

Задача № 46

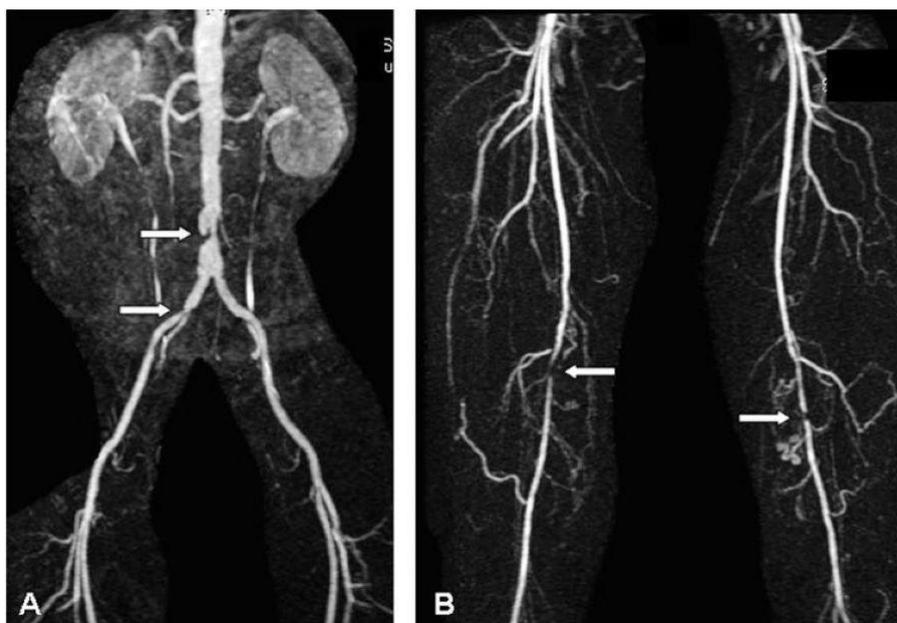
Больной 55 лет жалуется на боли, появляющиеся при ходьбе в мышцах бедра и ягодицах, снижение половой потенции. Болен в течение 8 лет. В последнее время может пройти без остановки не более 70 метров. При клиническом обследовании обнаружено отсутствие пульсации бедренных артерий обеих нижних конечностей. Патологии со стороны сердца не выявлено. Госпитализирован в сосудистое отделение.

Пациенту выполнена рентгеноконтрастная аортоартериография (Рис. 1).

Вопросы:

1. Опишите рентгенограммы. Какие сегменты артериального русла представлены на них? Назовите и опишите патологию на рентгенограмме А и рентгенограмме В.
2. Сформулируйте полный диагноз.
3. Какое лечение следует предпринять?
4. Если Вы предполагаете выполнить реконструктивно-восстановительное вмешательство, укажите оперативные сегменты-мишени сосудистого русла.
5. Предложите план медикаментозного лечения после хирургической операции.

Рис. 1



Задача № 49

Больной 58 лет, предъявляет жалобы на снижение половой потенции и боли, появляющиеся при ходьбе в мышцах бедра и ягодицах. Болен в течение 6 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы ног бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме. Незначительное снижение чувствительности на стопах. Пульсация артерий не определяется на всём протяжении обеих нижних конечностей

Пациенту в сосудистом отделении выполнена рентгеноконтрастная аортоартериография (Рис.1).

Вопросы:

1. Опишите ангиограмму.
2. Нужна ли Вам дополнительная информация для установления диагноза?
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какое вмешательство наиболее оптимально при данной патологии?
5. Можно ли предположить консервативное лечение?
6. Какие осложнения ожидают больного при отказе от операции?
7. Можно ли предотвратить их консервативными мероприятиями?

Рис. 1



Задача № 57

Пациент 43 лет, жалуется на боли мышцах бедер, ягодицах при ходьбе. Боли наступают при преодолении расстояния 50 - 70 метров в интенсивном темпе и проходят после остановки и отдыха в течение 10 - 15 минут. Одновременно с болями в ягодичных мышцах после нагрузки движением возникают боли за грудиной, чувство «нехватки воздуха», страх смерти. Боли за грудиной купируются после приёма 2 – 3 таблеток нитроглицерина и возникают вновь после нагрузки.

Болен в течение последних 6 месяцев, ранее отмечал боли при ходьбе через 400 – 600 метров, но прогрессирование заболевания стало сопровождаться болями в области сердца, что значительно ограничивало движение.

Вышеуказанные симптомы вынудили больного практически всегда находиться дома, что отрицательно сказалось на его психоэмоциональном состоянии. Бросил работу в компании, работает дома дистанционно. Отсутствие физических нагрузок отрицательно сказалось на массе тела: она увеличилась за последние 4 месяца на 15 кг, индекс массы тела составляет 30 ед.

В отделении сердечно-сосудистой хирургии пациенту были выполнены рентгеноконтрастные коронарография (Рис. 1) и аортоартериография (Рис. 2).

Вопросы:

1. Опишите рентгенограммы и сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
3. Предложите методы лечения установленной патологии.
4. Изложите последовательность предложенных Вами вмешательств.

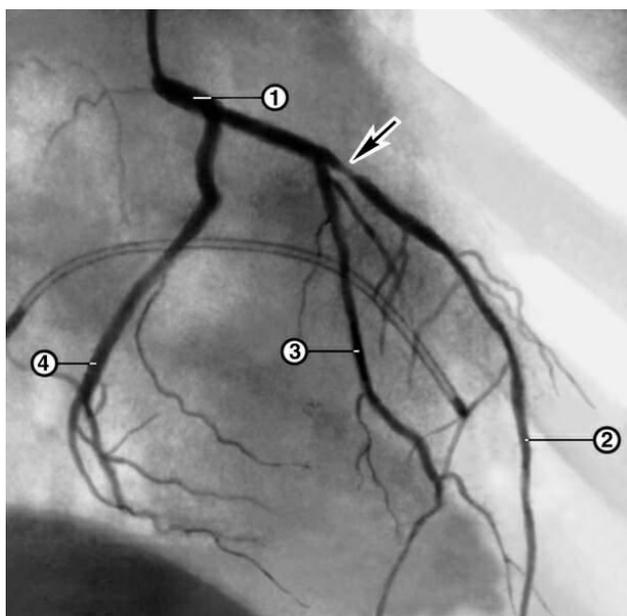


Рис. 1



Рис. 2

Задача 62

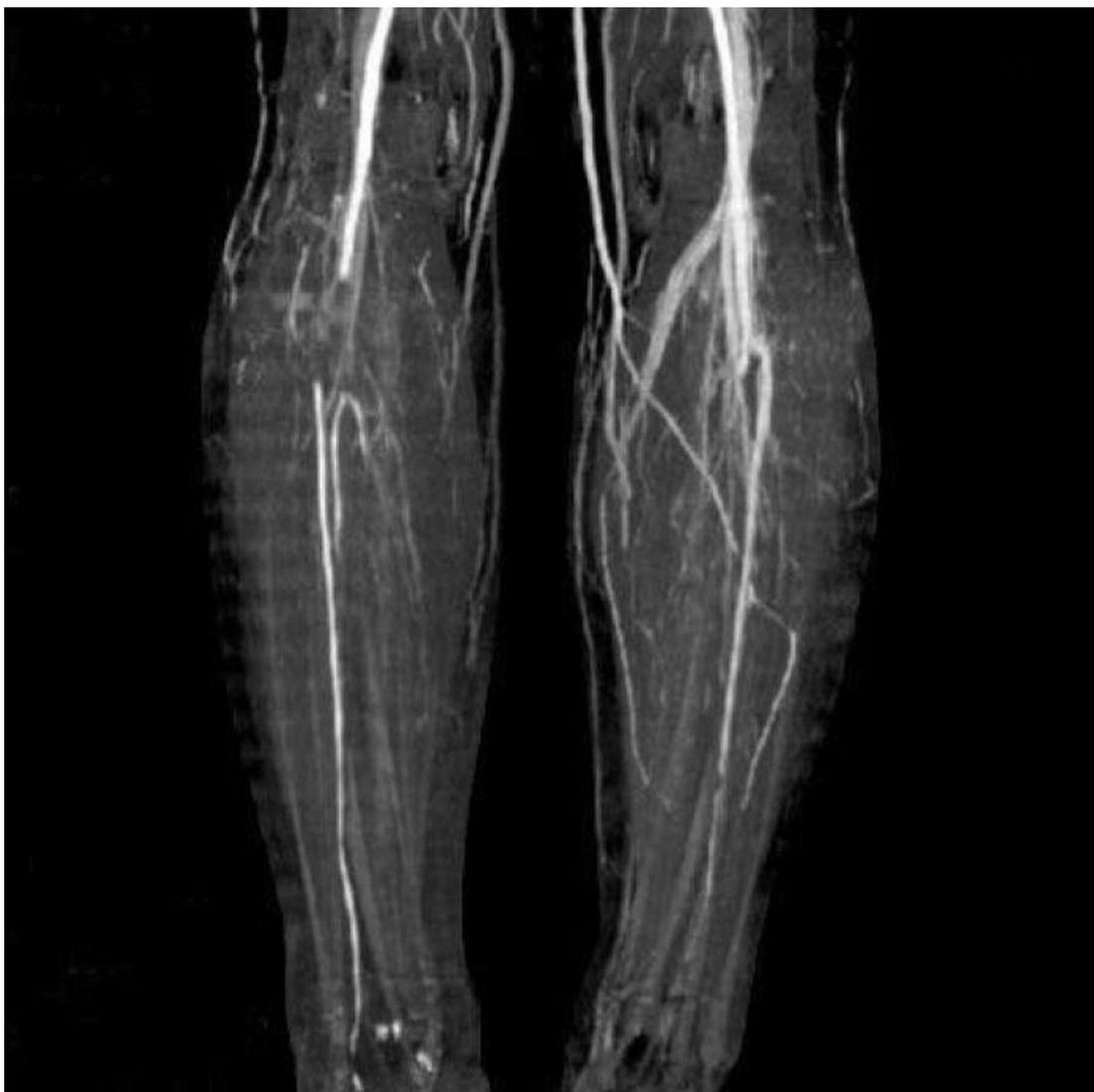
Пациент 32 лет, в течение последних 5 лет отмечает боли в икроножных мышцах обеих голеней, утомляемость, похолодание пальцев стоп. Заболевание связывает с переохлаждением конечностей 6 лет назад. Заболевание постепенно прогрессировало, в последнее время боли в мышцах голеней стали возникать через 200 – 300 метров интенсивной ходьбы, проходили после 20-ти минутного отдыха.

При осмотре в сосудистом отделении обращает на себя внимание бледность кожных покровов обеих голеней, равномерное отсутствие волосяного покрова на дистальных отделах обеих голеней. Пульсация артерий определяется отчётливо на обеих бедренных артериях дистальнее проекции паупартовых связок. Пульсация подколенной артерии справа не определяется, слева – сохранена. Пульсация артерий на стопах и голенях не определяется с обеих сторон.

Выполнена рентгеноконтрастная ангиография артерий нижних конечностей (**Рис. 1**).

Вопросы:

1. Опишите ангиограмму артерий нижних конечностей.
2. Обозначьте необходимые дополнительные методы обследования.
3. Поставьте диагноз больному.
4. Какой метод лечения является наиболее оптимальным при данной патологии?
5. Если Вы исключите необходимость реконструктивно-восстановительных вмешательств на артериях, обозначьте основные направления консервативной терапии.



Задача № 85

Пациент 73 лет длительное время (более 10 лет) страдает болями в правой нижней конечности при ходьбе. В последний год боли возникали при минимальной дистанции проходимого пути (менее 50 метров), а три месяца назад отметил появление болей в покое. Ночью вынужден опускать ногу вниз. 2 недели назад появились изменения на коже пальцев правой стопы в виде ран, которые увеличились в проксимальном направлении к голеностопному суставу (**Рис. 1**).

Проведены рентгеноконтрастное исследование артерий таза и нижних конечностей (**Рис. 2**) и сцинтиграфия костей голени с технецием-пирофосфатом (**Рис. 3**).

Вопросы:

1. Опишите ангиограмму и сцинтиграмму.
2. Какие дополнительные исследования необходимы пациенту?
3. Сформулируйте диагноз заболевания и его стадию.
4. Предложите возможные варианты лечения пациента.

Рис.1



Рис.2

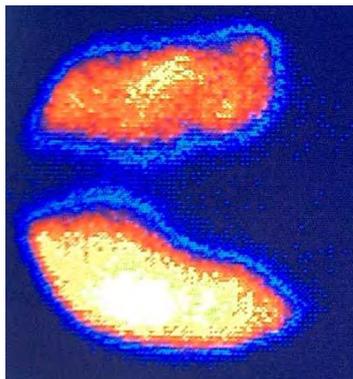
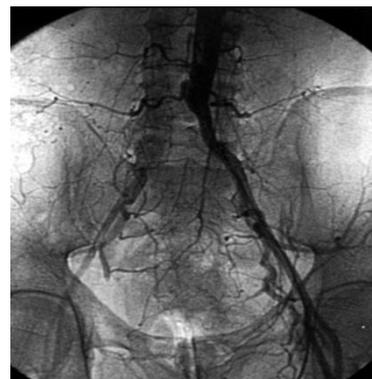


Рис.3



Задача № 102

Пациентка 39 лет, обратилась с жалобами на головные боли, головокружение, онемение и снижение мышечной силы в правой руке, её похолодание, а также боли в обеих нижних конечностях при ходьбе (через 400-600 метров). Больна в течение последних трёх лет. Вначале заболевания все вышеуказанные симптомы самостоятельно купировались через 2-3 недели, а через 3-4 месяца повторялись вновь. Наблюдалась у невролога – назначались курсы массажа и ангиотропной терапии, эффект был кратковременным.

Госпитализирована в сосудистое отделение, где выполнена компьютерная томография с контрастированием (Рис. 1, 2, 3).

Вопросы:

1. Опишите КТ-граммы, укажите «зону интереса» каждой из них.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите дополнительные методы исследований, необходимые для подтверждения или уточнения диагноза.
4. Составьте план лечения пациентки.

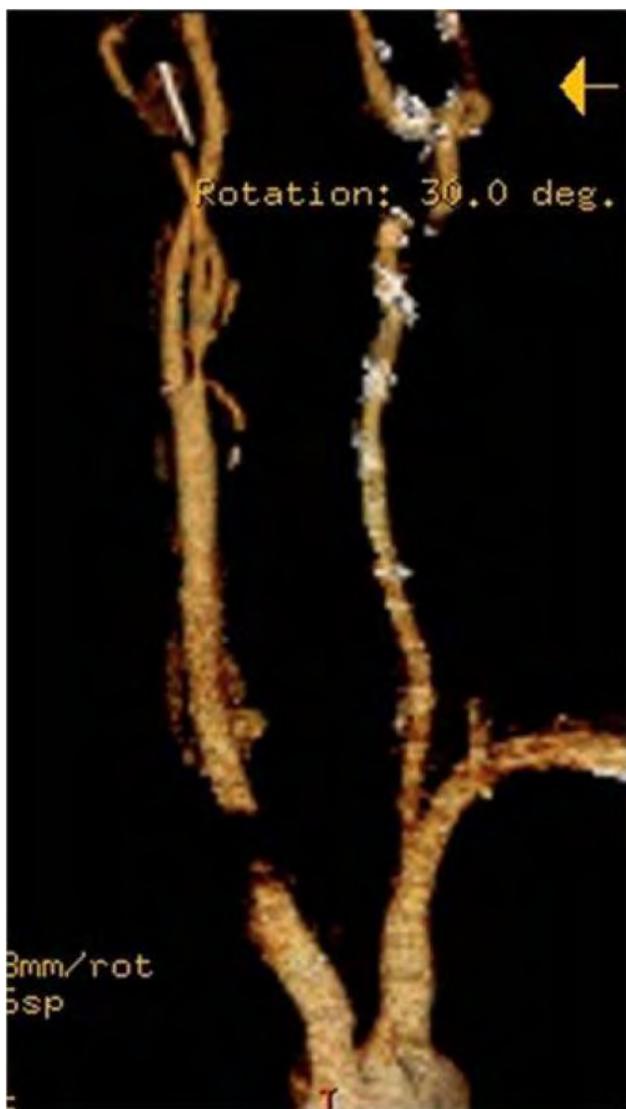


Рис. 1



Рис. 2

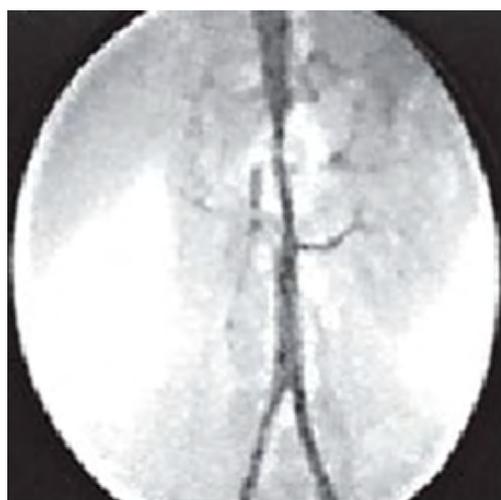


Рис. 3

Задача № 108

Пациент 66 лет предъявляет жалобы на боли в икроножных мышцах обеих голени, похолодание стоп, онемение пальцев стоп. Дистанция безболевого пути составляет 500 метров, боли купируются после кратковременного отдыха в течение 10 минут. Консервативная терапия в амбулаторных условиях малоэффективна, в связи этим пациент был госпитализирован в специализированное сосудистое отделение.

Пациенту выполнена рентгеноконтрастная аорто-артериография (**Рис. 1**). Результаты этого исследования послужили основанием для продолжения исследования и проведения эндоваскулярного вмешательства (**Рис. 2**), результаты которого представлены на завершающей аорто-артериограмме (**Рис. 3**).

Вопросы:

1. Опишите патологию (**Рис.1**) и поставьте диагноз.
2. Расскажите об основных этапах предпринятого пациенту эндоваскулярного вмешательства (**Рис. 2**).
3. Какое дополнение к этому вмешательству необходимо использовать при выполнении операции?
4. Нуждается ли пациент в проведении консервативной терапии в послеоперационном периоде?
5. Назовите основные направления воздействия назначенных Вами лекарственных препаратов.



Рис. 1

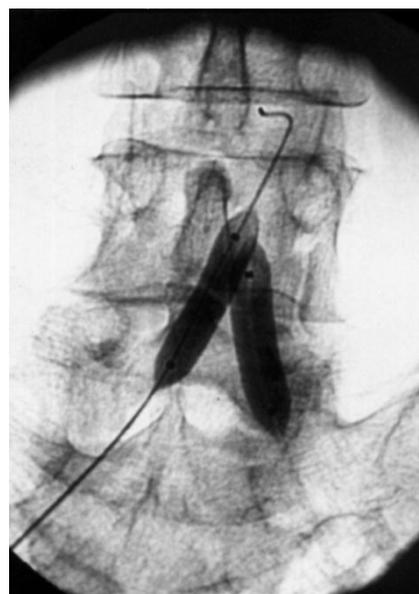


Рис. 2



Рис. 3

Задача № 115

Больного 62 лет в течение 3-х лет беспокоят боли в обеих нижних конечностях, возникающие при ходьбе через 200-300 м. В последние месяцы расстояние безболевого ходьбы уменьшилось до 50 м.

При осмотре: обе н/конечности обычной окраски. Обращает на себя внимание отсутствие волосяного покрова. Конечности прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме, чувствительность сохранена.

Пульсация не определяется на обеих н/конечностях на всём протяжении.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Больному выполнено инструментальное обследование (**Рис. 1**). Назовите метод и опишите выявленную патологию.
3. Ваша тактика лечения больного?

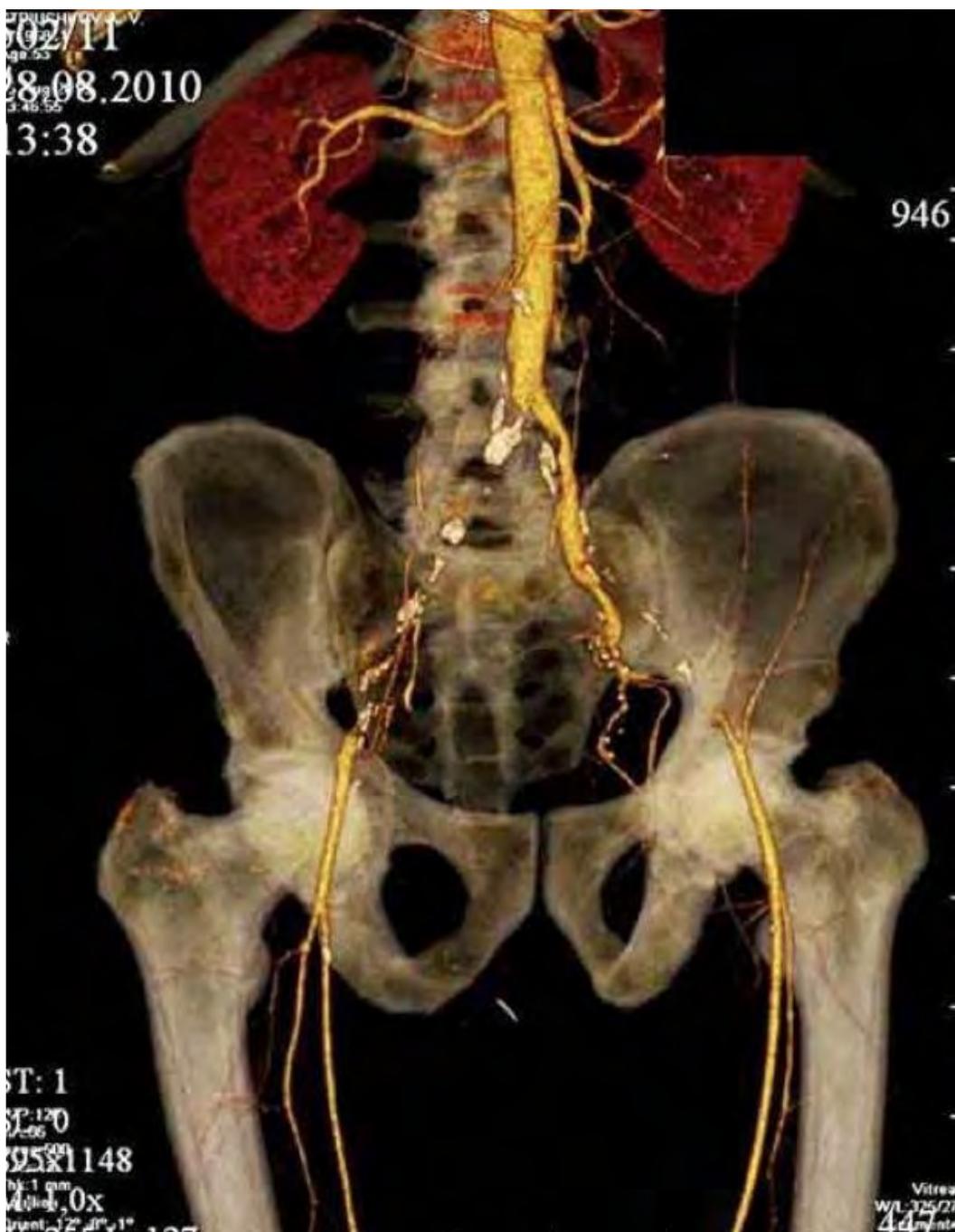


Рис. 1

Задача № 120

Пациент 30 лет упал с велосипеда и получил травму левой нижней конечности. В травматологическом отделении был диагностирован перелом бокового мыщелка левой бедренной кости. Была наложена «глухая» гипсовая повязка (тутор) на левое бедро и голень с фиксацией коленного сустава. После снятия гипсовой повязки пациенту назначена двигательная реабилитация коленного сустава. При активизации пациент стал предъявлять жалобы на онемение левой голени и левой стопы, боли в икроножных мышцах левой голени. Вынужден был обратиться за медицинской помощью к хирургу.

При внешнем осмотре левой нижней конечности патологии не выявлено. Отмечается нормальная пульсация подколенной артерии в прямом положении конечности и отсутствие пульсации этой артерии при сгибании конечности в коленном суставе под углом 90 градусов.

В сосудистом отделении выполнена контрастная компьютерная томография левой нижней конечности (**Рис. 1**).

Вопросы:

1. Опишите результаты КТ-исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Предположите причину возникновения заболевания.
4. Какое (какие) хирургическое вмешательство необходимо пациенту?
5. Какой, на Ваш взгляд, прогноз лечения?



Рис. 1

Задача № 126

Пациента 94 лет беспокоят боли в обеих нижних конечностях, возникающие при ходьбе через 1,5 - 2 км пути. Болен в течение 30 лет, интенсивность болей не изменилась. Ночные боли в конечностях не беспокоят. 2 года назад перенёс инфаркт миокарда, 1 год назад – имплантацию электрокардиостимулятора по поводу тахикардии, не купируемой медикаментозными средствами.

Артериальная пульсация определяется на артериях стоп, но она равномерно снижена на всём протяжении нижних конечностей.

Пациенту амбулаторно выполнена контрастная компьютерная ангиография (**Рис.1**).

Вопросы:

1. Опишите состояние артериального русла нижних конечностей по данным КТ-ангиографии.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какое лечение Вы будете проводить пациенту?



Рис. 1