

Госп. хирургия: «Заболевания артерий»

1

Патологический процесс при облитерирующем тромбангите (эндартериите) начина-ется в:

- Интиме артерий
- Меди артерий
- Адвентиции артерий
- Диффузно во всех слоях артерии

2

Заболеванию облитерирующим тромбангитом подвержены преимущественно:

- Женщины в возрасте 18-35 лет
- Мужчины в возрасте 18-35 лет
- В равной степени мужчины и женщины до 40 лет
- В равной степени мужчины и женщины старше 40 лет
- Мужчины старше 40 лет

3

При 1 стадии облитерирующего тромбангита методом выбора является:

- Консервативное лечение
- Поясничная симпатэктомия
- Периартериальная симпатэктомия
- Восстановительная сосудистая операция
- Первичная ампутация

4

Больной, 61 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, усиливающиеся при ходьбе. Может пройти не более 60 м. При обследовании выявлена сегментарная атеросклеротическая окклюзия левой поверхностной бедренной артерии протяженностью 2-3 см. Общая и глубокая артерия бедра хорошо контрастируются. Подколенная артерия и артерии стопы заполняются через коллатерали. Какой вид лечения показан в данном случае?

- Пластика глубокой артерии бедра
- Резекция окклюзированного участка артерии с анастомозом конец в конец
- Левостороннее бедренно-подколенное шунтирование
- Эндовазальная пластика левой бедренной артерии
- Консервативная терапия

5

При обследовании больного: 70 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом со-судов нижних конечностей, выявлен локальный стеноз до 75% левой наружной под-вздошной артерии. Какой метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?

- Консервативное лечение
- Эндovasкулярная катетерная ангиопластика

Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии

Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование

Поясничная симпатэктомия

6

Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является:

Облитерирующий тромбангит

Облитерирующий атеросклероз

Пункция и катетеризация артерий

Экстравазальная компрессия артерий

Полицитемия

7

Для острой ишемии конечности 2-б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, не характерен один из перечисленных симптомов:

Боль в конечности

«Мраморный рисунок» кожных покровов

Похолодание конечности

Отсутствие активных движений в суставах конечности

Мышечная контрактура

8

При облитерирующем тромбангите и хронической недостаточности 2-б стадии у больного, 38 лет, в случае окклюзии подколенной и передней большеберцовой артерий операцией выбора является:

Профундопластика

Эндартерэктомия из подколенной артерии

Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование

Чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнцига

Первичная ампутация конечности

9

Операция эмбол-или тромбэктомия при острой непроходимости артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:

При развитии острого инфаркта миокарда

При развитии тотальной контрактуры пораженной конечности

При остром ишемическом инсульте

В случаях абсцедирующей пневмонии

Субфасциальном отеке голени

10

Больная, 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с признаками

эмболии правой плечевой артерии (острая артериальная недостаточность) через 6 часов с момента заболевания. Какое тактическое решение будет наиболее правильным?

- Комплексная анти тромботическая терапия
- Тромболитическая терапия
- Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии
- Экстренная митральная комиссуротомия
- Митральная комиссуротомия в плановом порядке

11

Больная, 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких; артериальная гипертензия - 190/110 мм рт.ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активные движения отсутствуют, пассивные-сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено дан-ное состояние больной?

- Острая левожелудочная недостаточность
- Острая правожелудочная недостаточность
- Острый тромбоз нижней полой вены
- Синдром Лериша
- Тромбэмболия легочной артерии

12

Для недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей характерны:

- Проба Самюэlsa
- Кашлевой симптом Гаккенбруха
- Симптом плантарной ишемии
- Проба Троянова-Тренделенбурга
- Проба Барроу-Шейниса

13

При решении вопроса о тактике лечения больного с тяжелой хронической ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным будет следующее сочетание инструмен-тальных методов исследования:

- Сфигмография
- Аорто-артериография
- Термография
- Ультразвуковая доплерография
- Реовазография

14

При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуре конечности в голеностопном и коленном суставах методом выбора является:

- Экстренная эмболэктомия
- Тромболитическая терапия

- Антикоагулянтная терапия
- Симптоматическая терапия
- Первичная ампутация конечности

15

При дифференцировании облитерирующего тромбангита от облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей решающую роль играет:

- Проба Оппеля
- Данные реовазографии
- Данные аорто-артериография
- Данные радионуклидного исследования сосудов
- Проба Самюэlsa

16

При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии и выраженной ишемии конечности методом выбора является:

- Консервативное лечение
- Реконструктивная сосудистая операция
- Поясничная симпатэктомия
- Тромбэктомия катетером Фогарти
- Первичная ампутация конечности

17

У больного, 70 лет, страдающего атеросклерозом сосудов нижних конечностей выявлена окклюзия на всем протяжении поверхностной бедренной артерий. Какой метод лечения следует предпочесть в этой клинической ситуации?

- Консервативное лечение
- Эндovasкулярная катетерная ангиопластика
- Боковая аутовенозная пластика поверхностной бедренной артерии
- Бедренно-подколенное шунтирование
- Операция тромбэктомия

18

Для острой ишемии конечности 3 степени, развившейся при эмболии бедренной артерии, характерен следующий клинический признак отличающий ее от других степеней:

- Боль в конечности
- Похолодание конечности
- Отсутствие активных движений в суставах конечности
- Резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах конечности
- Тотальная мышечная контрактура

19

Для уточнения причины и уровня артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является:

- Сфигмография
- Реовазография
- Аорто-артериография
- Транскутанное напряжение кислорода
- Термография

20

Больному, страдающему митральным пороком сердца и мерцательной аритмией, и перенесшему операцию эмболэктомия из бедренной артерии, противопоказана:

- Антиферментная терапия
- Деагрегантная терапия
- Тромболитическая терапия
- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия

21

Больной, 63 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, усиливающиеся при ходьбе. Без боли может пройти не более 60 м. При обследовании в клинике, включающем ангиографию, выявлена сегментарная атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии в Гунтеровом канале, протяженностью до 20 см. Общая, поверхностная и глубокая артерии бедра хорошо контрастируются. Через коллатерали заполняются подколенная артерия и артерии голени. Какой вид оперативного вмешательства показан в данном случае?

- Пластика глубокой артерии бедра
- Резекция окклюзированного участка артерии с анастомозом «конец в конец»
- Левостороннее бедренно-подколенное шунтирование
- Операция Линтона
- Эндовазальная пластика левой бедренной артерии

22

Больной, 24 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, возникающие при ходьбе. В покое болей нет. Болен 4 года. Вначале мог пройти без остановки 50 – 60 м, в последнее время беспокоят интенсивные боли в покое и ночью. Курит до 30 сигарет в день при осмотре состояние удовлетворительное. Патологии со стороны сердца и легких не выявлены. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, на ощупь холоднее симметричных участков правой нижней конечности. Активные движения в суставах несколько ограничены. Гипостезия на левой стопе. Артериальная пульсация на левой стопе отсутствует, справа-ослабленная на тыле стопы. На бедренных и подколенных артериях с обеих сторон артериальная пульсация определяется отчетливо. При ангиографическом исследовании, проведенном этому больному, установлено, что общая, поверхностная и глубокая артерии бедра левой нижней конечности с ровными контурами; подколенная артерия равномерно сужена, стенки ее ровные. Артерии голени резко сужены, контрастируются отдельными участками. Имеются мелкие штопорообразные коллатерали. Артерии стопы не контрастируются. Какое оперативное лечение наиболее оправдано в данном случае?

- Эндартерэктомия из подколенной и берцовых артерий
- Артериализация венозного русла стопы
- Профундопластика
- Подвздошно-бедренное протезирование

○Левостороннее бедренно – подколенное шунтирование

23

При отсутствии у больного с эмболией бедренной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить:

- Аневризму аорты
- Аневризму подвздошной артерии
- Атероматоз аорты с пристеночным тромбозом
- Поражения аорты неспецифическим аорто-артериитом с пристеночным тромбозом
- Все ответы правильные

24

У больного, 62 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов левой нижней конечности при ультразвуковой доплерографии и дуплексном сканировании выявлена окклюзия левой поверхностной бедренной артерии в Гунтеровом канале протяженностью 20 см. Общая и глубокая артерия бедра проходимы; для восстановления кровотока в конечности лучше всего произвести:

- Пластику глубокой артерии бедра
- Операцию профундопластику и периапериартериальную симпатэктомию
- Бедренно-подколенное шунтирование
- Эндовазальную ангиопластику левой бедренной артерии
- Симпатэктомию

25

При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются:

- Микроциркуляторное сосудистое русло
- Внутриорганные сосуды
- Магистральные артерии эластического типа
- Магистральные артерии мышечного типа
- Артериовенозные шунты

26

Для выбора оптимального метода оперативного лечения хронических окклюзий аорты и артерий нижних конечностей необходима информация, полученная при:

- Сфигмографии
- Осциллографии
- Кожной термометрии
- Аорто-артериографии
- Ультразвуковой доплерографии

27

В отличие от синдрома Лериша для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии не характерны:

- «Высокая» перемежающаяся хромота

- Снижение кожной температуры конечностей
- Атрофия кожи дистальных отделов конечностей
- Импотенция
- Отсутствие пульса на артериях стопы

28

При облитерирующем тромбангите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших компенсаторных возможностях коллатералей, методом выбора будет:

- Консервативная терапия
- Первичная ампутация голени
- Операция бедренно-подколенного шунтирования
- Операция бедренно-тибиального шунтирования
- Операция эндартерэктомия

29

Причиной эмболии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме:

- Митрального стеноза
- Аневризмы брюшного отдела аорты
- Аневризмы сердца
- Инфаркта миокарда
- Компрессионного сдавления подключичной артерии добавочным ребром

30

При облитерирующем тромбангите отмечаются следующие патологические изменения в артериях:

- Нарушения местной нейро-рефлекторной реакции
- Спазм артерий
- Ишемия артериальной стенки
- Проплиферация соединительнотканых элементов стенки сосуда
- Все ответы правильные

31

Ангиографическими признаками облитерирующего тромбангита являются все нижеперечисленные признаки, кроме:

- Равномерного сужения артерий
- Диффузного характера окклюзий
- Конической формы обрыва контрастирования сосуда
- Изъеденности контура крупных магистральных артерий
- Множественных мелких извитых, суженных коллатеральных ветвей

32

При атеросклеротической окклюзии артерий нижних конечностей у больного, 83 лет, с хронической артериальной недостаточностью 4 стадии, гангренной стопы методом выбора будет:

- Консервативное лечение
- Поясничная симпатэктомия
- Первичная ампутация конечности
- Периартериальная симпатэктомия
- Реконструктивная сосудистая операция

33

При облитерирующем тромбангите (эндартериите) нижних конечностей характерно поражение:

- Подвздошно-бедренного сегмента
- Бедренно-подколенного сегмента
- Артерий голени и стопы
- Всего артериального русла нижней конечности
- Наружной сонной артерии

34

Возможно следующее клиническое течение облитерирующего тромбангита (эндартериита):

- Острое течение
- Стадия ремиссии
- Хроническое течение
- Все ответы правильные

35

Консервативное лечение при облитерирующем тромбангите (эндартериите) должно включать:

- Сосудорасширяющие препараты
- Сосудорасширяющие препараты. Препараты улучшающие микроциркуляцию
- Лазерное облучение крови
- Гемосорбцию и плазмаферез
- Сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие микроциркуляцию, лазерное облучение крови, плазмаферез

36

Консервативное лечение больных с облитерирующим тромбангитом (эндартериитом) следует проводить:

- В течение одного месяца один раз в год
- Круглогодично
- В стадии обострения
- Как правило, два раза в год курсами по одному месяцу в стационаре и поддерживающая терапия круглогодично
- Сезонная терапия

37

Больному с облитерирующим тромбангитом (эндартериитом), 4 стадией хронической артериальной недостаточности и невозможностью выполнить типичную реконструктивную операцию (имеется изолированный сегмент подколенной

артерии) показаны:

- Ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- Ампутация на уровне верхней трети голени
- Попытка реваскуляризации конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- Артериализация венозного кровотока стопы
- Консервативное лечение и местная некрэктомия

38

В консервативном лечении облитерирующего тромбангита 2 стадии применяются следующие препараты: 1. Реологически активные вещества 2. Кортикостероиды 3. Витамины группы В 4. Антиагреганты 5. Производные простагландина. Выберите правильное сочетание ответов:

- 1, 3, 4
- 1, 2, 3
- 1, 4, 5
- 4, 5
- Все ответы правильные