

## **Основы клинического обследования пациентов с заболеваниями периферических сосудов в хирургической практике**

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) ангиография;
  - 2) реовазография;
  - 3) термография;
  - 4) флебография;
  - 5) ультразвуковое дуплексное ангиосканирование;
  - 6) ультразвуковая доплерография;
  - 7) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием.
31. К основным причинам нарушения регионарного венозного кровообращения относятся:
- 1) венозный тромбоз;
  - 2) врожденная аномалия развития;
  - 3) венозная эмболия;
  - 4) повышение гидростатического давления;
  - 5) сдавление извне;
  - 6) травматическое повреждение вен;
  - 7) венозный спазм.
32. Острое нарушение регионарного венозного кровообращения развивается при:
- 1) тромбофлебите поверхностных вен конечности;
  - 2) посттромбофлебитической болезни;
  - 3) тромбозе глубоких вен конечности;
  - 4) венозной эмболии;
  - 5) неосложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей;
  - 6) врожденных артериовенозных свищах.
33. При нарушении регионарного венозного кровообращения наблюдаются:
- 1) боли распирающего характера;
  - 2) увеличение в объеме (отек) органа;
  - 3) нарушение функции органа;

- 4) уменьшение объема органа;
  - 5) трофические изменения и некрозы;
  - 6) усиление функции органа;
34. К факторам риска развития острого венозного тромбоза относятся:
- 1) пожилой и старческий возраст;
  - 2) обширные травматические повреждения;
  - 3) оперативные вмешательства;
  - 4) ожирение, гиподинамия;
  - 5) онкологические заболевания;
  - 6) прием гормональных контрацептивов;
  - 7) активный образ жизни.
35. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерно:
- 1) чувство тяжести, распирающие боли в пораженной конечности;
  - 2) цианоз кожного покрова конечности;
  - 3) бледность кожного покрова конечности;
  - 4) воспалительные инфильтраты по ходу подкожных вен;
  - 5) снижение температуры кожи пораженной конечности;
  - 6) резкий отек пораженной конечности;
  - 7) перемежающаяся хромота.
36. Белая флегмазия наблюдается при:
- 1) массивном тромбозе глубоких вен нижней конечности и таза;
  - 2) тромбозе глубоких вен голени в сочетании с тромбоэмболией бедренной артерии;
  - 3) тромбозе глубоких вен бедра в сочетании с тромбоэмболией бедренной артерии;
  - 4) тромбозе глубоких вен голени в сочетании с тромбозом бедренной артерии;
  - 5) тромбозе глубоких вен бедра в сочетании со спазмом артерий пораженной конечности.
37. При развитии белой флегмазии нижней конечности наблюдается:
- 1) нарушения чувствительности конечности;
  - 2) умеренные распирающие боли;
  - 3) интенсивные ишемические боли;
  - 4) цианоз кожного покрова конечности;
  - 5) бледная окраска кожных покровов конечности;
  - 6) гипертермия кожных покровов конечности;
  - 7) похолодание кожных покровов конечности;
  - 8) двигательные нарушения конечности.
38. Синяя флегмазия наблюдается при:
- 1) массивном тромбозе глубоких вен нижней конечности и таза;
  - 2) тромбозе глубоких вен голени в сочетании с тромбоэмболией бедренной артерии;
  - 3) тромбозе глубоких вен бедра в сочетании с тромбоэмболией бедренной артерии;
  - 4) тромбозе глубоких вен голени в сочетании с тромбозом бедренной артерии;
  - 5) тромбозе глубоких вен бедра в сочетании со спазмом артерий пораженной конечности.
39. При развитии синей флегмазии нижней конечности наблюдается:
- 1) сухая гангрена пальцев стопы;
  - 2) умеренные распирающие боли в конечности;
  - 3) интенсивные распирающие боли в конечности;
  - 4) резкий цианоз кожного покрова конечности;
  - 5) бледная окраска кожного покрова конечности;
  - 6) плотный отек конечности;
  - 7) похолодание кожных покровов конечности;

- 8) венозная гангрена конечности.
40. Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей может привести к:
- 1) отеку конечности;
  - 2) тромбоэмболии легочной артерии;
  - 3) пневмотораксу;
  - 4) инфаркту миокарда;
  - 5) желудочному кровотечению.
41. При лечении острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей применяется:
- 1) эластическая компрессия нижних конечностей;
  - 2) антикоагулянты;
  - 3) спазмолитики;
  - 4) флеботоники;
  - 5) ингибиторы протеаз;
  - 6) антиоксиданты;
  - 7) перевязка вены выше уровня тромбоза с целью профилактики ТЭЛА.
42. Развитию острого тромбофлебита поверхностных вен способствует:
- 1) замедление тока крови;
  - 2) гипокоагуляция;
  - 3) гиперкоагуляция;
  - 4) повышение фибринолитической активности крови;
  - 5) воспалительные изменения стенки сосуда;
  - 6) хроническая ишемия конечности;
  - 7) варикозная трансформация подкожных вен.
43. Для острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей характерно:
- 1) плотный отек конечности;
  - 2) гиперемия и гипертермия кожи по ходу пораженных сосудов;
  - 3) цианоз кожных покровов конечности;
  - 4) перемежающаяся хромота;
  - 5) боль по ходу пораженных сосудов;
  - 6) похолодание конечности.
44. Острый варикотромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей может осложниться:
- 1) сухой гангреной пальцев стопы;
  - 2) распространением тромбоза на бедренную и подвздошную вену;
  - 3) синей флегмазией;
  - 4) тромбоэмболией легочной артерии;
  - 5) инфарктом миокарда.
45. При лечении острого тромбофлебита поверхностных вен используются:
- 1) антикоагулянты;
  - 2) эластическая компрессия;
  - 3) нестероидные противовоспалительные препараты;
  - 4) дезагреганты;
  - 5) согревающие компрессы;
  - 6) флеботоники;
  - 7) установка в просвете нижней полой вены зонтичного фильтра;
  - 8) перевязка и удаление вены.
46. Риск развития острого венозного тромбоза нижних конечностей снижают:

- 1) прием антикоагулянтов;
  - 2) эластичная компрессия;
  - 3) ранняя активизация пациента в послеоперационном периоде;
  - 4) длительный постельный режим в послеоперационном периоде;
  - 5) трансфузия компонентов крови.
47. Тромбоз вен нижних конечностей может быть причиной эмболии:
- 1) легочной вены;
  - 2) сосудов головного мозга;
  - 3) легочной артерии;
  - 4) коронарных артерий;
  - 5) артерий печени и почек.
48. Причиной развития хронической венозной недостаточности является:
- 1) варикозная болезнь вен нижних конечностей;
  - 2) посттромбофлебитическая болезнь;
  - 3) врожденные артериовенозные свищи;
  - 4) варикоцеле;
  - 5) геморрой;
  - 6) синдром верхней полой вены;
  - 7) цирроз печени;
  - 8) гидроцефалия.
49. Причиной развития хронической венозной недостаточности нижних конечностей является:
- 1) варикозная болезнь вен нижних конечностей;
  - 2) сахарный диабет;
  - 3) посттромбофлебитическая болезнь;
  - 4) врожденные артериовенозные свищи;
  - 5) хронический остеомиелит костей голени.
50. Развитию хронической венозной недостаточности способствуют:
- 1) малоподвижный образ жизни;
  - 2) избыточная масса тела;
  - 3) профессии, связанные с длительной статической нагрузкой;
  - 4) длительные переохлаждения;
  - 5) употребление алкоголя;
  - 6) занятие плаванием;
  - 7) табакокурение;
  - 8) тяжелый физический труд.
51. К патофизиологическим механизмам развития хронической венозной недостаточности относятся:
- 1) несостоятельность клапанного аппарата вен;
  - 2) облитерация просвета артерий;
  - 3) снижение пропускной способности венозного русла;
  - 4) сброс артериальной крови в вены через соустья;
  - 5) сброс венозной крови в артерии через соустья;
  - 6) патологический спазм венозных сосудов.
52. Признаками хронической венозной недостаточности нижних конечностей являются:
- 1) индуративный целлюлит;
  - 2) гиперпигментация кожных покровов;
  - 3) трофические язвы;

- 4) тупые распирающие боли;
  - 5) судороги в икроножных мышцах;
  - 6) отеки нижних конечностей
  - 7) сильные интенсивные боли в голених и стопах.
53. Хроническая венозная недостаточность может привести к развитию:
- 1) сухой гангрены конечности;
  - 2) длительно незаживающих трофических язв;
  - 3) атрофии мышц;
  - 4) плоскостопия;
  - 5) липодерматосклероза;
  - 6) вальгусной деформации стопы.
54. Для варикозной болезни вен нижних конечностей характерно:
- 1) расширение и извитость подкожных вен;
  - 2) тяжесть в ногах;
  - 3) образование трофических язв на пальцах стопы;
  - 4) зябкость конечностей;
  - 5) онемение, парестезии, нарушение чувствительности;
  - 6) отеки;
  - 7) судороги в икроножных мышцах;
55. При варикозной болезни вен нижних конечностей трофическая язва, как правило, локализуется:
- 1) на пальцах стопы;
  - 2) на передней поверхности голени;
  - 3) в области медиальной лодыжки;
  - 4) на тыле стопы;
  - 5) в области верхней трети голени.
56. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей 4 степени (по классификации CEAP) характеризуется:
- 1) наличием варикозной трансформации поверхностных вен;
  - 2) отеками;
  - 3) липодерматосклерозом, гиперпигментацией;
  - 4) наличием зарубцевавшейся трофической язвы;
  - 5) наличием открытой трофической язвы.
57. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей 5 степени (по классификации CEAP) характеризуется:
- 1) наличием варикозной трансформации поверхностных вен;
  - 2) отеками;
  - 3) липодерматосклерозом, гиперпигментацией;
  - 4) наличием зарубцевавшейся трофической язвы;
  - 5) наличием открытой трофической язвы.
58. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей 6 степени (по классификации CEAP) характеризуется:
- 1) наличием варикозной трансформации поверхностных вен;
  - 2) отеками;
  - 3) липодерматосклерозом, гиперпигментацией;
  - 4) наличием зарубцевавшейся трофической язвы;
  - 5) наличием открытой трофической язвы.

59. При лечении варикозной болезни нижних конечностей используется:
- 1) эластическая компрессия нижних конечностей;
  - 2) антикоагулянты;
  - 3) флеботоники;
  - 4) фибринолитики;
  - 5) склеротерапия;
  - 6) перевязка и удаление подкожных и перфорантных вен.
60. При хронической венозной недостаточности нижних конечностей улучшению кровообращения способствуют:
- 1) эластическая компрессия нижних конечностей;
  - 2) длительные статические нагрузки;
  - 3) тепловые процедуры, согревающие компрессы;
  - 4) возвышенное положение конечности;
  - 5) плавание.