

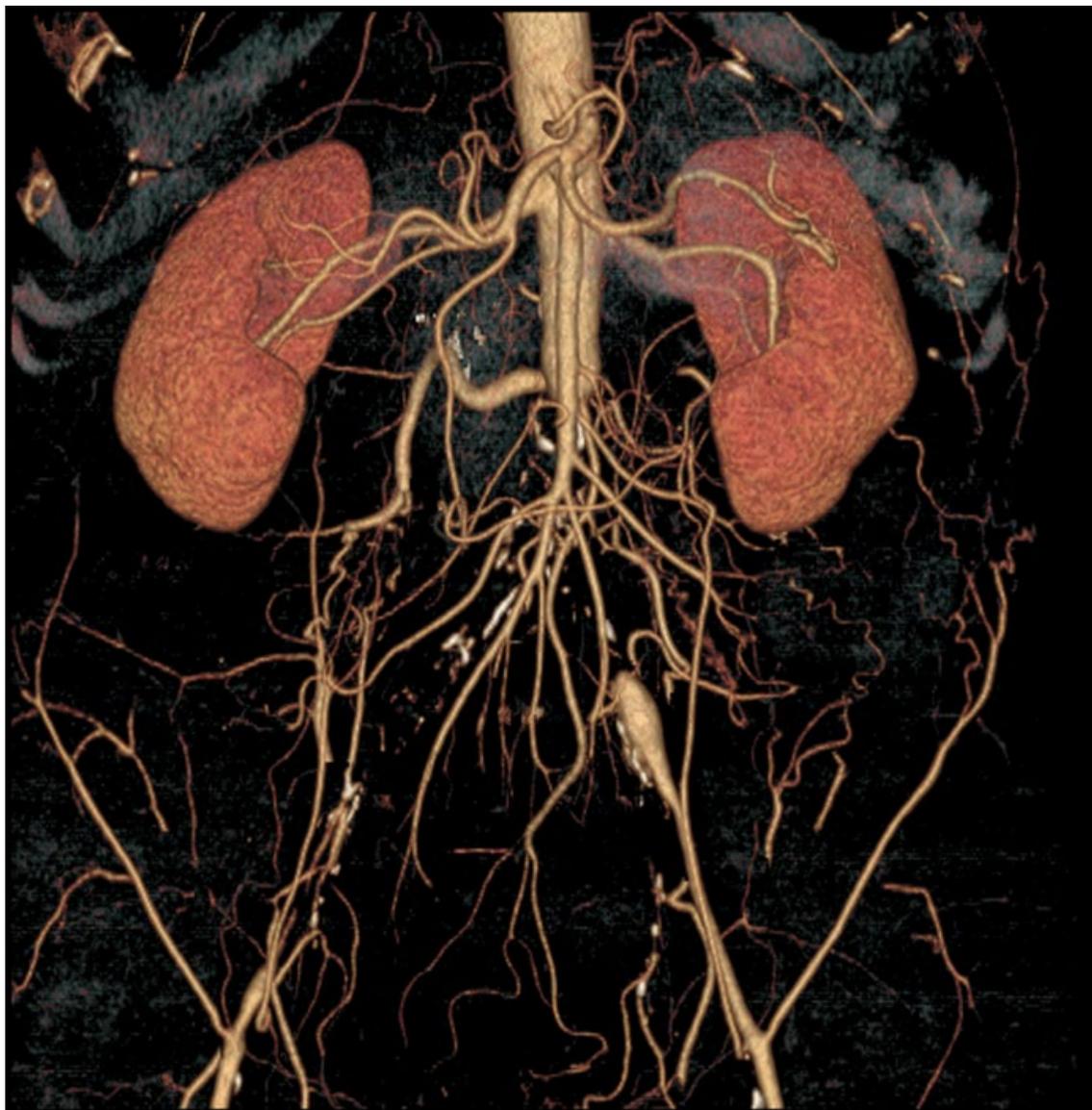
Задача № 1

Разделы	Текст условия задачи
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время	Пациент А. 56 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в нижних конечностях при ходьбе, периодически возникающее онемение пальцев обеих стоп (см. Рис. 1, 2)
Анамнез заболевания	Страдает гипертонической болезнью в течение 5 лет. Уставлено, что боли в икроножных мышцах, а также в верхних отделах бедер и ягодиц возникают при ходьбе на расстояние около 100 метров.
Анамнез жизни	Состояние относительно удовлетворительное. Больной нормального питания.
Консультации специалистов	
Данные физикального обследования	Грудная клетка в области сердца не изменена, безболезненна при пальпации. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС = 81 в мин. АД пр. = 140/90, АД лев. = 140/90 (мм рт ст). Пульсация на обеих бедренных артериях резко ослаблена; над бедренными и подвздошными артериями выслушивается систолический шум. Пульсация на подколенных артериях и артериях обеих стоп отсутствует. Язвенно-некротических поражений на нижних конечностях нет.
Данные лабораторных исследований	Общий анализ крови: Нb – 138 г/л, эритроциты – 4,5 10^{12} /л, лейкоциты – 6,7 $\times 10^9$ /л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 22%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - 257 $\cdot 10^9$ /л Общий анализ мочи: норма Биохимический анализ крови: глюкоза 4.64 ммоль/л, общий холестерин – 6.67 ммоль/л, триглицериды – 1.2 ммоль/л.
Данные инструментальных исследований	ЭКГ: синусовый ритм, 68 в мин. Нормальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
Дополнительная информация	Амбулаторно ранее выполнена МСКТ – ангиография (Слайд № 1,2)

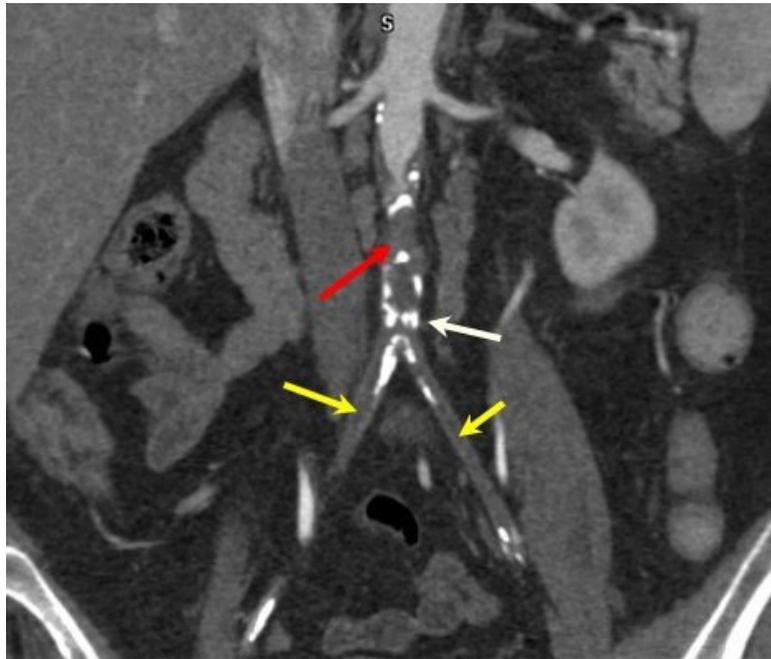
Вопросы:

1. Сформулируйте Ваш предварительный диагноз?
2. Какие из нижеперечисленных жалоб может выявить врач при правильном сборе анамнеза?
3. Какие из нижеперечисленных методов исследования необходимо провести в условия поликлиники?
4. Укажите наиболее верную тактику лечения данного пациента:

Задача № 1, Рис.1



Задача № 1, Рис. 2



Задача № 2

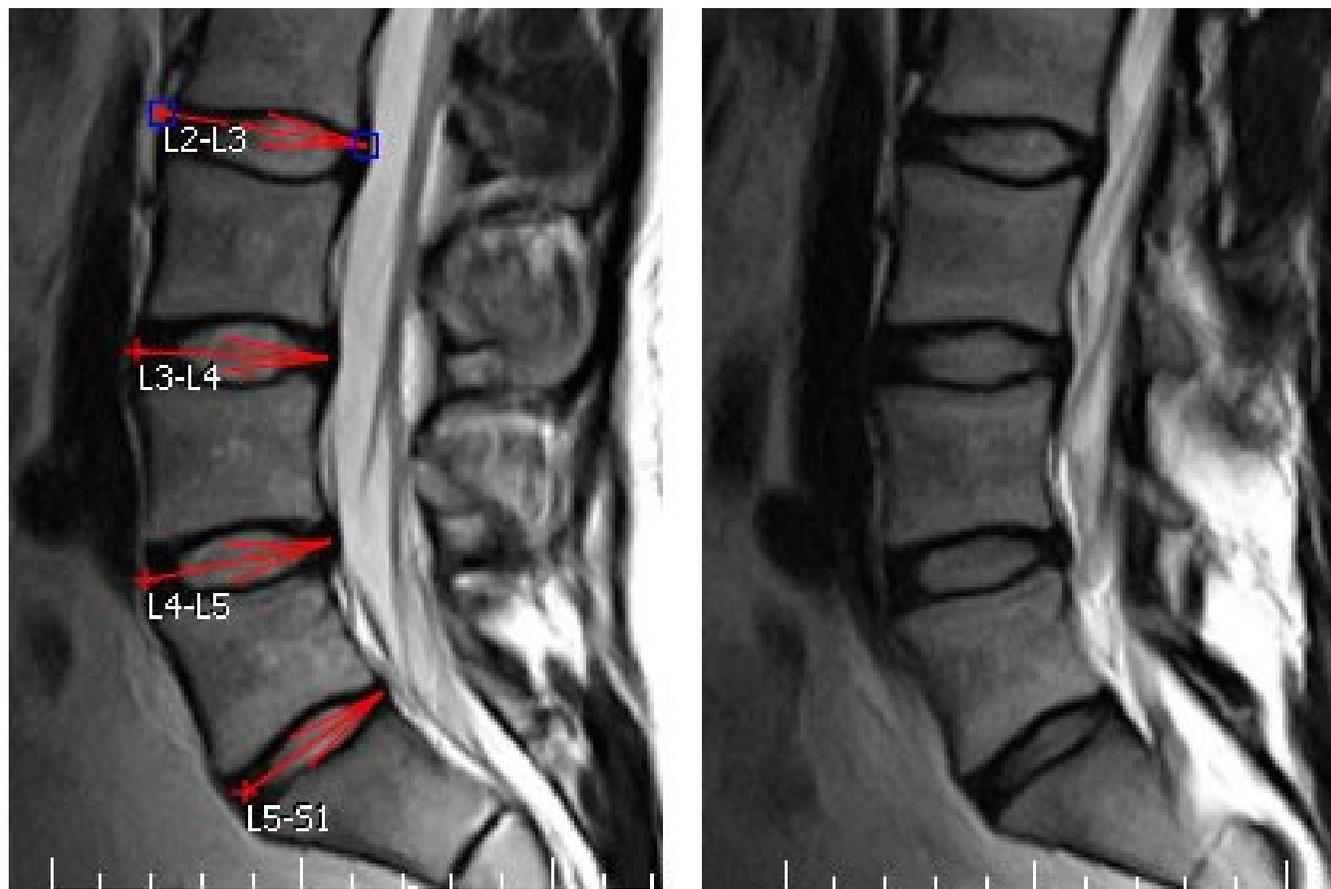
Разделы	Текст условия задачи
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время	Пациент 60 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильные боли в обеих нижних конечностях, чувство онемение, похолодания в них, отсутствие самостоятельных движений в пальцах, резкие боли в поясничной области справа (Рис. 1, 2)
Анамнез заболевания	Болен в течение последних 6 часов. Страдает комбинированным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, мерцательной аритмией в течение последних 3 лет. Заядлый курильщик.
Анамнез жизни	При поступлении состояние средней тяжести.
Консультации специалистов	
Данные физикального обследования	Кожный покров бледный, акроцианоз. Число дыхательных движений 26 в 1 минуту, PS - 98 ударов в минуту, АД 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, где нечетко пальпируется пульсирующее «опухолевидное» образование. Кожные покровы обеих нижних конечностях с выраженным "мраморным рисунком" - до нижней трети бедер. Пульсация магистральных артерий не определяется на всем протяжении обеих ног. Все виды чувствительности на стопах отсутствуют.
Данные лабораторных исследований	Общий анализ крови: Hb – 143 г/л, эритроциты – 4,6 10^{12} /л, лейкоциты – 10,7 $\times 10^9$ /л, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 22%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - 257 $\cdot 10^9$ /л Общий анализ мочи: норма Биохимический анализ крови: глюкоза 4.64 ммоль/л, общий холестерин – 7.8 ммоль/л, триглицериды – 1.4 ммоль/л.
Данные инструментальных исследований	ЭКГ: мерцание предсердий, 98 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
Дополнительная информация	Много лет страдает дорсопатией поясничного отдела позвоночника, протрузией дисков L4 - L5. Неоднократно проходил лечение в неврологическом отделении. Имеет при поступлении ранее выполненные рентгенографию и МРТ поясничного отдела позвоночника. (Слайд 1, 2)

<i>Номер вопроса</i>	<i>Правильные ответы</i>	<i>Номер ответа</i>	<i>Формулировки вопроса и ответов</i>
1			Сформулируйте Ваш предварительный диагноз? (единичный выбор)
		1	Правосторонний илеофemorальный флеботромбоз
		2	Дорсопатия поясничного отдела позвоночника, правосторонняя люмбоишалгия
		3	Облитерирующий атеросклероз, синдром Лериша
		4	Тромбоз нижней полой вены
	*	5	Эмболия бифуркации аорты
2			Какие сопутствующие соматические заболевания могли быть причиной данного осложнения (множественный выбор)?
		1	Синдром Лериша
	*	2	Эмболия из аневризмы брюшного отдела аорты
		3	Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты
		4	Люмбоишалгия, мышечно – тонический синдром
	*	5	Эмболия из левых камер сердца
3			Какие из нижеперечисленных методов исследования необходимо экстренно провести в условия поликлинического отделения (множественный выбор)?
		1	Флебография нижних конечностей
	*	2	Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование и доплерография
	*	3	УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
		4	Рентгенография пояснично - крестцового отдела позвоночника
	*	5	Эхокардиография сердца
4			Укажите наиболее верную тактику лечения данного пациента (единичный выбор):
		1	Назначить пациенту консервативную терапию
		2	Направить пациента на консультацию невролога
		3	Направить пациента на лечение к сосудистым хирургам в плановом порядке
		4	Амбулаторное лечение и наблюдение в динамике
	*	5	Экстренная госпитализация в специализированное сосудистое хирургическое отделение
			Максимальное количество баллов - 31

Задача № 2, Рис. 1



Задача № 2, Рис. 2



Задача № 3

Разделы	Текст условия задачи
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время	Больная 45 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на нарастающий отек и боль «распирающего» характера в левой голени, субфебрилитет до 37,6 гр.С (Рис. 1, 2)
Анамнез заболевания	Считает себя больной в течение 3 суток, когда после активной физической нагрузки внезапно появилась интенсивная боль в левой голени, стал нарастать отек в дистальных отделах голени и в области лодыжек. Последующие двое суток боль в левой голени усилилась, приняла «распирающий» характер, увеличился отек в области лодыжки, отмечает повышение Т тела до субфебрильных цифр.
Анамнез жизни	При поступлении состояние средней тяжести, самочувствие относительно удовлетворительное.
Консультации специалистов	
Данные физикального обследования	<p>Кожный покров обычной окраски. ЧДД - 18 в 1 минуту, PS - 82 удара в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Т тела – 37,4 гр.С. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.</p> <p>Левая голень отечна больше в нижних отделах (+ 2,0 см). При пальпации икроножных мышц отмечается выраженная болезненность, при тыльном сгибании левой стопы появляется боль в икроножных мышцах. Пульсация задней большеберцовой и тыльной артерий левой стопы снижена. Все виды чувствительности на стопах сохранены.</p>
Данные лабораторных исследований	<p>Общий анализ крови: Нв – 143 г/л, эритроциты – 4,1 10¹²/л, лейкоциты – 10,2 x10⁹/л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 19%, моноциты – 3, базофилы - 0, эозинофилы – 2, тромбоциты - 243·10⁹/л</p> <p>Общий анализ мочи: норма</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза 4.4 ммоль/л, общий холестерин – 5.3 ммоль/л, триглицериды – 1.3 ммоль/л.</p>
Данные инструментальных исследований	ЭКГ: Ритм синусовый, 82 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.
Дополнительная информация	Страдает плоскостопием, вальгусной деформацией 1 – го пальца обеих стоп. На руках Rg - графия обеих стоп и протокол УЗАС медицинского центра. Слайд № 1,2

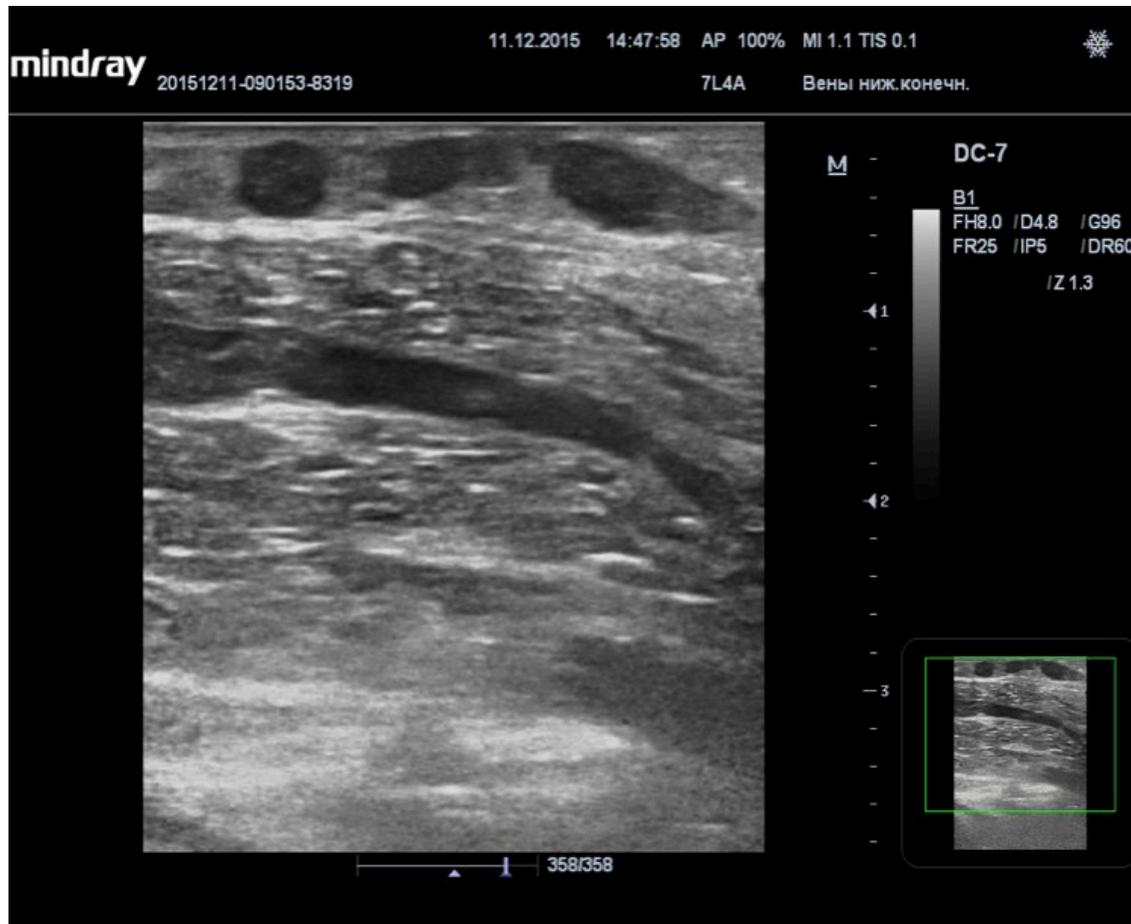
<i>Номер вопроса</i>	<i>Правильные ответы</i>	<i>Номер ответа</i>
1		
		1
		2
	*	3
		4
		5
2		
	*	1
	*	2
	*	3
	*	4
	*	5
3		
		1
	*	2
	*	3
	*	4
	*	5
4		
		1
		2
		3
		4
	*	5
5		
	*	1
	*	2
	*	3

	*	4
	*	5

Задача № 3, Рис. 1



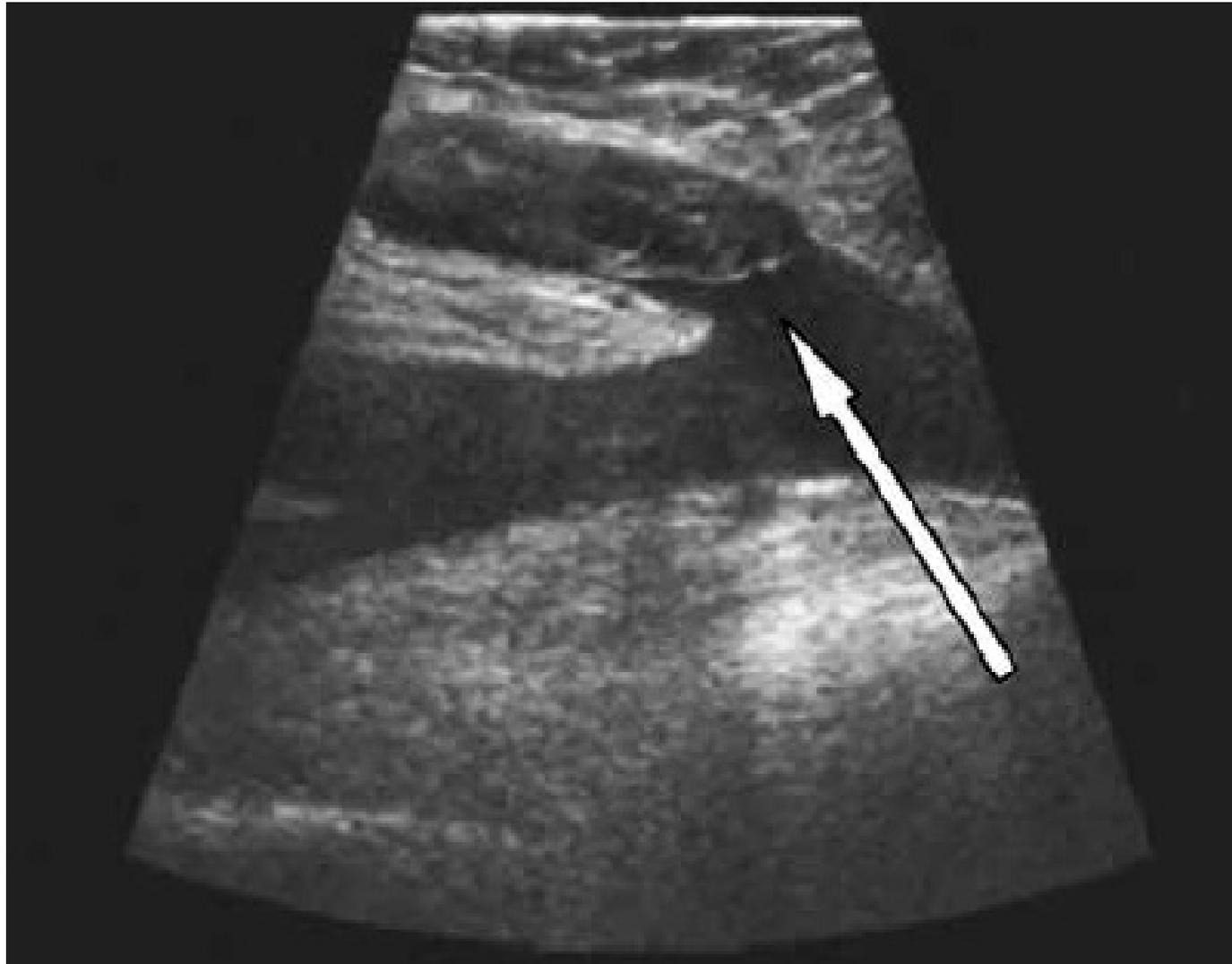
Задача № 3, Рис. 2



Задача № 4

Разделы	Текст условия задачи
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время	Женщина 65 лет пришла на амбулаторный прием в поликлинику к хирургу. Жалоба на ноющие боли по медиальной поверхности левой голени и н/3 бедра, затруднение при ходьбе, субфибрилитет до 37,3 гр.С (Рис. 1).
Анамнез заболевания	Больна в течение последних 3 суток, когда после ушиба мягких тканей голени появились ноющие боли по медиальной поверхности левой голени, распространившиеся на н/3 треть бедра, появилась пастозность стопы, повышение Т тела до 37,5 гр. С.
Анамнез жизни	При поступлении состояние относительно удовлетворительное.
Консультации специалистов	Терапевт: ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Мерцательная аритмия, постоянная форма, тахисистолический вариант. Гипертоническая болезнь 2 стадии, 2 степени, риск 3.
Данные физикального обследования	Кожный покров обычной окраски. Число дыхательных движений 16 в 1 минуту, PS - 80 удара в минуту, АД 140/80 мм рт.ст. Т тела – 37,3 гр.С. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Левая голень пастозная в области голеностопного сустава и тыла стопы. При пальпации икроножных мышц и при тыльном сгибании левой стопы болезненности нет. Пульсация задней большеберцовой и тыльной артерий левой стопы снижена. По ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени имеется пальпаторная болезненность и определяется плотный, болезненный гиперемированный тяж. Уровень гиперемии и болезненности - верхняя треть голени. Болезненности сосудисто – нервного пучка на бедре нет.
Данные лабораторных исследований	Общий анализ крови: Нб – 132 г/л, эритроциты – 4,3 10 ¹² /л, лейкоциты – 10,0 x10 ⁹ /л, нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - 201·10 ⁹ /л Общий анализ мочи: норма Биохимический анализ крови: глюкоза 4.4 ммоль/л, холестерин – 5.3 ммоль/л, триглицериды – 1.3 ммоль/л.
Данные инструментальных исследований	ЭКГ: Фибрилляция предсердий, тахисистолия, 98 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.
Дополнительная информация	Много лет страдает варикозной болезнью обеих нижних конечностей. Имеет картинку амбулаторного УЗАС вен н/конечностей. Слайд № 1

Задача № 4, Рис. 1



<i>Номер вопроса</i>	<i>Правильные ответы</i>	<i>Номер ответа</i>	<i>Формулировки вопроса и ответов</i>	<i>Баллы</i>
1			Сформулируйте Ваш правильный предварительный клинический диагноз: (единичный выбор)	
		1	Острый восходящий тромбофлебит ствола большой подкожной вены левой нижней конечности	10
		2	Эмболия артерий левой голени	10
		3	Острый тромбоз глубоких вен левой голени	10
	*	4	Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Острый восходящий тромбофлебит ствола большой подкожной вены слева	10
		5	Сахарный диабет 2 типа. Диабетическая макро и микроангиопатия.	10
2			С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? (множественный выбор)?	
		1	Тендовагинит ахиллова сухожилия	2
	*	2	Аллергический дерматит голени	2
	*	3	Лимфангоит	2
	*	4	Рожистое воспаление кожи голени	2
		5	Миозит	2
3			Какие обязательные инструментальные методы исследования необходимо провести в условиях поликлинического отделения? (множественный выбор)?	
		1	Флебодиагностика нижних конечностей	2
		2	Плетизмография	2
	*	3	УЗИ подколенных ямок нижних конечностей	2
	*	4	Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование и доплерография	2
	*	5	Рентгенография органов грудной клетки	2
4			Укажите наиболее верную тактику лечения данного пациента, если верхушка тромбофлебита на уровне верхней трети голени: (множественный выбор). Вопрос 4, ответ 1.	

		1	Экстренная госпитализация в хирургический стационар	2
	*	2	Эластическая компрессия нижних конечностей	2
	*	3	Дезагрегантная терапия	2
	*	4	Локальная гипотермия	2
	*	5	Флеботоническая терапия	2
5			Укажите наиболее верную тактику лечения данного пациента, если верхушка тромбофлебита на уровне нижней и верхней трети бедра: (единичный выбор). Вопрос 4, ответ 2.	
	*	1	Экстренная госпитализация в хирургический стационар	5
		2	Эластическая компрессия нижних конечностей	5
		3	Дезагрегантная терапия	5
		4	Местная аппликация гепариновой мази	5
		5	Флеботоническая терапия	5
6			Порекомендуйте возможный комплекс методов обследования пациентки при амбулаторном характере лечения данного заболевания:	
	*	1	УЗИ органов брюшной полости + малый таз	2
	*	2	Консультация гинеколога	2
	*	3	Консультация кардиолога	2
	*	4	Эзофагогастродуоденоскопия	2
	*	5	Колоноскопия	2
			Максимальное количество баллов - 45	

Задача № 5

На амбулаторном приеме у хирурга пациента, 68 лет, в течение последних 3 лет стали беспокоить ноющие боли и чувство усталости в икроножных мышцах правой нижней конечности при ходьбе на расстояние около 500 метров. Постепенно дистанция «безболевой» ходьбы уменьшалась до 200 метров в медленном темпе. В настоящее время спокойным шагом может без остановки пройти не более 50 метров. Курит в течение 30 лет по 2 пачки сигарет в день.

При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. ЧДД - 18 в минуту. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги. В отлогих местах живота перкуторно притупление перкуторного звука не определяется. Перистальтика выслушивается, не усилена. Симптомов раздражения брюшины нет.

Кожные покровы правой стопы и голени бледно — розовой окраски, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии над паховой складкой отчетливая, на подколенной и артериях стопы не определяется.

На контралатеральной конечности пульсация артерий выявляется на всем протяжении, без патологии.

Пациенту ранее амбулаторно выполнено исследование МСКТ – ангиография аорты и артерий нижних конечностей (**рисунок 1**).

Задача № 5, Рис. 1



1. Сформулируйте Ваш предварительный диагноз на основании приведенных данных?
2. Какие уточнения в диагноз позволяет внести рентгенконтрастная ангиография?
3. Какие варианты лечения Вы можете рекомендовать пациенту?
4. Если вы рекомендуете хирургическое лечение, какие оперативные методы могут быть использованы в данном случае?
5. Какие консервативные методы следует рекомендовать пациенту?

Задача № 6

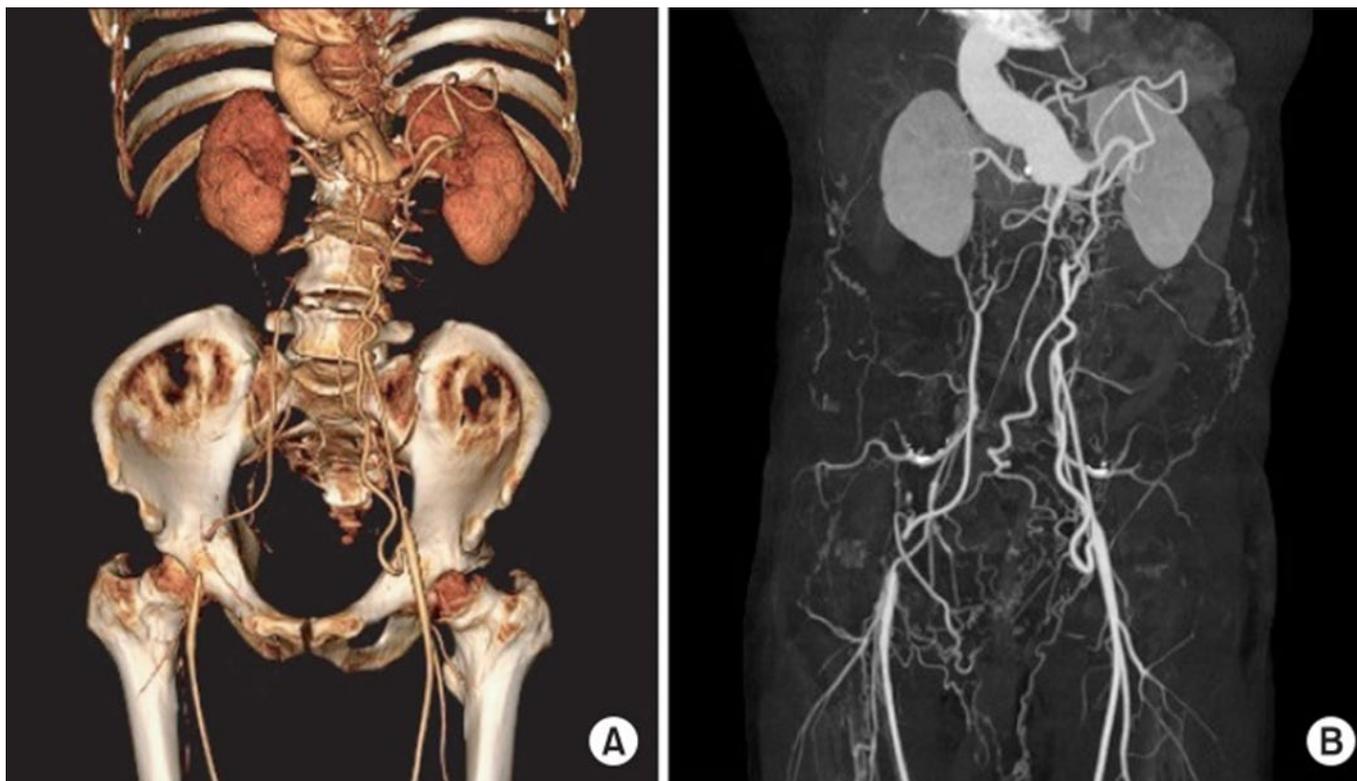
Пациент, 48 лет, последние 7 лет отмечает боли в обеих нижних конечностях при ходьбе. Около года назад отметил, что боли в мышцах голени и бедра стали появляться при прохождении 150 – 200 м, в это же время произошло постепенное снижение потенции. В последнее время стали возникать боли за грудиной при физической нагрузке.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления без особенностей.

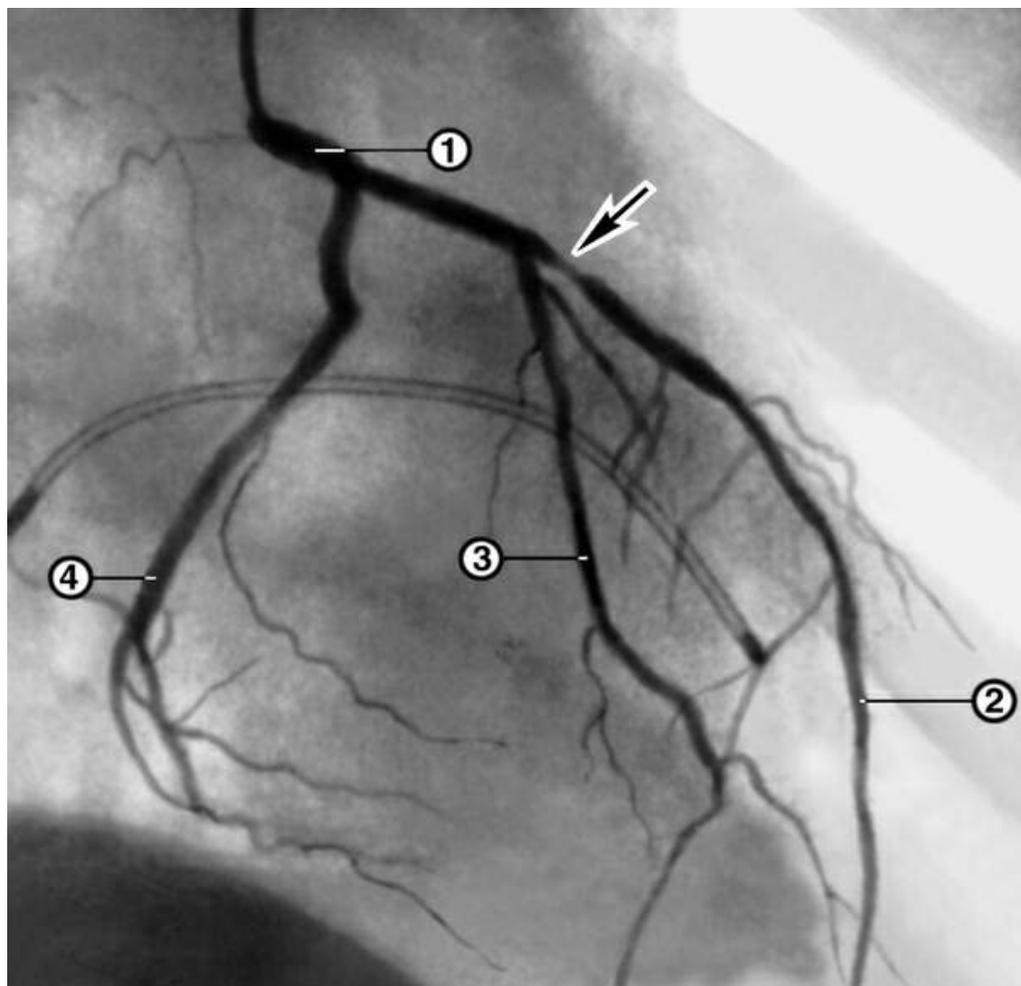
Кожные покровы обеих нижних конечностей бледно — розовой окраски, прохладные на ощупь, не отечные. Активные движения в суставах в полном объеме. Поверхностная чувствительность на обеих стопах несколько снижена, глубокая сохранена. Пальпация сосудисто — нервного пучка на бедре — безболезненная с обеих сторон. Артериальная пульсация не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей.

Больному после консультации сосудистого хирурга поликлиники выполнено МСКТ - ангиографическое исследование и коронарокардиография (рисунки 1, 2).

Задача № 6, Рис. 1



Задача № 6, Рис. 1



1. Сформулируйте Ваш предварительный диагноз?
2. Какова природа данного заболевания?
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента?
4. В случае выбора оперативного метода лечения, определите последовательность их выполнения?

Задача № 7

Пациент, 58 лет, повторно находится на амбулаторном приеме хирурга поликлиники с жалобами на постоянные боли в правой стопе, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке. В течение 5 лет дважды перенес операцию - баллонную ангиопластику по поводу множественных стенозов правой поверхностной бедренной артерии. Клинический эффект последнего эндоваскулярного вмешательства оказался непродолжительным. Через полгода после выписки вновь появилась перемежающаяся хромота, а к моменту настоящей госпитализации боли приобрели постоянный характер, нарушился сон, вынужден опускать ногу с кровати в ночное время. В течение последнего года несколько раз отмечал кратковременное онемение правой руки и ноги, быстропроходящее нарушение зрения (выпадение отдельных полей).

При осмотре состояние больного средней тяжести. Пульс 84 в минуту, ритмичный. Шумов в сердце нет. АД 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления без особенностей.

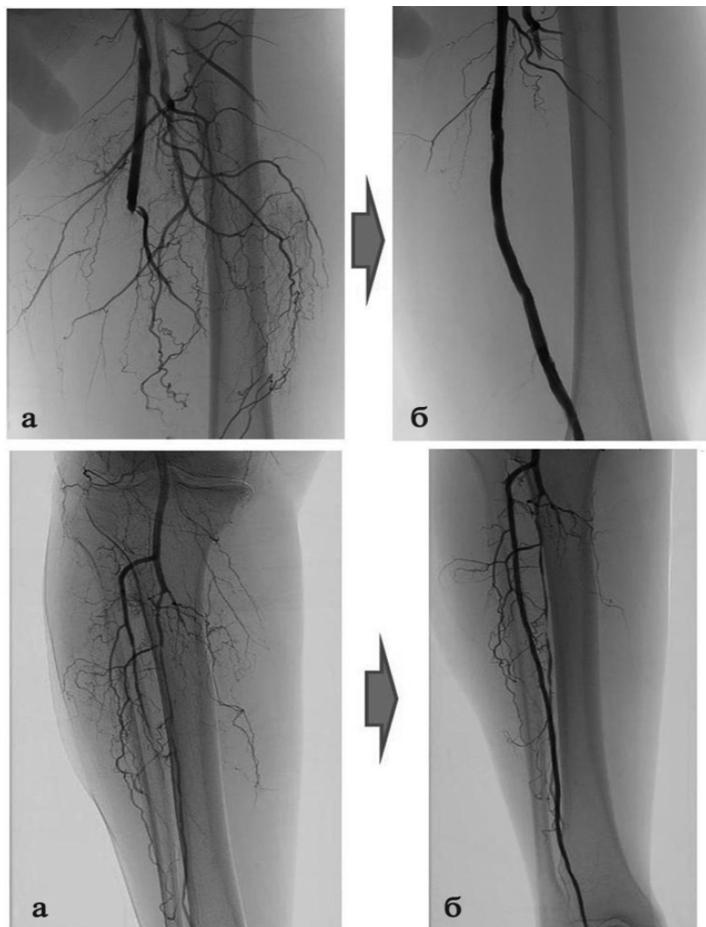
Правая стопа и голень холодные на ощупь, с цианотичным оттенком. Объем активных движений в пальцах стопы и чувствительность снижены. Пульсация определяется только под паховой складкой.

Над проекцией левой сонной артерии выслушивается грубый систолический шум.

Больному после первой консультации выполнено ангиографическое исследование артерий нижних конечностей и брахицефальных артерий (**рисунок 1, 2**).

1. Сформулируйте предварительный развернутый клинический диагноз с определением степени хронической ишемии нижней конечности и сосудисто — мозговой недостаточности.
2. Какое техническое дополнение, способное улучшить результаты лечения, могло быть использовано ранее при проведении баллонной ангиопластики бедренной артерии?
3. Какой вид реконструктивно - восстановительного оперативного вмешательства на артериях пациента может быть предпринят в данном случае и какова последовательность их выполнения?
4. Какое лечение необходимо рекомендовать пациенту в послеоперационном периоде?

Задача № 7, Рис. 1



Задача № 7, Рис. 2



Задача № 8

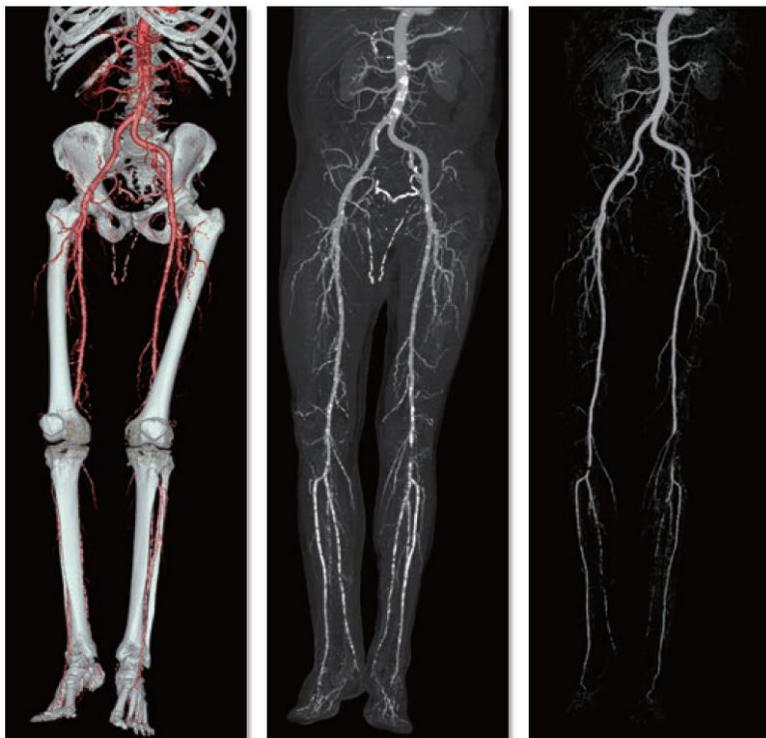
Пациент, 28 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в обеих стопах и голених, возникающие при ходьбе. Заболел 4 года назад, когда стали беспокоить боли в левой стопе при ходьбе, что вынуждало больного останавливаться и продолжать ходьбу только после непродолжительного отдыха. Вначале пациент мог пройти без остановки 500 – 600 метров, в последнее время лишь 50 – 60 метров. Перенес грипп, многочисленные простудные заболевания, курит 2 пачки сигарет в сутки. Ранее больной не лечился.

При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления без особенностей.

Кожный покров обеих голених до средней трети бледный, на ощупь холоднее симметричных участков проксимальных участков нижних конечностей. Активные движения в суставах в полном объеме. Пульсация бедренных артерий с обеих сторон определяется, слева пульсация на подколенной артерии отсутствует, на обеих задних большеберцовых артериях артериальная пульсация не определяется, на передних большеберцовых артериях – определяется (резко ослаблена).

Пациенту амбулаторно выполнено МСКТ – ангиографическое исследование (**рисунок № 1**).

Задача № 8, Рис. 1



1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз?
2. Какое дополнительное лабораторное обследование показано пациенту?
3. Выберите дальнейшую тактику лечения пациента.
4. Какие рекомендации вы дадите больному?
5. Какое консервативное лечение вы ему назначите?

Задача № 9

Пациент, 47 лет, находится на амбулаторном приеме у хирурга поликлиники с жалобами на боли в правой ноге, возникающие при ходьбе через 100 – 200 метров, которые заставляют больного останавливаться на непродолжительное время, после чего он снова продолжает ходьбу. Со слов пациента заболел около 6 месяцев назад, когда внезапно появились резкие боли, онемение и похолодание правой ноги. Через несколько часов боли уменьшились, но с тех пор они стали возникать при ходьбе. Кроме того, жалуется на одышку при физической нагрузке, чувство перебоев в работе сердца. Ранее к врачам не обращался.

При осмотре состояние средней тяжести, умеренная одышка в покое. Акроцианоз. Пульс 106 в минуту, аритмичный, дефицит пульса — 20 в минуту. На верхушке сердца выслушивается хлопающий I тон, диастолический шум с пресистолическим усилением, определяются акцент II тона на легочной артерии.

Пульсация артерий на левой нижней конечности определяется на всем протяжении, справа — только на уровне паховой складки.

Больному амбулаторно выполнено ангиографическое исследование артерий нижних конечностей (рисунок 1).

Задача № 9, Рис. 1



1. Сформулируйте Ваш предварительный диагноз и определите стадию хронической артериальной недостаточности.
2. Что предположительно явилось первопричиной патологических изменений артериального русла?
3. Какие дополнительные исследования вы предпримете для уточнения характера кардиальной патологии?
4. Выберите оптимальные варианты лечения данного пациента и их последовательность.

Задача № 10

Больной, 34 лет, обратился в хирургическую клинику с жалобами на боли в икроножных мышцах преимущественно левой нижней конечности при ходьбе на расстояние не более 200 метров.

Болеет более 2 лет, в течение которых отмечает прогрессирующее ухудшение самочувствия. В анамнезе - значительное кратковременное переохлаждение нижних конечностей во время службы в армии. Обострение заболеваний происходит в осеннее - весеннее время. Часто болеет простудными заболеваниями, лечится самостоятельно.



Задача № 10, Рис. 1

При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Частота дыхательных движений - 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 78 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная, притупления перкуторного звука в отлогих местах живота нет. Физиологические отправления без особенностей.

Стопы и нижние трети голени бледные, рисунок подкожных вен ослаблен. Кожная температура дистальных сегментов нижних конечностей снижена. Пульсация определяется на общей бедренной и подколенных артериях, на артериях стоп не определяется.

Больному выполнено ангиографическое исследование сосудов нижних конечностей (**рисунок 1**).

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Назовите необходимые методы исследования, позволяющие Вам подтвердить клинический диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику лечения больного.

Задача № 11

У больного, 32 лет, 5 месяцев назад возникли боли и чувство усталости в правой икроножной мышце, заставляющих пациента останавливаться после непродолжительной ходьбы на расстояние около 500 метров в быстром темпе. Со временем заболевание прогрессировало, дистанция «безболевого» ходьбы прогрессивно уменьшалась. Перед госпитализацией это расстояние сократилось до 10 метров, появились боли в 1-ом пальце правой стопы в покое, усиливающиеся ночью в горизонтальном положении, перестал спать ночью из — за боли в стопе, стал опускать нугу вниз в течение ночи. Одновременно на пальце образовалась глубокая некротическая язва.

При осмотре общее состояние средней тяжести, самочувствие относительно удовлетворительное. Частота дыхательных движений - 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 78 в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная, притупления перкуторного звука в отлогих местах живота нет. Физиологические отправления без особенностей.

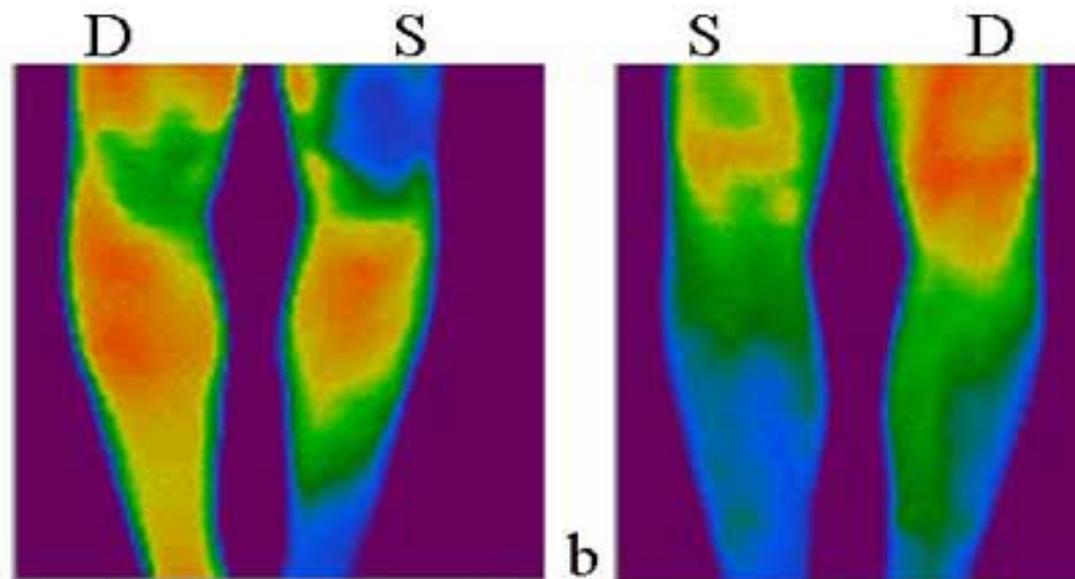
Правая голень больного прохладная, область голеностопного сустава отечна, гиперемирована, нижняя треть голени имеет «мраморную окраску». Стопа синюшно - багрового цвета. Движения в суставах пальцев ограничены. Артериальная пульсация дистальнее паховой связки отчетливая, на подколенной артерии ослаблена, на артериях стопы четко не определяется. На подошвенной поверхности 1-го пальца правой стопы в области 1-го плюсне — фалангового сустава определяется трофическая язва 0,5 x 0,5 см, глубиной до 0,2 см, с некротическими тканями в дне с обильным серозным отделяемым.

Больному выполнено ангиографическое исследование артерий нижних конечностей (**рисунок 1**).

При радионуклидном исследовании перфузии мышц конечностей с технецием - пертехнетатом выявлены выраженные ишемические изменения задней группы мышц правой голени в нижней трети (**рисунок 2**).

1. Сформулируйте Ваш предварительный клинический диагноз.
2. Какие методы исследования позволят Вам подтвердить диагноз?
3. Определите тактику дальнейшего лечения пациента.

Задача № 11, Рис. 1, 2



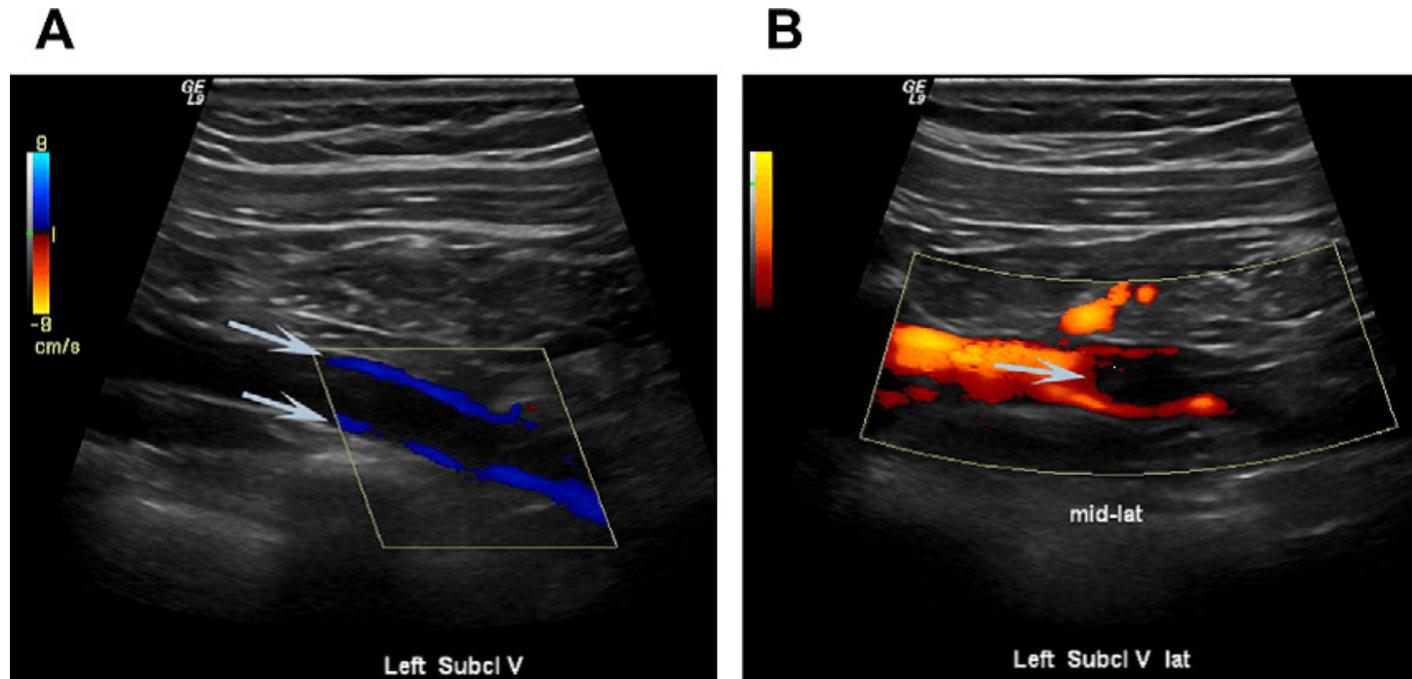
Задача № 12

Больной, 55 лет, перенесший год назад инфаркт миокарда, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на резкие боли в левой ноге, появившиеся внезапно за сутки до поступления, нарастающее онемение левой стопы и голени.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до верхней трети бледные, с «мраморным рисунком», холодные на ощупь. Отека голени нет. Активные движения в суставах пальцев, голеностопном суставе отсутствуют, пассивные — сохранены. Пульсация определяется на бедренной артерии под паховой складкой, на подколенной и артериях стопы — отсутствует.

Пациенту в экстренном порядке выполнено ультразвуковое исследование (рисунок).

1. Какой развернутый диагноз заболевания вы поставите?
2. Определите степень ишемии пораженной конечности?
3. Какие еще дополнительные методы исследования позволят Вам подтвердить диагноз?
4. Какова тактика лечения данного пациента?



Задача № 12, Рис. 1

Задача № 13

Вы врач - хирург поликлинического отделения осматриваете обратившуюся больную. Пациентке 71 год, в течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией. За 3 часа до вашего осмотра у пациентки внезапно появились резкие боли в обеих нижних конечностях.

Общее состояние тяжелое. Число дыханий 42 в минуту. В легких большое количество влажных хрипов. Число сердечных сокращений 140 в минуту, пульс аритмичный, дефицит пульса 32 в минуту, АД 240/120 мм рт.ст.

Кожные покровы обеих нижних конечностей, передней брюшной стенки, ягодиц бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Отеков конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей.

1. Чем обусловлены симптомы со стороны нижних конечностей?
2. Что послужило причиной этого синдрома?
3. Почему ухудшилось общее состояние больной?
4. Какие неотложные мероприятия вы должны предпринять?
5. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения?