

16. Синдром болю в кінцівках. Проведення диференційної діагностики судинних захворювань, уражень нервової системи та патології опорно-рухового апарату. *

Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючи хромоту, почуття знеміння в пальцях ступнів, похолодіння кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС, 5 років тому переніс відмороження лівої ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена. Який діагноз?

Облітеруючий ендартеріїт

Діабетична ангіопатія

Синдром Леріша

Хвороба Рейно

Тромбофлебіт

Пацієнт, працівник хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, випадково вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу було виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна та передній поверхні правої гомілки з переходом на тильну ділянку стопи спостерігаються ділянки жовто-сірого кольору, місцями обривки епідермісу, тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. Яка невідкладна допомога має бути надана першочергово?

Промивання проточною водою

Обробка етиловим спиртом

Обробка розчином соди

Накладання асептичної пов'язки

Накладання жирових пов'язок

У пацієнта під час огляду виявлено: наявність рваної рани в ділянці правої гомілки, з якої постійно витікає темна кров. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?

Накласти тиснучу пов'язку

Накласти джгут нижче рани

Накласти джгут вище рани

Імобілізувати кінцівку

Прикласти холод до рани

У хворого 26-ти років має місце зовнішня кровотеча з рваної рани гомілки. З рани постійним потоком витікає кров темно-червоного кольору, загальний обсяг крововтрати приблизно 400 мл. Який метод зупинки кровотечі потрібно використати на догоспітальному етапі?

Стискальна пов'язка на рану

Пальцеве притиснення стегнової артерії

Накладання артеріального джгута на стегно

Накладання затискача на судод, що кровить

Накладання джгута дистальніше місця кровотечі

Чоловіка віком 42 роки, шахтаря, звільнено з-під завалу через 12 годин. Об'єктивно спостерігається: обидві гомілки та ступні блідого кольору, пульсації на периферійних судинах немає, чутливість і пасивні рухи в суглобах відсутні. Госпіталізований до лікарні із джгутами, накладеними на обидві кінцівки. Яких невідкладних заходів першої лікарської допомоги необхідно вжити для запобігання міоглобінурії та гострої ниркової недостатності?

Джгут не знімати, ампутація кінцівок вище джгута

Зняти джгут, провести гіпербаричну оксигенацію

Джгут не знімати, провести гіпербаричну оксигенацію

Джгут не знімати, провести дезінтоксикаційну терапію

Зняти джгут, провести дезінтоксикаційну терапію

У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно до віку. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 120/75 мм рт. ст. Які дії лікаря?

Динамічне спостереження

Ввести правцевий анатоксин

Ввести протиправцеву сироватку

Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін

Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

У хворої жінки наявність ушитої рани лівої підколінної ямки, постійний біль середньої інтенсивності, гнійні виділення, підвищення температури тіла до 38,5°C. 5 діб тому отримала поранення лівої підколінної артерії холодною зброєю. На артерію було накладено судинний шов. За 3 доби підвищилася температура тіла, з'явилися болі в нозі, набряк і гіперемія країв ушитої рани, гнійні виділення з неї. Після розпускання швів виникла інтенсивна артеріальна кровотеча, яку було зупинено шляхом накладання джгута "Омега" на стегно. Яка подальша тактика?

Перев'язка судини на протязі

Перев'язка судини в рані

Перев'язка судини на протязі та прошивання її в рані

Туа тампонада рани

Діатермокоагуляція кровоточивої судини

Протягом 12 годин лісоруб працював на відкритому повітрі у вітряну погоду за температурі повітря +4-5°C. Взуття здавлювало дистальні частини стоп. Висловлює скарги на колючий, пекучий біль у 1-3 пальцях обох стоп, ломоту в міжфалангових суглобах, зниження чутливості шкіри на 1-3 пальцях. Під час огляду встановлено: пальці стоп дещо набряклі, шкіра синюшна, рухи в міжфалангових суглобах обмежені, болючі, чутливість шкіри дещо знижена, пульсація артерій з тильного боку стоп збережена. Який попередній діагноз?

Відмороження І ступеня

Синдром тривалого здавлення

Критична ішемія стоп

Гострий артрит міжфалангових суглобів

Облітеруючий ендартеріт

Хворий Д. 34 років на виробництві отримав пошкодження м'яких тканин правого стегна. На передній поверхні стегна рвана рана розміром 6×5 см, краї рани нерівні, зазубрені в глибині рани згортки крові з під яких продовжується витікання венозної крові. Хворому надана перша медична допомога. Який найбільш оптимальний метод тимчасової зупинки кровотечі доцільно застосувати в цьому випадку:

Накладання тугої пов'язки.

Імобілізація кінцівки шиною.

Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення.

Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення.

Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці.