

Задача № 87

Больной 60 лет, заболел остро, 18 часов назад, когда появились сильные боли в левой н/конечности, похолодание и её онемение; отметил ограничения движений в суставах.

Состояние больного средней тяжести. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится. ЧД – 14/мин. Тоны сердца ясные, аритмичные. ЧСС – 80/мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Физиологические отправления в норме.

Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отёк голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. Пульсация на всём протяжении левой н/конечности отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимы ли Вам для постановки диагноза ещё какие-либо дополнительные методы диагностики?
3. Пациенту выполнена ангиография (**Рис. 1**) – интерпретируйте снимок.
4. Ваша лечебная тактика?
5. Каков прогноз для конечности?

Рис.1



Задача № 97

Больная, 32 лет, поступила в клинику с жалобами на боли, чувство онемения, похолодания в левой верхней конечности, боли по всему животу, двукратную рвоту. Заболела остро 18 ч. назад, когда внезапно появились резкие боли, онемение, похолодание левой верхней конечности. Вскоре боли уменьшились, но полностью не стихли, оставалось чувство онемения, «ползания мурашек» в левой кисти, предплечье.

Через 2 ч. от начала заболевания внезапно возникли резкие боли по всему животу, тошнота, двукратная рвота желудочным содержимым.

В течение 12 лет больная страдает ревматическим митральным пороком сердца. Год назад появилась мерцательная аритмия.

Общее состояние тяжёлое. Стонет от болей в животе. Число дыханий – 30 в минуту. Число сердечных сокращений 112 в минуту, дефицит пульса – 12 в минуту. АД – 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой половине. Перистальтика не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет.

Кожные покровы левой кисти, предплечья до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объёме. Отмечается отсутствие поверхностной чувствительности на кисти и до средней трети предплечья. Пульсация артерий определяется лишь в подмышечной ямке, дистальнее – отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики Вы назначите?
3. Пациентке выполнена ангиография (Рис. 1) – опишите снимок.
4. Чем могут быть обусловлены боли в животе?
5. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача № 100

Больной 58 лет поступил в клинику через 7 часов с момента появления резких болей в обеих нижних конечностях. Страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией.

При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные. Температура тела в норме. Дыхание проводится. ЧД – 20/мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС – 102/мин. АД – 160/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается.

Обе нижние конечности бледные, «мраморного рисунка» (Рис. 1), холодные на ощупь. Активные движения в суставах пальцев, голеностопных и коленных отсутствуют, пассивные – сохранены. Чувствительность н/конечностей, поверхностная и глубокая, отсутствует. Пульсация на артериях н/конечностей не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные инструментальные методы могут подтвердить Ваш диагноз?
3. Какова Ваша лечебная тактика?
4. Если больного необходимо оперировать, то какой доступ предпочтителен? Если не оперировать, то что Вы будете делать?



Рис. 1

Задача № 112

Больная, 65 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в левой нижней конечности, чувство онемения, похолодания в стопе, голени, боли в животе. Заболела остро 11 ч назад, когда появились резкие боли в левой нижней конечности, онемение, похолодание стопы, голени. Прежде боли в нижних конечностях не беспокоили. Вскоре боли в левой нижней конечности уменьшились, но через 5 ч с момента заболевания внезапно появились резкие боли в животе, позывы на дефекацию, тошнота. Известно, что ранее перенесла инфаркт миокарда. Длительное время страдает гипертонической болезнью.

Общее состояние тяжёлое. Одышка. Число дыханий 26 в минуту. Пульс – 132 в минуту, аритмичный, дефицит пульса 20 в минуту. АД –180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет.

Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, на ощупь холоднее симметричных участков правой нижней конечности. Активные движения в суставах сохранены в полном объёме. Поверхностная чувствительность на стопе несколько снижена, глубокая — сохранена. Пульсация бедренной артерии определяется под паховой складкой, на подколенной и артериях стопы – отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
 2. Какие дополнительные информация Вам необходима?
 3. Пациентке выполнена ангиография (**Рис. 1**) – интерпретируйте снимок.
 4. Чем могут быть обусловлены боли в животе?
- Ваша лечебная тактика?



Рис.1

Задача №143

У больного 54 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодание в ней.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится. ЧД – 18/мин. Тоны сердца аритмичные. ЧСС 80/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается.

Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пассивные – сохранены. Пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне верхней трети бедра, на подколенной артерии и артериях стопы – отсутствует.

Правая нижняя конечность не изменена. Пульсация определяется на всём протяжении.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики Вам необходимы?
3. Пациенту выполнена ангиография (Рис. 1) – интерпретируйте снимок.
4. Ваша лечебная тактика?
5. Каков прогноз для конечности?



Рис. 1

Задача №145

Больной 26 лет жалуется на боли в правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что боли беспокоят около 4 часов.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится. ЧД – 14/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80/мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Физиологические отправления в норме.

При осмотре правые предплечье и кисть бледные, на ощупь холодные, активные движения в локтевом суставе и дистальнее снижены, пассивные – в полном объеме. Пульсация определяется только на подмышечной артерии, дистальнее – не определяется. Обращает на себя внимание сглаживание надключичных ямок, исчезновение пульса на лучевой артерии при поднятии и отведении левой руки в сторону (проба Айлена). Левая верхняя конечность без патологии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы требуются для его подтверждения?
3. Пациенту выполнена ангиография (Рис. 1) – интерпретируйте снимок.
4. О какой причине заболевания можно думать?
5. Какова Ваша лечебная тактика?



Рис. 1