

Нарушения регионарного артериального кровообращения

1. К основным причинам нарушения регионарного артериального кровообращения относятся:
 - 1) артериальный тромбоз;
 - 2) артериальная эмболия;
 - 3) артериальный спазм;
 - 4) патологические изменения артериальной стенки;
 - 5) сдавление артерии извне;
 - 6) травматическое повреждение артерий;
 - 7) врожденная аномалия развития
 - 8) венозный тромбоз.

2. К клиническим симптомам нарушения регионарного артериального кровообращения относятся:
 - 1) усиление болей при физической нагрузке;
 - 2) снижение интенсивности болей при физической нагрузке;
 - 3) увеличение в объеме (отек) органа;
 - 4) уменьшение объема органа;
 - 5) нарушение функции органа;
 - 6) усиление функции органа;
 - 7) симптомы интоксикации;
 - 8) трофические изменения и некрозы.

3. Причинами развития острого нарушения регионарного артериального кровообращения являются:
 - 1) тромбоз вены, обеспечивающей возврат крови из данного региона;
 - 2) артериальная эмболия;
 - 3) артериальный спазм;
 - 4) патологические изменения артериальной стенки;
 - 5) сдавление артерии извне;
 - 6) травматическое повреждение артерий;
 - 7) врожденная аномалия развития.

4. Острое нарушение регионарного артериального кровообращения служит причиной:
 - 1) инсульта;
 - 2) инфаркта миокарда;
 - 3) желудочно-кишечного кровотечения;
 - 4) инфаркта кишечника;
 - 5) глаукомы;
 - 6) цирроза печени;
 - 7) гангрены конечности;
 - 8) постинъекционного абсцесса ягодицы.

5. Признаками острого нарушения артериального кровообращения в конечности являются:
 - 1) резкие боли в конечности;
 - 2) гиперемия кожных покровов;
 - 3) мраморная бледность, похолодание кожных покровов;
 - 4) нарушение движений в конечности;
 - 5) уменьшение объема конечности;
 - 6) гиперемия дистальных отделов конечности;
 - 7) гангрена дистальных отделов конечности;
 - 8) длительно незаживающая трофическая язва в области медиальной лодыжки.

6. Для острой ишемии конечности II-A степени характерно:
 - 1) онемение и парестезии;
 - 2) мышечная контрактура;
 - 3) мраморная бледность кожных покровов;
 - 4) субфасциальный отек конечности;
 - 5) похолодание кожных покровов;
 - 6) резкие боли в конечности;
 - 7) нарушение активных движений в суставах в виде парезов;
 - 8) полное отсутствие активных движений в суставах (плегия).

7. Для острой ишемии конечности II-B степени характерно:
 - 1) парциальная мышечная контрактура;
 - 2) мраморная бледность кожных покровов;
 - 3) гангрена конечности;
 - 4) похолодание кожных покровов;
 - 5) резкие боли в конечности;
 - 6) нарушение активных движений в суставах в виде парезов;
 - 7) полное отсутствие активных движений в суставах (плегия).

8. Для острой ишемии конечности III-A степени характерно:
 - 1) парциальная мышечная контрактура;
 - 2) субфасциальный отек конечности;
 - 3) полное нарушение чувствительности в конечности;
 - 4) резкие боли в конечности;
 - 5) тотальная мышечная контрактура;
 - 6) полное отсутствие активных движений в суставах (плегия).

9. Для острой ишемии конечности III-B степени характерно:
 - 1) тотальная мышечная контрактура;
 - 2) цианоз кожных покровов;
 - 3) полное нарушение чувствительности в конечности;
 - 4) похолодание кожных покровов;
 - 5) резкие боли в конечности;
 - 6) полное отсутствие активных движений в суставах
 - 7) парестезии.

10. При консервативной терапии острых нарушений регионарного артериального кровообращения используются:
 - 1) антикоагулянты;
 - 2) тромболитики;
 - 3) дезагреганты;
 - 4) ингибиторы протеаз;
 - 5) антиоксиданты;
 - 6) простогландины E
 - 7) статины.

11. Консервативная терапия острых нарушений артериального кровообращения нижних конечностей включает применение:
 - 1) антикоагулянтов;
 - 2) эластической компрессии нижних конечностей;
 - 3) гипербарической оксигенации;

- 4) тромболитиков;
 - 5) дезагрегантов;
 - 6) согревающих компрессов;
 - 7) флеботоников.
12. При острых нарушениях артериального кровообращения нижних конечностей проводятся следующие оперативные пособия:
- 1) установка кава-фильтра;
 - 2) эмболэктомия;
 - 3) ушивание ранения артерии;
 - 4) шунтирование пораженного участка артерии;
 - 5) протезирование пораженного участка артерии;
 - 6) эндовазальная ангиопластика;
 - 7) имплантация стентов.
13. Хроническое нарушение регионарного артериального кровообращения развивается при:
- 1) посттромбофлебитической болезни;
 - 2) облитерирующем эндартериите;
 - 3) ангиоспазме;
 - 4) аневризме артерии;
 - 5) облитерирующем атеросклерозе;
 - 6) врожденной аномалии развития;
 - 7) врожденных артериовенозных свищах;
 - 8) сдавлении артерии извне опухолевым процессом.
14. Хроническое нарушение регионарного артериального кровообращения является причиной развития:
- 1) ишемической болезни сердца;
 - 2) цирроза печени;
 - 3) гангрены нижней конечности;
 - 4) ожирения;
 - 5) гипертонической болезни;
 - 6) рака кожи;
 - 7) синдрома Лериша.
15. Симптомами хронической артериальной недостаточности нижних конечностей являются:
- 1) индуративный целлюлит;
 - 2) снижение температуры кожного покрова конечности;
 - 3) бледность кожного покрова конечности;
 - 4) гиперпигментация кожного покрова конечности;
 - 5) судороги в икроножных мышцах;
 - 6) отеки нижних конечностей.
 - 7) перемежающаяся хромота;
 - 8) атрофия мышц.
16. Симптом перемежающейся хромоты - это:
- 1) тянущие боли в икроножных мышцах, возникающие к концу дня и исчезающие после ночного отдыха;
 - 2) боли в икроножных мышцах, возникающие при физической нагрузке и исчезающие после кратковременного отдыха;
 - 3) боли в икроножных мышцах, возникающие при длительной статической нагрузке и исчезающие при ходьбе;

- 4) боли в икроножных мышцах, возникающие во время ночного отдыха;
 - 5) боли в области голеностопного и коленного суставов, возникающие в утренние часы и исчезающие в конце дня.
17. Для II-A стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно:
- 1) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию 1000 метров;
 - 2) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на 200 – 1000 метров;
 - 3) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 200 метров;
 - 4) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 25 метров;
 - 5) боли в икроножных мышцах возникают ночью в покое;
 - 6) сухость, истончение кожи, алопеция, нарушение роста ногтей;
 - 7) субфасциальный отек;
 - 8) гангрена пальцев стоп.
18. Для II-B стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно:
- 1) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию 1000 метров;
 - 2) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на 200 – 1000 метров;
 - 3) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 200 метров;
 - 4) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 25 метров;
 - 5) боли в икроножных мышцах возникают ночью в покое;
 - 6) сухость, истончение кожи, алопеция, нарушение роста ногтей;
 - 7) субфасциальный отек;
 - 8) гангрена пальцев стоп.
19. Для III-A стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно:
- 1) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию 1000 метров;
 - 2) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на 200 – 1000 метров;
 - 3) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 200 метров;
 - 4) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 25 метров;
 - 5) боли в икроножных мышцах возникают ночью в покое;
 - 6) сухость, истончение кожи, алопеция, нарушение роста ногтей;
 - 7) субфасциальный отек;
 - 8) гангрена пальцев стоп.
20. Для III-B стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно:
- 1) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию 1000 метров;
 - 2) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на 200 – 1000 метров;
 - 3) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 200 метров;
 - 4) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 25 метров;
 - 5) боли в икроножных мышцах возникают ночью в покое;
 - 6) сухость, истончение кожи, алопеция, нарушение роста ногтей;
 - 7) субфасциальный отек;
 - 8) гангрена пальцев стоп.
21. Для IV стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно:
- 1) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию 1000 метров;
 - 2) появление болей в икроножных мышцах при ходьбе на 200 – 1000 метров;

- 3) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 200 метров;
 - 4) боли в икроножных мышцах возникают при ходьбе менее чем на 25 метров;
 - 5) боли в икроножных мышцах возникают ночью в покое;
 - 6) сухость, истончение кожи, алопеция, нарушение роста ногтей;
 - 7) субфасциальный отек;
 - 8) гангрена пальцев стоп.
22. Консервативная терапия хронических нарушений артериального кровообращения нижних конечностей включает применение:
- 1) спазмолитиков;
 - 2) флеботоников;
 - 3) антиагрегантов;
 - 4) эндорфинов;
 - 5) простагландина E;
 - 6) лейкотриенов;
 - 7) антибиотиков.
23. С целью улучшения коллатерального кровообращения при хронической артериальной недостаточности нижних конечностей применяют:
- 1) спазмолитики;
 - 2) ингибиторы протеаз;
 - 3) тренировочную ходьбу;
 - 4) гипербарическую оксигенацию;
 - 5) антиоксиданты;
 - 6) антиагреганты;
 - 7) трансфузию эритроцитной массы.
24. При хронической артериальной недостаточности нижних конечностей улучшению метаболизма в зоне ишемии способствует:
- 1) эластическая компрессия нижних конечностей;
 - 2) антиоксиданты;
 - 3) возвышенное положение конечностей;
 - 4) простагландин E;
 - 5) гипербарическая оксигенация;
 - 6) согревающие компрессы;
 - 7) ингибиторы протеаз.
25. При хронической артериальной недостаточности нижних конечностей проводят следующие виды оперативных пособий:
- 1) дилатация сосудов;
 - 2) эндатерэктомия;
 - 3) протезирование сосудов;
 - 4) шунтирование сосудов;
 - 5) стентирование
 - 6) наложение артерио-венозной фистулы.
26. К физикальным симптомам нарушения артериального кровообращения нижних конечностей относятся:
- 1) отеки голени;
 - 2) снижение лодыжечно-плечевого индекса до 0,5;
 - 3) повышение кожной температуры пораженной конечности;
 - 4) отсутствие пульса дистальнее места окклюзии артерии;

- 5) систолический шум над стенозированными артериями;
- 6) развитие плантарной ишемии в поднятой конечности через 1 минуту.

27. С целью оценки состояния артериального кровотока нижних конечностей проводится:

- 1) проба Троянова-Тренделенбурга;
- 2) маршевая проба;
- 3) измерение лодыжечно-плечевого индекса;
- 4) доплерография;
- 5) флеботензиометрия;
- 6) ультразвуковое дуплексное ангиосканирование;
- 7) компьютерная томография;
- 8) ангиография.

28. Нормальное значение лодыжечно-плечевого индекса составляет:

- 1) 1,0 и более;
- 2) менее 0,8;
- 3) 0,5 и более;
- 4) менее 0,4;
- 5) 0,2 и более.

29. Критическая ишемия конечности развивается при значении лодыжечно-плечевого индекса:

- 1) 1,0 и более;
- 2) менее 0,8;
- 3) 0,5 и более;
- 4) менее 0,4;
- 5) менее 0,2.

30. К современным высокоинформативным методам инструментальной диагностики нарушений артериального кровообращения нижних конечностей относится:

- 1) артериография;
- 2) реовазография;
- 3) термография;
- 4) флебография;
- 5) ультразвуковое дуплексное ангиосканирование;
- 6) ультразвуковая доплерография;
- 7) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием.