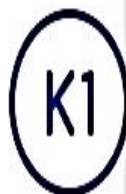




ЄДКІ



КРОК 1

ВСЕ ПРО ІСПИТ[Про медичні ліцензійні іспити](#)[Технологія тестових іспитів](#)[Графік іспитів](#)[Порядок проведення іспиту](#)[Критерій «склав»](#)[Видача результатів](#)[Процедура апеляції](#)[Запитання та відповіді](#)**СПЕЦІАЛЬНОСТІ**[Медицина](#)[Стоматологія](#)[Фармація](#)[Медична психологія](#)[Медсестринство](#)[Тех. мед. діагностики та лікування](#)[Громадське здоров'я](#)[Фізична терапія, ерготерапія](#)**ДОКУМЕНТИ І МАТЕРІАЛИ**[Нормативні документи](#)[Готуємось до іспиту](#)[Аналітичні довідки та звіти](#)[Фахова експертиза](#)[Структура змісту іспитів](#)

Апеляція
щодо підтвердження
тестового балу
результату іспиту Крок



Результати складання етапу 1 ЄДКІ вітчизняними та іноземними здобувачами спеціальності «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія», «Стоматологія», «Фармація» та ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Фармація» (для студентів заочної форми навчання)

30.12.2020

Хронічні облітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок

Симптом переміжної кульгавості — біль у стопах, гомілкових м'язах під час ходьби, що змушує пацієнта кульгати, зупинятися; після відпочинку зникає та знову з'являється під час ходьби.

Класифікація хронічної ішемії нижніх кінцівок ґрунтується на вираженості больового синдрому.

I стадія — біль у гомілкових м'язах з'являється при спокійній ходьбі на дистанцію 1 км;

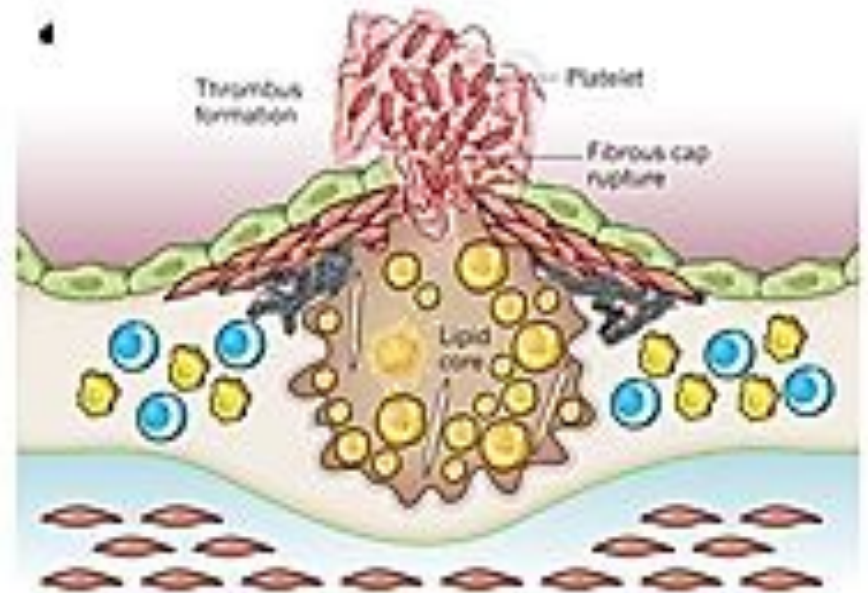
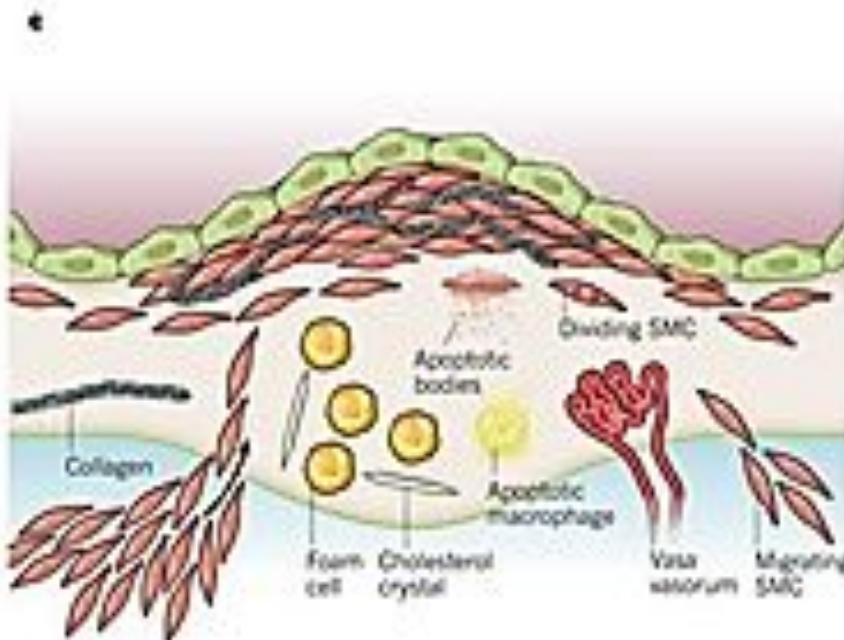
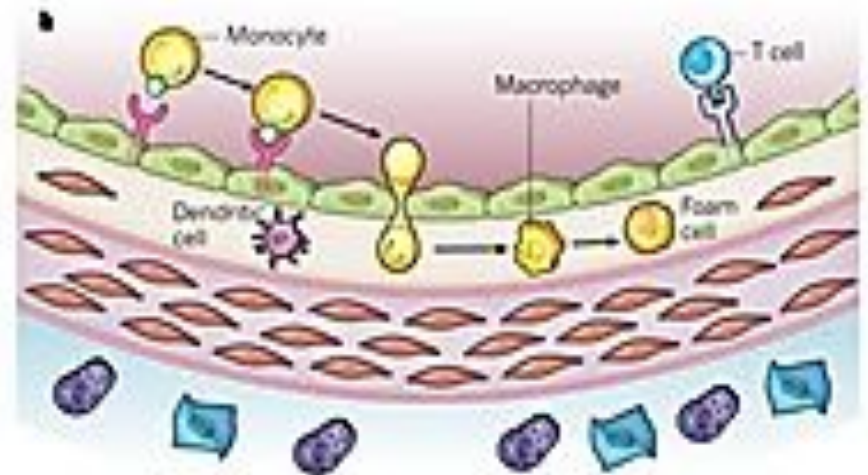
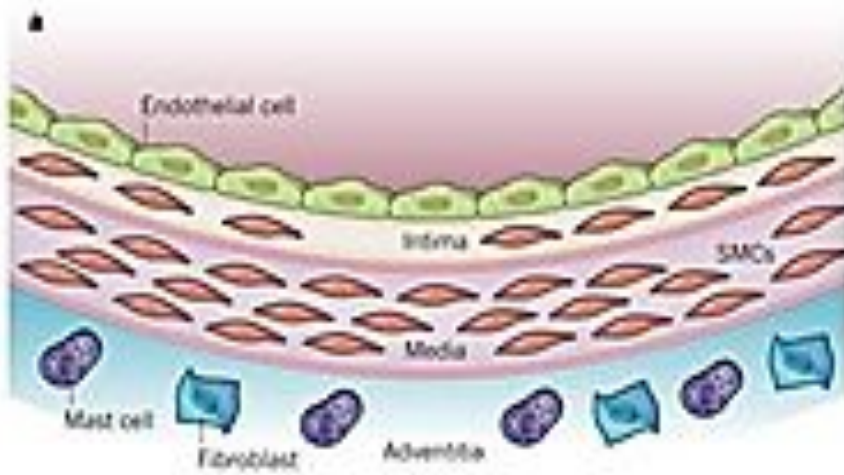
IIА стадія — пацієнт до появи болю може пройти більше 200 м;

IIБ стадія — пацієнт до появи болю може пройти менше 200 м звичайним кроком;

III стадія — біль виникає у спокої і при ходьбі до 25 м;

IV стадія — з'являються виразково-некротичні зміни нижніх кінцівок.

Облітеруючий атеросклероз



Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (или ишемическая болезнь нижних конечностей) представляет собой клиническую форму атеросклероза и является ведущей причиной окклюзии артерий нижних конечностей у лиц старше 40 лет



Облітеруючий атеросклероз

- До Вас на ФАП звернувся чоловік 72 р. зі скаргами на постійний біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, який посилюється вночі. Скаржиться на оніміння пальців стоп. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на дотик холодні. Пальпаторно – сухість шкірних покривів, гіпотрофія м'язів обох гомілок, *відсутність пульсу на підколінних артеріях і артеріях стопи.* Що з хворим?
 - А Облітеруючий атеросклероз
 - В Хвороба Рейно
 - С Облітеруючий ендартеріт
 - D Тромбофлебіт глибоких вен
 - E Посттромбофлебіт. хвороба

Облітеруючий атеросклероз

- До Вас на ФАП звернувся хворий **65 років** зі скаргами на похолодання стоп, біль у в литкових м'язах при ходьбі. При обстеженні Ви виявили **ослаблення пульсу на артеріях стоп**, відсутність волосся на ногах, розшарування нігтів. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.
- **A Атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- **B** Гострий тромбоз стегнової артерії
- **C** Гострий тромбоз глибоких вен
- **D** Гострий тромбоз поверхневих вен
- **E** Хвороба Рейно

Хвороба Рейно

Заболевание поражения сегментарного аппарата мозга и периферических отделов вегетативной нервной системы, относится к группе ангиотрофоневрозов (синонимы: вазомоторно-трофический невроз, сосудисто-трофическая невропатия).

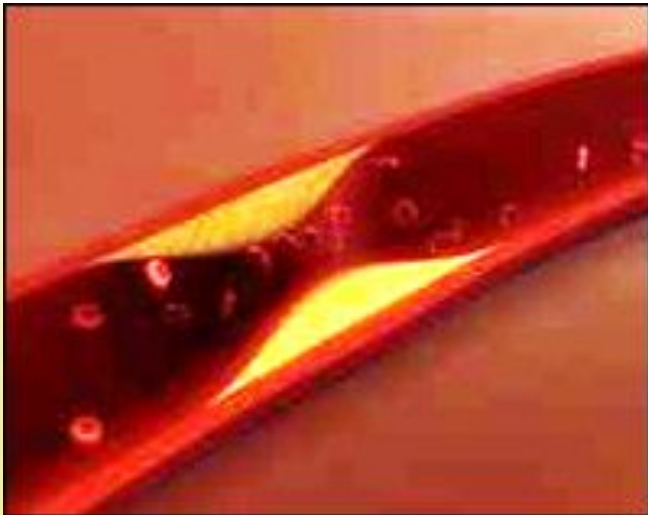
Характерной особенностью заболевания является **приступообразность**, которая состоит из трех фаз: **первая** выражается побледнением и похолоданием пальцев рук, сопровождающимися болями, во **второй** появляется и цианотичная окраска, боли усиливаются, в **третьей** кожа пальцев рук становится ярко-красной, боли исчезают. Продолжительность приступа от нескольких минут до часа и более, после чего спазм проходит и участок приобретает нормальный вид. Приступы могут повторяться через различные отрезки времени.



До фельдшера ФАПу звернувся **хлопець** 17-ти років зі скаргами на **заніміння та синюшність пальців рук**. Об'єктивно: обидві кисті пастозні, пальці гіпотермічні, бліді, з синюшним відтінком. **Пульсація на артеріях передпліччя визначається**. З анамнезу: знаходиться на диспансерному обліку з приводу **сколіозу**. Який попередній діагноз?

- А. Облітеруючий ендартеріїт
- В. Атеросклероз
- С. Відмороження
- О. Патології судин не виявлено
- Е. Хвороба Рейно**

Облітеруючий ендартеріїт



Облитерирующий эндартериит – это заболевание, поражающее сосуды преимущественно нижних конечностей, приводящее к прогрессирующему нарушению кровообращения, заканчивающееся гангреной.

Заболевание это поражает в большей степени мужчин среднего и молодого возраста.

Облітеруючий ендартеріт

Етіологія облітеруючого ендартеріита до кінця не в'яяснена, но определены факторы, воздействие которых способствует развитию заболевания.

- Курение
- Частое длительное переохлаждение ног
- Нервно-психическое напряжение, стрессы.
- Хроническое отравление некоторыми ядами
- Злоупотребление алкоголем
- Обилие жирной пищи в рационе

Облитерирующий эндартериит

- 1. Резкая боль в результате спазма сосудов, возникающая во время ходьбы симптом - « перемежающейся хромоты» исчезает через 1-2 мин - спастическая стадия.**
- 2. Тромботическая стадия: боль становится постоянной и усиливается при ходьбе . Кожа конечностей бледная, холодная, трофические изменения кожи и ногтей. Исчезает пульсация на артериях ступни.**
- 3. Некротическая и гангренозная стадии.**

Облітеруючий ендартеріїт

До фельдшера ФАПу звернувся **28-річний** пацієнт зі скаргами на біль в литкових м'язах **при ходьбі, мерзлякуватість стоп, порушення чутливості, відчуття повзання мурашок**. Вважає себе хворим протягом 3 років. В анамнезі відмороження нижніх кінцівок. **Курить, випалює пачку сигарет за день, зловживає алкоголем**. При обстеженні: шкіра стоп холодна на дотик, **пульсація на артеріях стоп відсутня**, на підколінній та стегновій – виразна. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- **A** *Облітеруючий ендартеріїт*
- **B** Облітеруючий атеросклероз
- **C** Гострий артеріальний тромбоз
- **D** Гострий флеботромбоз
- **E** Хвороба Рейно

Облітеруючий ендартеріт T

На ФАП обратился больной с жалобами на боли в н/к, которые возникают при ходьбе. Боли настолько сильные, что вынуждают больного остановиться. **Больной курит длительное время.** Какой предварительный диагноз можно поставить больному?

- **A** Облитерирующий эндартериит
- **B** Варикозное расширение вен
- **C** Гангрена
- **D** Флебит
- **E** Тромбофлебит

Облітеруючий ендартеріт

На ФАП звернувся хворий **35 р.**, скаржитися на **часте похолодання ступнів, біль у литкових м'язах, що посилюється при ходьбі**. Вважає себе хворим останні 3 роки.

Палить. Об'єктивно: шкіра на ступнях холодна на дотик, бліда. **Ппульсація артерій стоп ослаблена на обох ногах**. Яке захворювання діагностує фельдшер?

- **A** облітеруючий ендартеріт
- **B** тромбофлебіт глибоких вен
- **C** варикозне розширення вен
- **D** остеомієліт кісток гомілки
- **E** синдром тривалого роздавлювання

Облітеруючий ендартеріт

Симптом “переміжного кульгання” характерний для захворювання:

- **A** Облітеруючий **ендартеріоз**
- **B** Флеботромбозу
- **C** Флебиту.
- **D** Ревматоїдний артрит.
- **E** Тромбофлебіту
-

Облітеруючий ендартеріт

Хворий К., 35р., скаржиться на часте похолодання стоп, біль в литкових м'язах, що **посилюється при ходьбі**. Вважає себе хворим останні 3 роки. **Палить**. При огляді – шкіра на ступнях холодна, бліда. **Ппульсація артерій стоп послаблена** на обох ногах. Про що свідчать данні симптоми, ваші дії.

- **A Облітеруючий ендартеріт, направити на консультацію до хірурга**
- **B** Варикозне розширення вен, на консультацію до хірурга
- **C Облітеруючий ендартеріт, призначити місцеве лікування мазями**
- **D** Бешиха, на консультацію до хірурга
- **E** Загострення

Диференційна діагностика

ОБЛІТЕРУЮЧИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

- 1. характерний вік хворих (старше 40 років)
- 2. більш повільне наростання симптомів - зміна забарвлення шкіри стоп, сухість шкіри, трофічні зміни.
- 3. захворювання у більшості хворих розвивається повільно, з тривалими ремісіями
- 4. частіше супроводжується [тромбозами](#) та [емболіями](#)

ОБЛІТЕРУЮЧИЙ ЕНДАРТЕРІІТ

- 1. характерний молодий вік (20-40 років), особливо - злаякісно юнацька форма ендартеріїту, що виникає у віці 20-25 років
- 2. захворювання протікає, як правило, більш гостро

Варикозна хвороба

Глубокие
вены

Поверхностные
вены

Перфорантные
(коммуникантные)
вены



Варикозна хвороба Захворювання вен

- **1 стадія** – набряки ніг в кінця дня, відчуття важкості і розпирання в гомілках. Симптоми наростають при тривалому перебуванні в положенні сидячи або стоячи. Набряк може спадати після відпочинку або руху.
- **2 стадія** – поява на ногах так званих «зірочок» та судинних «павутинок».
- **3 стадія** – вени на ногах збільшені і добре помітні неозброєним оком.
- **4 стадія** – до всіх перерахованих вище симптомів додається **постійний набряк**, який посилюється в кінці дня. Після сну він може зникати, але до вечора знову з'являється.
- **5 стадія** – починаються трофічні зміни в кінцівках. Шкіра набуває аномального темно-коричневого кольору. З'являються осередки запалення на шкірі від невеликих почервонінь до серйозних виразок.
- **6 стадія** – поява трофічної виразки.

Варикозное расширение вен



Courtesy of Dr. Šikovec, M.D., Avelana d.o.o.

До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 60-ти років зі скаргами на почуття тяжкості в ніжних кінцівках, появи набряку на них ближче до вечора. Останнього часу з'являються біль та судоми у литках. Об'єктивно визначається вузлове розширення вен на обох кінцівках. Для з'ясування прохідності глибоких вен фельдшер проводить:

- A **Маршову пробу Дельбе-Пертеса**
- B Пробу Панченко
- C Пробу Пратта
- D Пробу Самюелса
- E Пробу Опеля



127. До фельдшера ФАПу звернулася жінка 54-х років зі скаргами на біль та набряк у ділянці нижньої третини правої гомілки, судомни литкових м'язів уночі. Об'єктивно: поверхневі вени розширені, видно зони гіперпігментації нижньої третини гомілки. Вкажіть діагноз:

A. Варикозна хвороба правої нижньої кінцівки

B. Флебїт поверхневих вен правої нижньої кінцівки

C. Гостра венозна недостатність правої нижньої кінцівки

D. Облітеруючий атеросклероз судин правої нижньої кінцівки

E. Тромбоз поверхневих вен правої нижньої кінцівки

До фельдшера звернулася жінка 38 років. Після четвертої вагітності варикозне розширення підшкірних вен обох гомілок. Дайте рекомендації:

A Носити еластичні панчохи

B Накладати зігріваючий компрес

C Приймати антикоагулянти

D Застосовувати мазі

E Дотримуватись режиму

До фельдшера ФАПу звернулася жінка 42 років, перукар за спеціальністю, зі скаргами на підвищену втому ніг, появу набряків під кінець робочого дня, наявність синіх вузлів під шкірою. При обстеженні: на обох гомілках виявляються під **шкірою цианотичні вузли. На лівій гомілці шкіра темно-коричневого кольору.** Помірний набряк гомілок. Виберіть найефективніший метод лікування цього захворювання:

- A **Операція флебектомія**
- B Склеротерапія
- C Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- D Використання цинк-желатинової пов'язки
- E Підвищене положення нижніх кінцівок на ніч

Тромбофлебит

- Полная или пристеночная закупорка просвета вен тромбом, который образовался на фоне воспалённой венозной стенки, т.е. первично развивается **флебит**.
- Основными причинами появления тромбов в просвете венозного сосуда являются:
 - а) повреждение венозной стенки
 - б) наследственная и приобретенная склонность крови к образованию тромбов
 - в) замедление тока крови по венозным сосудам, приводящее к венозному застою (например, вследствие варикозной болезни).
 - г) воспалительный процесс (местный и\или общий).
 -

Какие основные факторы риска развития тромбоза?

- а) неподвижное положение тела.**
- б) длительный постельный режим (напр. после хирургических и ортопедических операций.)**
- в) варикозная болезнь.**
- г) инсульт приводящий к параличу конечностей.**
- д) пункция и\или катетеризация вен.**
- е) беременность и роды, гинекологические операции (в т.ч. аборты).**
- ж) применение гормональных контрацептивов и других препаратов половых гормонов в целях заместительной терапии.**
- з) повышенная свертываемость крови.**
- и) ожирение.**
- к) онкологические заболевания**
- л) обезвоживание.**
- м) инфекционные заболевания. И пр.**

Тромбофлебіт

- Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас звернувся хворий на **варикозну хворобу** правої гомілки зі скаргами на **тягнучий біль над веною**. При огляді над веною визначається **почервоніння шкіри, набряклість навколишніх тканин, болючість і щільність при пальпації, гаряче надотик**. Ваш попередній діагноз?
- А **Тромбофлебіт**
- В Бешиха
- С Флегмона
- D Гангрена
- Е Остеомиєліт

Тромбофлебіт

- До фельдшера ФАПу звернулася жінка зі скаргами на біль у лівій гомілці. Страждає **варикозним розширенням вен нижніх кінцівок після пологів**. Об'єктивно: температура тіла **380С**, пульс – 88/хв., АТ – 140/70 мм рт.ст. У ділянці лівої гомілки по ходу **варикозно-розширених вен пальпуються щільні, болючі тяжі, шкіра над ними гіперемована, набрякла**. Вкажіть попередній діагноз:

- **A Тромбофлебіт**
- B Хвороба Рейно
- C Тромбоз
- D Флебіт
- E Емболія

Тромбофлебит глубоких вен



В первые дни отмечаются сильные боли в конечности, температура повышается до 39,5-40°С, наблюдается значительный отек всей конечности, кожа на ней становится напряженной, блестящей, бледной, а иногда синюшной. Пораженная конечность обычно холоднее здоровой.



Тромбофлебіт глибоких вен

- Ви – фельдшер ФАПУ. На прийомі хворий 56 р. скаржиться на **розпираючі болі** в правій гомілці, значне посилення болю при ходьбі. Об'єктивно: візуально – **збільшення об'єму кінцівки**, пальпаторно – біль по ходу литкових м'язів правої гомілки. В анамнезі: **варикозна хвороба н/кінцівок**. Ваш діагноз?
- А Тромбофлебіт глибоких вен
- В Облітеруючий ендартериїт
- С Хвороба Рейно
- D Гострий тромбофлебіт
- Е Посттромбофлебітичний синдром

Тромбофлебит поверхностных вен

- 1. Чаще в бассейне малой и большой подкожной варикозно изменённых вен нижних конечностей.
- 2. Жгучая боль, лихорадка (38-40*С).
- 3. Покраснение кожи, отёк тканей, боль при пальпации, уплотнения по ходу вен

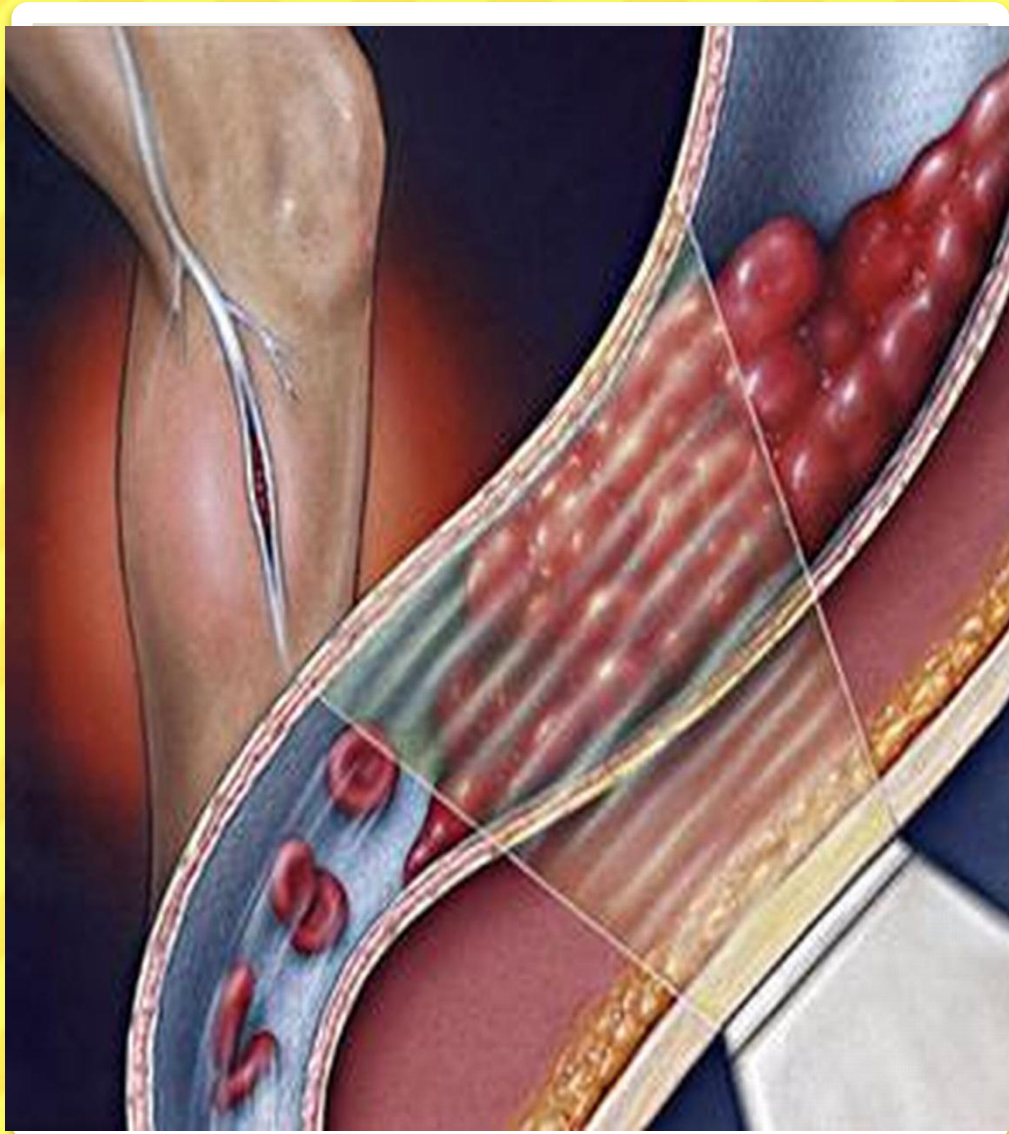


Тромбофлебіт поверхневих вен

- До фельдшера ФАПу звернулася жінка 65 років зі скаргами на біль в правій гомілці, що з'явився напередодні ввечері. Жінка страждає на **ожиріння**. Загальний стан середньої тяжкості, ознаки інтоксикації помірно виражені, температура тіла **37,30С**, в ділянці правої гомілки визначається **гіперемія шкіри, набряк та болючість при пальпації**, наявний інфільтрат в **малій підшкірній вені** розміром 0,5х1 см, дистальніше якого судина розширена. Який діагноз визначить фельдшер?
- А **Тромбофлебіт поверхневих вен гомілки**
- В Тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- С Варикозне розширення вен гомілки
- D Облітераційний атеросклероз
- E Облітераційний ендартеріт

Флеботромбоз -заболевание обусловлено первичным развитием тромба в просвете той или иной, **не пораженной воспалительным процессом вене** вследствие нарушений в свертывающей и противосвертывающей системах крови с местным замедлением венозного кровотока. В последующем к тромбозу присоединяются **вторичные воспалительные изменения венозной стенки.**





1. Операции на органах брюшной полости и малого таза
2. **Вторая половина беременности и роды.**
3. Травмы (костей)
4. Воспалительные инфильтраты
5. Сдавление вены опухолью

Флеботромбоз

Породілля 23 р. наступного дня після пологів відчула наростаючий біль у правій нижній кінцівці і важкість у ній. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, пульс 100/хв., температура – 37,30С, ЧДР – 20/хв.. Ліва нога на всьому протязі набрякла, синюшна, температура в ній знижена, пульсація артерій збережена. Вкажіть найймовірніший діагноз:

- A Флеботромбоз**
- B Тромбофлебіт
- C Флебіт
- D Емболія
- E Тромбоемболія

Синяя флегмазия – наиболее тяжёлая форма флеботромбоза глубоких вен

**Внезапная
распирающая
боль**

**Диффузный
отёк
конечности**

**Кожа
синюшного
цвета**

**Через 2-3 дня
– багровые
пятна**

**Высокая
температура,
интоксикация**

Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. Пацієнт скаржиться на **сильний біль розпираючого** характеру в правій нижній кінцівці, підвищення температури тіла. Захворів **гостро, 4 години** назад. При обстеженні: права нижня кінцівка **значно збільшена в обсязі, шкіра цианотична, набряк**, що не залишає ямки. Загальний стан важкий, явища інтоксикації. **t₀ - 39,60C**. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- A **Гострий глибокий флеботромбоз**
- B Гострий поверхневий флеботромбоз
- C Гострий артеріальний тромбоз
- D Варикозна хвороба
- E Посттромбофлебітичний синдром

Флебит – острое или хроническое воспаление венозной стенки



Причины:

- 1. Воспаление в окружающих тканях.**
- 2. Введение медикаментов**

Покраснение над веной, отёк окружающих тканей, боль при пальпации

Пацієнту 45-ти років кількаразово вводили внутрішньовенно 10 мл 2,4% розчину еуфіліну. Після ін'єкції у хворого виникла гіперемія, набряк в місці ін'єкції, відчуття болю при пальпації по ходу вени. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

А. Флебіт

В. Повітряна емболія

С. Медикаментозна емболія

Д. Пірогенна реакція

Е. Інфільтрат

На ФАП обратилась больная Н., 55 лет с жалобами на **боли по ходу варикозно расширенных вен, покраснение, местное повышение температуры.** Какой диагноз можно поставить больной?

A **Флебит**

B Варикозное расширение вен

C Облитерирующий эндартериит

D Сухая гангрена

E Влажная гангрена