

Хронічна ішемія нижніх кінцівок

1. Хворого 38 років госпіталізовано зі скаргами на стомлюваність, біль, парастезії нижніх кінцівок і переміжну кульгавість. Захворювання почалося 3 роки тому з тромбофлебіту підшкірних і глибоких вен гомілок. Протягом останнього року стали турбувати стомлюваність і парастезії в нижніх кінцівках, набряк у підкісткових ділянках після ходьби та стояння, а тиждень тому з'явилася переміжна кульгавість. Об'єктивно: стан хворого задовільний, з боку внутрішніх органів патології немає, на стопах і гомілці – варикозне розширення вен, ділянки ліподерматосклерозу, пульсація на стегнових і підколінних артеріях задовільна, на артеріях стоп пульс визначити не вдається.

Які медикаментозні препарати потрібно додатково призначити при цьому захворюванні:

- А. селективні інгібітори ЦОГ-2
- В. венотоніки
- С. антибіотики
- Д. простагландини
- Е. фібринолітики

2. Хворому 60 років, що страждає на атеросклероз нижніх кінцівок з оклюзією стегново-підколінного сегмента справа з ішемією III ступеня, виконано операцію стегново-підколінного шунтування справа. Які заходи для профілактики тромбозу шунта потрібно провести в ранньому післяопераційному періоді

- А. призначення прямих антикоагулянтів
- В. призначення анальгетиків
- С. призначення спазмолітиків
- Д. призначення фібринолітиків
- Е. призначення непрямих антикоагулянтів

3. Внутрішній шар судинної стінки має назву:

- А. медіа
- В. мезенхіма
- С. адвенція
- Д. строма
- Е. інтіма

4. Хворий, 49 років, страждає на облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок 7 років. Останні 1,5 міс став турбувати сильний біль у лівій стопі в спокої, що призвело до порушення сну, на I пальці лівої стопи з'явилася виразка. Об'єктивно: шкіра пальців лівої стопи ціанотично-багрова, на I пальці – трофічна виразка, шкірні покриви стопи та гомілки бліді, пульс на артеріях цієї кінцівки визначити не вдається, на стегновій артерії справа пульс задовільний, на підколінній артерії пульсу немає.

Визначіть лікувальну тактику:

- А. консервативне лікування тромболітиками, за його неефективності – оперативне
- В. оперативне лікування
- С. ампутація стопи
- Д. консервативне лікування
- Е. консервативне лікування тромболітиками

5. Синдром Лериша – це:

- А. стеноз черевного стовбура

- В. стеноз ниркових артерій
- С. стеноз плечеголового стовбура
- Д. оклюзія біфуркації черевної аорти
- Е. стеноз легеневої артерії

6. Хворий, 60 років, скаржиться на біль у правій нозі, яка виникає під час ходьби, без зупинки може пройти до 150 м. Відзначає мерзлякуватість, відчуття затерпання в правій стопі. Об'єктивно: шкіра пальців правої стопи бліда, температура її знижена. Пульсація на стегнових артеріях задовільна, на підколінній справа – відсутня. Який найбільш вірогідний діагноз:

- А. облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегмента справа
- В. облітеруючий ендартеріїт
- С. гострий тромбофлебіт підшкірної вени справа
- Д. хвороба Бюргера
- Е. синдром Лериша

7. Хворого 52 років госпіталізовано зі скаргами на мерзлякуватість, парастезії, переміжну кульгавість, яка виникає після проходження 250-300 м. Вважає себе хворим близько 2 років. За медичною допомогою не звертався. Об'єктивно: стан задовільний, виглядає старшим за свої роки, серцеві тони ритмічні, акцент другого тону на аорті, АТ – 160/90 мм рт. ст. Шкірні покриви нижніх кінцівок бліді, трофічних розладів немає. Пульсація на лівій стегновій артерії ослаблена, на правій стегновій – задовільна, на підколінних і стопних артеріях пульс визначити не вдається. Проба Опеля негативна, проби Ратшова і Гольдфламма – позитивні.

Яке лікування показане хворому:

- А. консервативне, за його неефективності – оперативне
- В. ампутація
- С. оперативне
- Д. консервативне
- Е. екзартикуляція

8. Лікар приймального відділення оглядає хворого Ф., 58 років, який годину тому отримав травму правого стегна в автокатастрофі. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, шкіра бліда, АКТ – 90/50 мм рт. ст., пульс – 110 уд/хв. По передній поверхні правого стегна рвана рана 10x14 см, із неї виступає відломок кістки, кровотеча з рани помірна, пульс на підколінній артерії збережений. Що повинен зробити лікар приймального відділення?

- А. Знечулити та накладити скелетний витяг
- В. Накласти на рану асептичну пов'язку, а на ногу шину Дітерікса
- С. Перелити одноступінчасту сумісну еритроцитарну масу
- Д. Ввести наркотичні анальгетики, протишокові кровозамінники
- Е. Призначити ненаркотичні анальгетики, накладити гіпсову лонгету

9. Хворого Д., 29 років, госпіталізовано із скаргами на швидку втомлюваність, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок після проходженні близько 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років, початок хвороби пов'язує з переохолодженням. Загальний стан хворого задовільний. Пульс – 72 за 1 хв, ритмічний. АТ – 115/70 мм рт. ст. Серцеві тони ритмічні. Шкірні покриви нижніх

кінцівок на рівні стоп і нижньої третини гомілки мають блідий відтінок, холодні на дотик, з бідним волоссяним покривом на гомілці, стоншені, сухі. Пульсацію визначено на стегновій артерії, на підколінній вона ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Пульсація на правій стегновій і підколінній артеріях задовільна, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний

- A.** неспецифічний аорто-артеріїт
- B.** хвороба Рейно
- C.** облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок
- D.** облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- E.** діабетична ангіопатія

10. Хворий Н., 60 років, скаржиться на біль і затерпання в лівій нозі, що виникають під час ходьби. Після відпочинку біль минає. Протягом кількох років страждає на імпотенцію. Під час огляду виявлено атрофію м'язів лівої ноги, нормальні рефлекси та шум над стегною артерією. Визначіть найбільш ймовірний діагноз:

- A.** синдром Лериша
- B.** артрит
- C.** грижа міжхребцевого диска
- D.** синя флегмазія
- E.** тромбоз глибоких вен

11. У клініку поступив хворий Т., 42 років, який 3 дні тому отримав відмороження правої ступні. Об'єктивно: некроз м'яких тканин пальців, набряк ступні та нижньої третини гомілки, шкіра тилу ступні гіперемована. Ваша тактика?

- A.** Виконати фасціотомію на гомілці та ступні
- B.** Провести ампутацію на рівні гомілки
- C.** Накласти на пальці пов'язку із антисептиками
- D.** Здійснити некротомію на пальцях та ступні
- E.** Ампутувати пальці ступні

12. У відділення судинної хірургії із госпіталізовано ЦРЛ хворого М., 66 років, зі скаргами на біль, втрату чутливості та рухів у правій ступні. Зазначені симптоми виникли 3 дні тому, отримувал консервативне лікування. Об'єктивно: температура тіла – 38,2 °С, шкіра бліда, АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс – 110 за 1 хв, місцево: ступня та гомілка холодні, активні рухи в ступні та колінному суглобі відсутні, набряк і болючість м'язів гомілки, пульс вдається визначити лише на стегновій артерії. Що має зробити судинний хірург:

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

13. Хворий С., 23 років, доставлений в клініку з діагнозом: відкрите пошкодження стегнової артерії, гіповлемічний шок III ступеня. За час підготовки до операції проведено масивну гемотрансфузію – перелито біля 3 л одноступенної еритроцитарної маси та плазми від різних донорів. У післяопераційному періоді у пацієнта розвинувся синдром гемологічної крові. Що варто було зробити для попередження даного стану?

- A.** Переливати еритроцитарну масу без попереднього зігрівання до 36°C
- B.** Поєднувати кровозамінники та еритроцитарну масу
- C.** Переливати еритроцитарну масу з максимальним

терміном зберігання

- D.** Переливати еритроцитарну масу із мінімальним терміном зберігання
- E.** Переливати еритроцитарну масу від одного донора

14. Хворий Б., 36 років, доставлений в судинно-хірургічну клініку зі скаргами на наявність пульсуючого новоутвору у правій паховій області. Із анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час вводив наркотики у праву стегнову вену. Об'єктивно: ознаки напруженої флегмони у паху справа, аускультативно - систолічний шум, пульс на периферичних артеріях правої ноги ослаблений. Що повинен зробити судинний хірург для профілактики патологічної кровотечі?

- A.** Перев'язати зовнішню клубову артерію, розкрити флегмону
- B.** Розкрити флегмону, прошити стегнову артерію
- C.** Провести аутовенозну пластику ураженої артерії
- D.** Пунктувати флегмону, накласти поверх тиснучу пов'язку
- E.** Призначити хворому антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію

15. Зовнішній шар судинної стінки має назву:

- A.** інтима
- B.** медія
- C.** адвентиція
- D.** строма
- E.** мезенхіма

16. У хворого 27 років, постраждалого в ДТП, при ревізії рани в середній третині правого стегна виявлено дефект поверхневої стегнової артерії довжиною до 5 см. Укажіть оптимальний спосіб протезування стегнової артерії:

- A.** Лінійним синтетичним протезом адекватного діаметру
- B.** Сегментом пахової вени після її реверсії
- C.** Сегментом плечової вени після її реверсії
- D.** Власною артерією взятою в іншій анатомічній зоні
- E.** Сегментом великої підшкірної вени після її реверсії

17. До хірурга поліклініки звернувся чоловік 57 років зі скаргами на різкий біль, відчуття холоду та затерпання в правій ступні. Зазначені симптоми з'явилися раптово, кілька годин тому, інтенсивність їх наростає. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час лікується у кардіолога з приводу нападів миготливої аритмії. Об'єктивно: ступня та гомілка холодні, пульс вдається визначити на стегновій артерії, дистальніше – його нема. Визначіть найбільш вірогідний діагноз:

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