
- Е. тромбоемболія черевної аорти

5. Хворому 60 років з атеросклерозом нижніх кінцівок та оклюзією правої стегново-підколінного сегмента, що супроводжується ішемією III ступеня, виконано операцію стегново-підколінного шунтування. Які заходи профілактики тромбозу шунта потрібно здійснити в ранньому післяопераційному періоді:

- А. призначення прямих антикоагулянтів
- В. призначення спазмолітиків

- С. призначення фібринолітиків
- Д. призначення аналгетиків
- Е. призначення непрямих антикоагулянтів

6. У хворого 27 років, який постраждав у ДТП, під час ревізії рани в середній третині правого стегна виявлено дефект поверхневої стегнової артерії довжиною до 5 см. Визначить оптимальний спосіб протезування стегнової артерії:

- А. власною артерією, взятою в іншій анатомічній ділянці
- В. сегментом великої підшкірної вени після її реверсії
- С. сегментом плечової вени після її реверсії
- Д. лінійним синтетичним протезом адекватного діаметра
- Е. сегментом пахвової вени після її реверсії

7. У хворого 38 років виявлено емболію правої підколінної артерії, що виникла годину тому. Якою має бути перша догоспітальна допомога:

- А. аналгетики, спазмолітики, обкласти льодом
- В. іммобілізація, аналгетики, зігріваючий компрес
- С. зігріваючий компрес, іммобілізація кінцівки
- Д. спазмолітики, аналгетики, іммобілізація
- Е. обкласти кінцівку льодом, іммобілізація, аналгетики, спазмолітики

8. Хворого 49 років переведено із кардіологічного відділення через 5 год від початку захворювання зі скаргами на біль у лівій гомілці та ступні, відчуття затерпання та відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі. Протягом попередніх 2 тиж отримував лікування з приводу інфаркту міокарда. Під час огляду — загальний стан хворого тяжкий. Пульс — 86 за 1 хв, аритмічний. Артеріальний тиск — 140/30 мм рт. ст. При аускультатії - тони серця аритмічні, глухі. Шкірні покриви лівої нижньої кінцівки до середньої третини стегна мають блідо-ціанотичний відтінок. Ступня та гомілка до середньої третини холодні. Рухи в гомілковоступневому суглобі та пальцях ступні відсутні. Шкірна чутливість втрачена до колінного суглоба. Пульсація артерій визначається лише на стегновій артерії під папуловою зв'язкою, нижче — відсутня. На правій нижній кінцівці пульсація всіх периферійних артерій задовільна. Який з попередніх діагнозів найбільш імовірний:

- А. облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- В. облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок
- С. неспецифічний аорто-артеріт
- Д. гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- Е. емболія лівої стегнової артерії

9. Гостра оклюзія магістральних артерій кінцівок емболічного генезу найчастіше розвивається в:

- А. біфуркації аорти
- В. підключичній артерії
- С. плечоголовному стовбурі
- Д. нижній порожнистій вені
- Е. артерії передпліччя

10. У потерпілого внаслідок невиявленого закритого ушкодження підколінної артерії розвинулися різко виражена контрактура м'язів гомілки та ступні, порушення пасивних рухів у гомілковоступневому суглобі, виражений субфасціальний набряк кінцівки на тлі олігурії,

гіперазотемії, ацидозу. У хворого IV ступінь ішемії кінцівки, незворотні зміни тканин. Виберіть оптимальну тактику лікування:

- A.** відновлення кровотоку в кінцівці небезпечно для життя. Показана ампутація кінцівки
- B.** показана відновна операція на підколінній артерії
- C.** показано динамічний нагляд, інтенсивна дезінтоксикаційна терапія, введення великих доз діуретиків
- D.** показана відновна операція на підколінній артерії, з подальшою дезінтоксикаційною терапією
- E.** показана непряма реваскуляризація тканин гомілки

11. У хворого 56 років, що перебуває в кардіологічному відділенні з приводу ендокардиту, 5 год тому виник сильний біль під коліном. Кінцівка бліда, прохолодна. Пульсація визначається лише у верхній третині стегна. Активні рухи відсутні. Пасивні у повному обсязі. Під час пальпації — болючість литкових м'язів. Сформулюйте діагноз:

- A.** облітеруючий ендартеріт, II стадія
- B.** гостра емболія стегново-підколіного сегмента, IIIБ стадія
- C.** синдром Лериша, III стадія
- D.** хвороба Рейно, I стадія
- E.** гостра емболія стегново-підколіного сегмента, IIБ стадія

12. Хвора 52 років скаржиться на різкий біль у лівій гомілці та стопі, який виник 2 год тому під час зміни положення в ліжку. Пацієнтка страждає на мітральну ваду серця та миготливу аритмію. Локально: ліва стопа та гомілка бліді, холодні на дотик, активні рухи в стопі обмежені, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на підколінній артерії і нижче відсутня, на обох стегнових і правій підколінній — збережена. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину:

- A.** спазм артерії лівої нижньої кінцівки
- B.** емболія лівої підколінної артерії
- C.** лімфостаз лівої нижньої кінцівки
- D.** гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- E.** облітеруючий атеросклероз лівої нижньої кінцівки

13. Гостру недостатність артеріального кровообігу при тромбозах і емболіях поділяють на:

- A.** три стадії
- B.** п'ять стадій
- C.** на стадії не поділяють
- D.** дві стадії
- E.** чотири стадії

14. У відділення судинної хірургії доставлено із ЦРЛ хворого 66 років зі скаргами на біль, втрату чутливості та рухів у правій ступні. Зазначені симптоми виникли 3 дні тому, лікувався консервативно. Об'єктивно: температура тіла — 38,2°C, шкіра бліда, АТ — 110/70 мм рт. ст., пульс - 110 за 1 хв, місцево - ступня і гомілка холодні, активні рухи в ступні та колінному суглобі відсутні, набряк і болючість м'язів гомілки, пульс визначається лише на стегновій артерії. Що повинен зробити судинний хірург:

- A.** провести тромбектомію з підколінної артерії
- B.** фасціотомію на гомілці
- C.** виконати ампутацію кінцівки на рівні гомілки
- D.** повести тромболітичну терапію стрептокіназою
- E.** виконати ампутацію кінцівки на рівні стегна

15. До хірурга поліклініки звернувся чоловік 57 років зі скаргами на різкий біль, відчуття холоду та затерпання у правій ступні. Зазначені симптоми з'явилися раптово, кілька годин тому, їх інтенсивність наростала. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час лікується у кардіолога з приводу нападів миготливої аритмії. Об'єктивно: ступня та гомілка холодні, пульс визначається на стегновій артерії, дистальніше — відсутній. Сформулюйте діагноз:

- A.** тромбоемболія правої підколінної артерії
- B.** неврит сідничного нерва справа
- C.** гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки
- D.** облітеруючий атеросклероз правої нижньої кінцівки
- E.** тромбоз артерій правої гомілки

16. Хворого 36 років госпіталізовано в клініку судинної хірургії зі скаргами на наявність пульсуючого новоутворення у правій пахвинній ділянці. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час вводив наркотики у праву стегнову вену. Об'єктивно: ознаки напруженої флегмони в пахвинній ділянці справа, аускультативно — систолічний шум, пульс на периферійних артеріях правої ноги ослаблений. Що повинен зробити судинний хірург для профілактики патологічної кровотечі:

- A.** пунктувати флегмону, накласти стисну пов'язку
- B.** призначити хворому антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію
- C.** виконати автовенозну пластику ураженої артерії
- D.** розкрити флегмону, прошити стегнову артерію
- E.** перев'язати зовнішню клубову артерію, розкрити флегмону

17. Найхарактерніші ознаки тяжкої ішемії кінцівки:

- A.** зменшення інтенсивності больового синдрому
- B.** м'язова та суглобова контрактура
- C.** підшкірні крововиливи
- D.** наростання інтенсивності больового синдрому
- E.** зникнення глибокої м'язової чутливості

18. Хворий П., 73 роки, страждає на атеросклероз аорти та магістральних артерій. Скаржиться на біль у правій гомілці. Поступово пальці правої ступні почорніли, ступня холодна. Шкіра на пальцях і в дистальному відділі ступні суха, зморщена, темного кольору. Пульсація на підколінній артерії різко ослаблена, а на задній великогомілковій та тильній артеріях ступні відсутня. Яке ускладнення атеросклерозу виникло у хворого:

- A.** тромбоз глибоких вен правої гомілки
- B.** облітерація артерій гомілки та суха гангрена ступні
- C.** волога гангрена правої ступні
- D.** некротична бешиха правої ступні
- E.** емболія правої підколінної артерії

19. Ознака незворотності ішемічних змін кінцівки:

- A.** похолодання дистальних відділів кінцівки
- B.** відсутність глибокої чутливості
- C.** відсутність поверхневої чутливості
- D.** зміна кольору шкіри ішемізованого сегмента кінцівки
- E.** контрактура м'язів ішемізованої кінцівки

20. У хворого 38 років 2 год тому раптово виник

інтенсивний біль у ділянці лівої ступні та гомілки, вони затерпли, стали холодними, зблідли. Пацієнт страждає на мітральний стеноз. Об'єктивно: шкіра правої ступні та гомілки бліда, холодна на дотик, пульсація артерій ступні, підколінної артерії відсутня. Тактильна, больова, температурна чутливість порушена. Який діагноз найбільш імовірний:

- A.** неврит сідничного нерва
- B.** емболія підколінної артерії
- C.** гострий тромбоз підколінної вени
- D.** дискогенний попереково-крижовий радикуліт
- E.** гострий тромбоз підколінної артерії