

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной,
оперативной хирургии и топографической анатомии**

**Методические рекомендации для самостоятельной работы
студентов 6 курса по учебной дисциплине
«Сосудистая хирургия»**

Уровень высшего образования – специалитет
Специальность – 31.05.01 Лечебное дело

Рязань, 2018г.

Составители:

- Р.Е. Калинин**, д-р мед.наук, проф., зав кафедрой сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;
- А.С. Пшенников**, канд. мед.наук, доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;
- И.А. Сучков**, д-р мед.наук, доцент, проф. кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;
- Н.Д. Мжаванадзе**, канд. мед.наук, доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;
- А.А. Камаев**, канд. мед.наук, ассистент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;

Рецензенты:

- С.В. Тарасенко**, д-р мед.наук, проф., зав кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;
- Е.П. Куликов**, д-р мед.наук, проф., зав кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;

Методические рекомендации для студентов 6 курса лечебного факультета по учебной дисциплине «Сосудистая хирургия»

/Авт. Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.С. Пшенников, Н.Д. Мжавагнадзе, А.А. Камаев; Ряз.гос.ун-т им. акад. И.П.Павлова. –Рязань: РИО РязГМУ, 2018.

Методические рекомендации подготовлены с целью повышения качества подготовки студентов лечебного факультета по учебной дисциплине.

Материал изложен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 г. № 95, приказа Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. N 301 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры" и учебной программой по дисциплине «Сосудистая хирургия».

Материал способствует освоению студентами следующих компетенций: ОК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК - 21.

Методические рекомендации утверждены и рекомендованы к использованию в учебном процессе УМС ФГБОУ РязГМУ Минздрава России Протокол №1 от 30.08.2018 г.

ВВЕДЕНИЕ

Методические рекомендации разработаны на основе рабочей программы кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ «Сосудистая хирургия» (2018 г.).

Цель – формирование общекультурных и профессиональных компетенций согласно ФГОС (см. перечень компетенций).

Перечень практических навыков и умений

В результате изучения дисциплины студент должен:

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4)	Знать: основные показатели медицинской статистики Уметь: произвести расчет основных показателей медицинской статистики Владеть: способностью анализировать динамику статистических показателей
Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9)	Знать: основные понятия общей нозологии; роль при-чин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; этиологию, патогенез, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и физиологических систем, принципы их этиологической и патогенетической терапии Уметь: преобразовывать материал из одной формы выражения в другую, способен интерпретировать данные, высказывать предположение о дальнейшем ходе явлений, событий; проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики Владеть: системным подходом к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины,

	<p>основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений; анализом закономерностей функционирования отдельных организма человека, анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий; навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.</p>
<p>Способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21)</p>	<p>Знать: значение физического и формализованного (не физического) моделирования болезней и болезненных состояний, патологических процессов, состояний и реакций для медицины и биологии в изучении патологических процессов; роль различных методов моделирования: экспериментального (на животных, изолированных органах, тканях и клетках; на искусственных физических системах), логического (интеллектуального), компьютерного, математического и др. в изучении патологических процессов; их возможности, ограничения и перспективы; основные этапы становления и развития медицинской науки; основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; основные методы медицинской статистики</p> <p>Уметь: сформулировать цели и задачи научного исследования, организовать проведение основных этапов исследования; использовать физическое, химическое и биологическое оборудование; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; грамотно и самостоятельно интерпретировать полученные результаты</p> <p>Владеть: оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий</p>
<p>Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и</p>	<p>Знать: распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска, основные принципы здорового образа жизни, факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды, причины и условия возникновения и распространения заболеваний, ранние клинические признаки заболеваний, основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения, основные нормативные документы, используемые при организации</p>

<p>укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</p>	<p>здравоохранения, принципы медико-социальной экспертизы, правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи</p> <p>Уметь: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения, выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима</p> <p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы</p>
<p>Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</p>	<p>Знать: цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p> <p>Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</p>

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Сосудистая хирургия»: Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры. Успешное усвоение учебной дисциплины «Сосудистая хирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках. В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом. Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Сосудистая хирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении. Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), Интернет-ресурсы.

Методические рекомендации для студентов к практическим занятиям по сосудистой хирургии по специальности «Лечебное дело» (XI семестр)

Занятие №1

Введение в специальность. История сердечно-сосудистой хирургии. Анатомия сосудистой системы. Обследование пациентов в сосудистой хирургии.

Цель занятия: Повторение клинической анатомии сосудистой системы. Изучение современных методов диагностики заболеваний сосудов.

Вопросы для самоподготовки:

1. Организация службы сердечно-сосудистой хирургии в России;
2. Топографическая анатомия сосудистой системы;
3. Функциональные методы диагностики заболеваний сосудов;
4. Рентгенологические методы диагностики заболеваний сосудов;

Форма контроля – устный опрос

Занятие №2

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Цель занятия: Изучение факторов риска и патогенетических аспектов развития атеросклероза; принципов диагностики, современных методов консервативного, хирургического и эндоваскулярного лечения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей

Вопросы, рассматриваемые на практических занятиях.

Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями артериальной системы конечностей, объективными инструментальными и рентгеноконтрастными методами исследования. Особенно обратить внимание на методику и результаты использования ультразвукового сканирования и ультразвуковой доплерографии. Разобрать особенности клиники в зависимости от стадии нарушения артериального кровообращения при поражении различной локализации. Ознакомить с методами консервативного и хирургического

лечения облитерирующих заболеваний артерий в зависимости от стадии локализации и тяжести тромботического поражения.

Перечень лабораторных и практических работ

Студенты самостоятельно курируют больных с облитерирующим атеросклерозом, эндартериитом, тромбангиитом нижних конечностей. Под контролем преподавателя производится объективное обследование больных, определяется форма тромботического процесса, его локализация, распространенность, стадия заболевания, состояние коллатерального кровообращения, прогноз. Студенты самостоятельно производят осмотр, объективное обследование больного, определение пульсации на периферических артериях и степени их нарушений. Кураторы участвуют в проведении инструментальных методов обследования (ультразвукового сканирования и ультразвуковой доплерографии и т.д.), принимают непосредственное участие в рентгеноконтрастном исследовании артериальной сети (аортографии, ангиографии, баллонной дилатации и стентировании), производят перевязки оперированных больных, вводят лекарственные препараты, снимают швы, обучаются уходу за этой категорией больных. Студенты участвуют в реконструктивных и шунтирующих операциях на сосудах (операциях на аорте, периферических артериях).

Наглядность обучения

Топографо-анатомические карты, таблицы, слайды, результаты КТ и МРТ, аорто- и ангиограммы, сосудистый набор инструментов для проведения оперативных вмешательств, зонды для баллонной дилатации, стентирования, набор препаратов для консервативной и послеоперационной терапии, схемы оперативных вмешательств.

Форма контроля

Опрос, решение ситуационных задач. Оценивается умение правильно и тщательно собрать анамнез, качественно провести объективное обследование, обосновать необходимость проведения инструментальных и рентгенологических методов исследования и умение правильно оценить их.

Кроме того, учитывается активность и качество выполнения при проведении лечебных и диагностических манипуляций.

Методика проведения занятия

При разборе больных особое внимание уделяется анамнезу заболевания, вредным привычкам, способствующим развитию заболевания, а также применявшемуся ранее лечению, данным объективного обследования (осмотр, пальпация, сравнительное определение пульсации на периферических артериях обеих ног), данным лабораторных и инструментальных исследований

(ультразвукового сканирования, доплерографии сосудов, эхокардиографии), а также результата аорто- артериографий.

Необходимо заострить внимание на этиопатогенетических факторах развития облитерирующих заболеваний артерий, особенно роли кортиковисцеральной и аутоаллергической теорий, а также на нарушениях липидного обмена.

Студенты должны четко дифференцировать облитерирующие заболевания от венозных тромбозов, лимфангоитов, артрозо-артритов, невралгии и т. д. Кроме того, необходимо четко различать клинические проявления, УЗИ сосудов и артериографическую картину облитерирующего эндартериита, облитерирующего тромбангиита, а также облитерирующего атеросклероза, уметь четко их дифференцировать. Обосновывают хирургическую тактику лечения облитерирующих заболеваний артерий. При этом уясняют показания и противопоказания к хирургическому лечению. Здесь необходимо отметить значение стадии заболевания и состояние коллатерального кровотока.

Особое внимание необходимо уделить значению консервативной терапии, как самостоятельного метода лечения, так и метода предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации. Здесь надо отметить положительное действие сосудорасширяющих препаратов (трентал, кампламин, но-шпа, папаверин, продектин), десенсибилизирующей терапии (димедрол, пипольфен, супрастин и др.), антикоагулянтов прямого и непрямого действия, препаратов, улучшающих микроциркуляцию, физиотерапии, санаторно-курортного лечения.

При разборе хирургических методов лечения, необходимо особое внимание уделить эндоваскулярным способам лечения окклюзионных поражений артерий, подробно остановиться на пластических и шунтирующих операциях, на их показаниях, особенно при сегментарных поражениях магистральных артерий. При этих же формах поражения необходимо отметить эффективность операции тромбинтимэктомии. При распространенных формах артериальной окклюзии необходимо остановиться на разборе операций на симпатической нервной системы, а при запущенном течении – операции некрэктомии и ампутации конечности.

Контрольные вопросы

Этиопатогенетические факторы развития облитерирующего эндартериита.

Классификация окклюзионных заболеваний артерий.

Дифференциальная диагностика между облитерирующим эндартериитом, тромбангиитом и атеросклерозом сосудов.

Стадии облитерирующего эндартериита и облитерирующего атеросклероза.

Показания к аорто- и артериографии.

Топическая диагностика артериальной окклюзии.

Допплерографические исследования периферических артерий.

Методы консервативного лечения.

Методы эндоваскулярной хирургии.
Показания к пластическим и шунтирующим операциям.
Показания к ампутации конечности.

Контрольные задачи

В поликлинику обратился больной 60 лет с выраженным симптомом «перемежающейся хромоты», жалобами на онемение конечностей. Болен 30 лет. Заболевание связывает с повторным отморожением стоп. Лечился спазмолитиками. Объективно: кожа стоп бледная, шелушится. Пульсация на артериях стоп отсутствует. Проведите по этим данным дифференциальный диагноз между облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом.

В клинику поступил больной 30 лет с облитерирующим эндартериитом, с явлениями выраженной ишемии стопы. На ангиограммах видима окклюзия артерии голени. Ваша тактика лечения?

В клинику поступил больной 30 лет с жалобами на онемение и чувство зябкости обеих стоп, невозможность длительной ходьбы (200 м). Болеет 2 года, болезнь прогрессирует медленно. Объективно: кожные покровы стоп бледные, ногти ломкие, кожа шелушится. Отсутствует пульсация на периферических артериях обеих нижних конечностей. Ваш диагноз и тактика?

Поступил больной 56 лет с диагнозом: облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Больше беспокоит правая нога. На ангиограммах определяется сегментарная окклюзия правой бедренной артерии. Какие хирургические вмешательства показаны больному?

Занятие №3

Острая сосудистая непроходимость. Острые тромбозы и эмболии магистральных артерий. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы, рассматриваемые на практических занятиях.

Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями артериальной системы большого и малого кругов кровообращения, специальными и инструментальными методами исследования, методами рентгеноконтрастного и ультразвукового исследования. Разобрать особенности гемодинамических нарушений и выраженность клинической симптоматики при тромбозах и эмболиях различной локализации. Ознакомить с особенностями консервативного и хирургического лечения тромбозов и эмболий артериальной системы в зависимости от локализации и стадии тромботической окклюзии.

Перечень лабораторных и практических работ

Студенты самостоятельно курируют больных с острой артериальной непроходимостью различной локализации. Под контролем преподавателя производится объективное обследование больных, определяется форма и тяжесть окклюзии, ее локализация и распространенность, прогноз. Студенты самостоятельно производят объективный осмотр, определение пульсации на периферических артериях, степени ишемических нарушений.

Кураторы участвуют в проведении инструментальных методов обследования, принимают непосредственное участие в ангиографических исследованиях.

Наглядность обучения и ТСО

Топографо-анатомические таблицы, слайды, ангиограммы, УЗИ, сосудистый набор для проведения оперативных вмешательств, набор препаратов для консервативной терапии, схемы оперативных вмешательств.

Форма контроля

Опрос, решение ситуационных задач. Оценивается умение правильно и тщательно собрать анамнез, качественно провести объективное обследование. Обосновать необходимость проведения инструментальных и рентгенологических методов исследования и умение правильно оценить их. Учитывается активность и качество выполнения при проведении лечебных и диагностических манипуляций.

Методика проведения занятий

При разборе больных особое внимание уделяется анамнезу, данным объективного исследования (осмотр, пальпация, определение пульсации на периферических артериях), лабораторным и инструментальным исследованиям.

Следует детально разобрать этиопатогенетические факторы развития острых артериальных тромбозов и эмболий, обратить внимание на предрасполагающие факторы и заболевания, способствующие внутрисосудистой окклюзии (атеросклероз, эндартериит и т. д.).

Необходимо четко уметь дифференцировать артериальный тромбоз от эмболической окклюзии, а также от других заболеваний, имеющих схожую симптоматику (острый венозный тромбоз, облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит и т.д.). Подробно остановиться на клинике артериальных окклюзий различных локализаций, а также выявления на основании тяжести расстройства кровообращения, стадии заболевания.

Особое внимание уделить современным методам диагностики: ультразвуковому сканированию (УЗИ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ), ангиографии компьютерной и магнитнорезонансной контрастной томографии.

В зависимости от локализации, сроков, продолжительности тяжести окклюзии

обосновывают тактику лечения. Необходимо уделить внимание адекватной консервативной терапии не только как метода предоперационной подготовки больного, но и как самостоятельного лечения. При этом особое внимание концентрируют на антикоагулянтной и фибринолитической терапии. Отмечают эффективность этих методов лечения, при ранних сроках заболевания. Обосновывают хирургическую тактику лечения, как основного метода лечения. Студенты должны ознакомиться с методами тромбэмболектомии различных областей артериальной системы, а также профилактики ретромбозов. Подробно в клинике знакомят с методами локальной тромболитической терапии, основанной на регионарном, интратромботическом и паравазальном введении тромболитических смесей. Разобрать и усвоить метод профилактики ретромбозов после венозной тромбэктомии, основанной на локальной антитромботической терапии.

Контрольные вопросы

Этиопатогенез внутрисосудистого тромбообразования. Факторы, предрасполагающие острой артериальной окклюзии.

Тромбозы и эмболии, сходства и различия.

Стадии клинического течения.

Клиника тромбозов и эмболий различных локализаций.

Клиника тромбозов и эмболий легочной артерии в зависимости от формы окклюзии.

Инструментальные и рентгенологические методы исследования.

Дифференциальная диагностика тромбозов и эмболий от других заболеваний.

Методы консервативной терапии.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Виды оперативных вмешательств.

Методы профилактики ретромбозов.

Контрольные задачи

У больного 48 лет с острым, илеофemorальным флеботромбозом внезапно наступила резкая одышка, боли за грудиной, синюшность верхней половины тела.

Ваш диагноз?

У больного 20 лет клиника острого тромбоза бедренной артерии.

План лечения?

В клинику поступил больной 52 лет с острым тромбозом верхней брыжеечной артерии.

Ваш план лечения?

В клинику поступил больной 44 лет с жалобами на резкие боли и похолодание обеих нижних конечностей. Болеет около суток.

Объективно: на периферических артериях пульсация не определяется, кожные покровы бледные, определяется ишемическая контрактура.

Ваш диагноз?

Занятие №4

Варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей.
Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы, рассматриваемые на практических занятиях

Разбираются вопросы клинической, функциональной диагностики и показаний к оперативному лечению больных с варикозным расширением вен нижних конечностей и пороками развития.

Перечень лабораторных и практических работ

Студенты самостоятельно собирают анамнез, ведут записи в историях болезни, производят объективное обследование больных, производят смены повязок у больных с трофическими расстройствами, обучают больных правильному наложению эластических бинтов, лечебных чулок, участвуют в операциях по поводу варикозного расширения вен.

Наглядность обучения

Таблицы с топографией вен нижних конечностей, жгуты, эластические бинты для проведения функциональных проб, схемы оперативных вмешательств на венах, слайды.

Форма контроля

Опрос в процессе осмотра больных, правильность проведения объективного обследования больного и назначений лечения, умение правильно и тщательно собрать анамнез, обосновать необходимость проведения дополнительных методов исследования. Учитывается активность и качество выполнения помощи при проведении диагностических и лечебных манипуляций.

Методика проведения занятий

На примере разбора больных провести дифференциальную диагностику первичного и вторичного варикозного расширения вен нижних конечностей.

Обратить внимание студентов на то, что в отличие от первичного вторичное варикозное расширение вен развивается после перенесенного тромбоза глубоких вен, перевязки их или сдавливание извне.

Разобрать причины возникновения первичного расширения вен нижних конечностей: врожденная или приобретенная недостаточность клапанов в глубоких, поверхностных и коммуникантных венах; врожденная слабость венозной стенки, приобретенная в результате нейроэндокринной перестройки организма женщины при беременности и родах. Объективное исследование больного должно быть полным и начинается с исследования всех систем организма больного. При этом важно не просмотреть новообразований таза, когда возникновение расширения вен бывает трудно объяснимым. Научить студентов правильному обследованию больных с варикозным расширением вен нижних конечностей: осмотр (характер и протяженность варикозного расширения, цвет кожных покровов и трофические расстройства; пальпация варикозно расширенных участков, ощупывание кожи, подкожной клетчатки, определение пульса на артериях стопы, определение температуры и влажности кожи на разных уровнях нижних конечностей и др., проведение функциональных проб (проба Брони-Троянова-Тренделенбурга, «маршевая проба» или Дельбе - Пертеса, проба Тальмана и др.). Ознакомить студентов современным методом инструментального обследования близких: ультразвуковому сканированию вен (УЗИ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ), мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) сосудистой системы, контрастной флебографии вен нижних конечностей. Разобрать возможности каждого метода исследования, установить последовательность их использования. При постановке диагноза первичного варикоза вен нижних конечностей следует дифференцировать его от вторичного, наблюдаемого при посттромбофлебитической болезни. Необходимо разобрать со студентами виды оперативных вмешательств на венах нижних конечностей (методы Троянова-Тренделенбурга, Бебкокка, Соколова и др.). Остановиться на возможных осложнениях после операций. Определить тактику и показания к различным видам лечения больных. Рассмотреть склерозирующие методы лечения варикоза, показания к ним, возможные осложнения.

Контрольные вопросы

Этиология и патогенез варикозного расширения вен.

Венозная гемодинамика в норме и при расширении.

Симптоматика варикозного расширения вен.

Клинические течения варикозной болезни и осложнения.

Классификация варикозного расширения вен.

Методика объективного обследования больного с варикозом.

Пробы на проходимость перфорантных вен.

Пробы на проходимость глубоких вен.

Пробы на состояние клапанного аппарата поверхностных вен.

Консервативное лечение варикозного расширения вен.

Показания к хирургическому лечению варикозного расширения вен.
Методы операций при варикозном расширении вен нижних конечностей.
Что такое хроническая венозная недостаточность?
Международная классификация хронических заболеваний вен CEAP.
Какие инструментальные методы применяют для диагностики заболеваний вен.

Контрольные задачи

Через три года после перенесенного тромбоза глубоких вен бедра больную продолжают беспокоить боли, отек голени. Появились болезненные варикозные узлы на голени.

Как объяснить появление этих симптомов?

В хирургическое отделение обратилась больная с жалобами на увеличение вен левой голени,

отеки стопы по вечерам, чувство онемения голени. Болеет в течение трех лет.

Начало заболевания совпало с беременностью. Носила эластические чулки.

На наружной поверхности голени имеются извитые и узловато-расширенные подкожные вены.

Маршевая проба положительная (вены спадаются). На УЗДГ имеются несостоятельные клапаны большой подкожной вены и перфорантных вен на голени. Больную подготовили к операции комбинированной флебэктомии с перевязкой перфорантных вен.

Ваше мнение?

Занятие №5

Тромбозы глубоких вен и тромбофлебиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. ТЭЛА.

Вопросы, рассматриваемые на практических занятиях

Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями венозной системы конечностей, специальными и инструментальными методами исследования, методами рентгеноконтрастного исследования. Разобрать особенности гемодинамических нарушений и выраженность клинической симптоматики при острых и хронических тромбофлебитах, посттромбофлебитическом синдроме. Ознакомить с особенностями консервативного и хирургического лечения в зависимости от стадии, локализации и тяжести тромботического процесса, методами диагностики и амбулаторного лечения больных с данной патологией и экспертизой трудоспособности.

Перечень лабораторных и практических работ

Студенты самостоятельно курируют больных с тромбозами подкожных и глубоких вен конечностей. Под контролем преподавателя производится объективное исследование больных, определяется форма тромботического процесса, методы диагностики и амбулаторного лечения больных с данной патологией, экспертиза трудоспособности. Студенты самостоятельно производят сравнительную периметрию конечностей, определение пульсации на периферических артериях, степени трофических нарушений. При необходимости производят гемодинамические пробы. Кураторы участвуют в проведении инструментальных методов обследования (дуплексное сканирование вен, доплерография вен), принимают непосредственное участие в рентгеноконтрастном исследовании венозной сети пораженной конечности.

В поликлинике вместе с преподавателем принимают участие в приеме амбулаторных больных. Студенты осваивают методы компрессионной терапии, осуществляют подбор компрессионного трикотажа (гольфы, чулки, колготы).

Наглядность обучения и ТСО

Топографо-анатомические таблицы, слайды, данные ультразвукового сканирования и доплерографии вен, флебограммы, сосудистый набор для проведения оперативных вмешательств, набор препаратов для консервативной и послеоперационной терапии, эластические бинты, схемы оперативных вмешательств.

Форма контроля

Опрос, решение ситуационных задач. Оценивается умение правильно и тщательно собрать анамнез, качественно провести объективное обследование, обосновать необходимость проведения инструментальных и рентгеноконтрастных методов исследования и умение правильно оценить их. Учитывается активность и качество выполнения при проведении лечебных и диагностических манипуляций.

Методика проведения занятия

При разборе больных особое внимание уделяется анамнезу (длительность заболевания, динамика прогрессирования заболевания, применявшееся лечение, факторы, способствующие развитию венозного тромбоза). данным объективного исследования (осмотр, пальпация, определение пульсации на периферических артериях, сравнительная периметрия), данным лабораторных и инструментальных исследований, а также результатам доплерографии и флебографии.

Следует детально разобрать этиопатогенетические факторы развития острого венозного тромбоза подкожных и глубоких вен, патогенез послеродовых, послеоперационных флеботромбозов, роль при этом

нарушения баланса между свертывающей и антисвертывающей системами крови.

Студентам необходимо усвоить классификацию острого тромбоза и посттромботического синдрома, научиться дифференцировать различные формы венозного тромбоза, а также диагностировать возможные осложнения острого венозного тромбоза (тромбоз легочной артерии, венозная гангрена, восхождение процесса в сторону нижней полой вены) и посттромботического синдрома (трофические язвы, дерматосклероз, лимфостаз). При тромбозах глубоких вен нижней конечности необходимо различать, по данным клиники и объективного осмотра, тромбоз глубоких вен голени, бедренной вены, тромбоз подвздошно-бедренного сегмента и нижней полой вены.

Необходимо уметь четко проводить дифференциацию между тромботическими поражениями венозной сети нижних конечностей и облитерирующими заболеваниями артерий, болезнью Бюргера, лимфостазом, слоновостью.

Обосновывают хирургическую тактику лечения венозного тромбоза. При этом четко уясняют показания и противопоказания к хирургическому лечению подкожного тромбоза и тромбоза глубоких вен. Необходимо отметить значение сроков оперативного лечения подвздошно-бедренного тромбоза, а также адекватной профилактики ретромбозов в послеоперационном периоде.

Подробно разобрать патогенетическое обоснование применения, предложенного в клинике, метода локальной тромболитической терапии, основанного на регионарном, интратромботическом и паравазальном введении тромболитических смесей, метода венозной тромбэктомии из внебрюшинного параректального доступа при подвздошно-бедренных тромбозах. Разобрать и усвоить метод профилактики ретромбозов после венозной тромбэктомии, основанный на локальной антитромботической терапии.

Особое внимание необходимо уделить значению антикоагулянтно-фибринолитического лечения, действию антикоагулянтов прямого и непрямого действия на тромботический процесс, влиянию на лизис тромба различных фибринолитических препаратов.

Студенты должны усвоить обоснование и методы хирургического лечения подкожного тромбоза, лигирования вен, флебэктомии подкожных вен, пластические операции, перекрестное шунтирование, методы коррекции клапанов.

Особое внимание уделяется вспомогательным компонентам консервативного лечения: компрессионная терапия, противовоспалительные средства (бутадион, реопирин, ацетилсалициловая кислота, амидопирин,

венорутин и др.) десенсибилизирующие средства (димедрол, супрастин, тавегил), сосудорасширяющие средства (папаверин но-шпа, компламин и др.), средства, улучшающие микроциркуляцию и дезагреганты (реополиглюкин, макроедкс, олепирин и др.), физиопроцедуры (УВЧ, токи Бернара, ионофорез, ультразвук), грязелечение.

При разборе материала необходимо концентрировать внимание студентов на возможные тромбоэмболические осложнения острого флеботромбоза глубоких вен нижних конечностей, особенно тромбоэмболии легочной артерии.

Необходимо иметь понятие о клинических проявлениях тромбоэмболии легочной артерии и ее ветвей, уяснить консервативные и хирургические методы лечения.

Следует разобрать основные методы профилактики послеоперационных тромбозов и флеботромбозов. Необходимо подчеркнуть, что направленная адекватная профилактика венозных тромбозов и выделение из общего числа пациентов группы больных с повышенным риском тромбообразования является основным фактором снижения частоты послеоперационных тромботических осложнений и летальных исходов от тромбоэмболии легочной артерии.

Контрольные вопросы

Этиопатогенез внутрисосудистого тромбообразования, факторы предрасполагающие развитию венозного тромбоза.

Отличие тромбоза от флеботромбоза.

Классификация венозных тромбозов.

Топическая диагностика венозных тромбозов.

Инструментальные методы исследования.

Ультразвуковая диагностика, доплерография.

Рентгеноконтрастные методы исследования.

Осложнения венозных тромбозов.

Клиника различных форм острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

Методы консервативного лечения тромбозов.

Виды оперативных вмешательств при посттромботическом синдроме.

Профилактика послеоперационных венозных тромбозов.

Контрольные задачи

У больного – острый восходящий тромбоз большой подкожной вены. Ваша тактика лечения?

В клинику поступил больной 60 лет с острым подвздошно-бедренным тромбозом 2-х дневной давности. План лечения?

У больного с острым илиофemorальным флеботромбозом, внезапно наступила резкая одышка, боли за грудиной, синюшность верхней половины тела. Ваш диагноз?

У больного 20 лет, на фоне антикоагулянтно-фибринолитического лечения по поводу острого тромбоза бедренной вены, явления прогрессирования тромботического процесса на подвздошной вене. Ваша тактика?

В клинику поступил больной с острым подвздошно-бедренным тромбозом. 2 месяца назад лечился по поводу кровоточащей язвы двенадцатиперстной кишки. Ваш план лечения?

Занятие №6

Посттромботическая болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Посттромботическая болезнь (Посттромбофлебитический синдром) (ПТФС) представляет собой симптомокомплекс, развивающийся у больных, которые перенесли острый тромбоз глубоких вен, и является следствием циркуляторных венозных расстройств в конечности из-за несостоятельности клапанного аппарата глубоких вен после тромбоза в участках реканализации, отсутствие проходимости глубоких вен в нереканализированных сегментах и клапанную недостаточность подкожных и перфорантных вен в связи с перегрузкой венозным кровотоком основных путей коллатерального венозного оттока.

Характеризуется болью, отеком, вторичным варикозным расширением подкожных вен, трофическими изменениями с гиперпигментацией кожи, индурацией мягких тканей дистальных отделов конечности, трофическими язвами.

Согласно статистическим данным, в различных странах этим заболеванием страдает 1,5 — 5 % населения. ПТФС является причиной хронической венозной недостаточности у 96 % больных с поражением системы нижней полой вены и только у 4 % больных хроническая венозная недостаточность обусловлена другими факторами. Основной контингент больных с ПТФС составляют лица молодого и среднего возраста от 20 до 50 лет. Причем у женщин ПТФС развивается чаще, чем у мужчин. Это объясняется более частым возникновением у женщин острых венозных тромбозов, связанных с родами, абортами.

В Германии ПТФС встречается более чем у 1 млн человек, в США - у 6-8 млн больных (из них у 500 тысяч - трофические язвы). В странах СНГ ПТФС

встречается у 28% больных с разными видами венозной патологии, в 43-79% случаев он приводит к развитию трофических язв. Эти больные, как правило, инвалиды II-III групп, они составляют значительный процент хирургических поликлинических приемов, в связи с трудностями и малой эффективностью лечения трофических язв данной этиологии хирурги называют этот контингент больных «крестом хирурга».

Конкретные цели изучения темы

1. Усвоить анатомо-физиологические особенности венозной системы нижних конечностей.
2. Трактовать этиологию, патогенез и классификацию ПТФС.
3. Уметь проводить опрос и физикальное обследование больных с ПТФС и анализировать их результаты.
4. Уметь определять клинические симптомы и синдромы, которые характерны для типичной клинической картины ПТФС.
5. Уметь определять различные клинические варианты, атипичные формы и осложнения ПТФС.
6. Уметь выделить ведущий клинический симптом или синдром заболевания (по списку 1 ОКХ) и поставить наиболее возможный или синдромный диагноз заболевания у больного (по списку 2 ОКХ).
7. Уметь назначать план лабораторного и инструментального обследования больных с ПТФС, используя стандартные схемы (по списку 4 ОКХ), и проводить оценивание результатов исследований.
8. Уметь проводить дифференциальную диагностику предполагаемого заболевания и поставить предварительный клинический диагноз (по списку 2 ОКХ).
9. Уметь на основании предварительного клинического диагноза, следуя существующим алгоритмам и стандартным схемам, определить характер лечения больного с ПТФС (консервативного или оперативного), определить принципы консервативного или оперативного лечения, необходимые диету, режим работы и отдыха при лечении данного заболевания.
10. Уметь при показанном хирургическом лечении больного с данным заболеванием определять принципы его послеоперационного ведения и реабилитации, знать факторы риска возникновения послеоперационных осложнений и проводить их профилактику, а при развитии - их лечения.

11. При наличии или возникновении при данном заболевании неотложного состояния (по списку 3 ОКХ и др.) - уметь его диагностировать, определять тактику оказания и оказывать неотложную медицинскую помощь.

12. Используя стандартные методики, уметь выполнять диагностические и лечебные врачебные медицинские манипуляции, необходимые при данном заболевании (по списку 5 ОКХ и др.)

13. Уметь определять тактику обследования и вторичной профилактики при диспансерном наблюдении таких больных.

14. Уметь осуществлять прогноз жизни и экспертизу нетрудоспособности у больного при данном заболевании.

15. Демонстрировать владение морально-деонтологическими принципами медицинского специалиста и принципами профессиональной субординации, умение ведения медицинской документации в хирургической клинике.

Учебные задачи для самостоятельной подготовки студента к практическому занятию

Минимальный базовый уровень знаний и умений, необходимый для усвоения темы.

- 1) Топографо-анатомические особенности системы нижней полой вены.
- 2) Причины тромбозов магистральных вен нижних конечностей и особенности гемодинамики при тромбозе на разных уровнях конечности.
- 3) Патоморфологические изменения и патофизиология при ПТФС.
- 4) Методика опроса и физикального обследования хирургического больного.

Конкретные цели самоподготовки студента к практическому занятию по теме

Используя базовый уровень знаний, изучить теоретический материал по теме занятия и **знать ответы на контрольные вопросы по теме:**

- 1) Этиология, патогенез, классификация ПТФС. Патогенез возникновения трофической язвы у больных с ПТФС.
- 2) Клиническая симптоматика и стадии течения ПТФС.

- 3) Клиническая характеристика склеротической, варикозной, отечно-болевой, язвенной форм ПТФС.
- 4) Особенности клинической симптоматики у больных с илеофemorальным ПТФС.
- 5) Возможные осложнения ПТФС и их клинические проявления.
- 5) Современная диагностика (лабораторная и инструментальная).
- 6) Перечень похожих заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику заболевания, в том числе, дифференциальная диагностика ПТФС и лимфостаза, ПТФС и врожденной ангиодисплазии.
- 7) Существующие методы лечения данного заболевания (консервативные, оперативные). Выбор лечебной тактики.
- 8) Основные принципы патогенетически обоснованной консервативной терапии ПТФС.
- 9) Виды оперативных вмешательств и показание к ним при ПТФС. Особенности оперативного лечения ПТФС глубоких вен голени. Оперативное лечение больных с илеофemorальным ПТФС.
- 10) Особенности ведения послеоперационного периода, возможные послеоперационные осложнения, их профилактика, диагностика, лечение.
- 11) Диагностика и лечение осложнений ПТФС.
- 12) Экспертиза нетрудоспособности больных с данной патологией, принципы реабилитации, показание к диспансерному наблюдению.

Используя теоретические знания по теме, знать теоретически технику выполнения и быть готовым к усвоению на практическом занятии **практических навыков (умений) по теме занятия:**

- 1) Проведение клинического обследования больного с посттромбофлебитическим синдромом. в палате: опрос (жалобы, опрос по системам, анамнез заболевания и жизни); оценка общего состояния и внешнего вида (осмотр кожи, подкожного жирового слоя, пальпация лимфатических узлов, щитовидной и молочных желез); обследование состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, брюшной полости, костно-мышечного аппарата.

- 2) Выделение ведущего клинического симптома или синдрома заболевания и «Locus morbi», определение специальных патогномоничных симптомов ПТФС.
- 3) Установить наиболее вероятный или синдромный диагноз заболевания у больного.
- 4) Назначить план вспомогательного обследования больного (лабораторного и инструментального) и оценить его результаты.
- 5) Провести дифференциальную диагностику заболеваний с похожими клиническими проявлениями.
- 6) Сформулировать клинический диагноз больного с учетом классификации заболевания, наличия осложнений и сопутствующей патологии.
- 7) Определить индивидуальную лечебную тактику для больного (консервативное или оперативное лечения).
- 8) Определить принципы лечения больного с ПТФС – патогенетически обоснованной консервативной терапии или метод оперативного вмешательства и показание к нему, мероприятия по профилактике, диагностики и лечение возможных послеоперационных осложнений при данном заболевании.
- 9) При наличии или при возможном возникновении как осложнение данного заболевания, неотложного состояния (тромбоэмболия легочной артерии, кровотечение из варикозных вен) уметь диагностировать его, определить тактику оказания экстренной медпомощи и предоставить ее.
- 10) Уметь выполнять врачебные диагностические и лечебные медицинские манипуляции, необходимые при ПТФС: проведение и оценка функциональных проб - Мейо-Пратга, Дельбе-Пертеса (маршевая проба); бинтование конечности эластичным бинтом, наложение цинк-желатиновой повязки; неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии, кровотечения из вен.

Занятие №7

Аневризмы аорты. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Частота аневризм аорты (АА), по данным патологоанатомических вскрытий варьирует от 0,9 – 1,1 %. В структуре смертности населения аневризма аорты занимает 13-е место. Около 0,6% женщин и 1,2% мужчин умирают от её

разрыва. В исследованиях отечественных и зарубежных авторов установлено, что в течение 3-5 лет с момента постановки диагноза аневризмы грудной аорты наступает фатальное – расслоение и разрыв. По данным A.Hirst около 50% больных умирают в течение первых 48 часов с момента расслоения, 84% - в течение первого месяца, 90% - в течение 3 месяцев, и только 8% остаются в живых в течение 1 года. Массивное кровотечение возникает в забрюшинное пространство, свободную брюшную полость, при наличии соустья в просвет пищеварительного тракта или нижнюю полую вену, летальность при этом составляет свыше 90%.

Конкретные цели изучения темы

1. Освоить анатомо–физиологические особенности аорты.
2. Трактовать этиологию, патогенез и классификацию АА.
3. Уметь проводить опрос и физикальное обследование больных с аневризмами грудного и брюшного отделов аорты.
4. Уметь определять клинические симптомы и синдромы, которые характерны для типичной клинической картины аневризм грудного брюшного отделов аорты.
5. Уметь выявлять различные клинические варианты и осложнения АА.
6. Уметь выделить ведущий клинический симптом или синдром заболевания и поставить наиболее вероятный или синдромный диагноз заболевания у больного.
7. Уметь назначить план лабораторного и инструментального обследования больных с АА, используя стандартные схемы, а также провести оценку результатов исследований.
8. Уметь провести дифференциальную диагностику предполагаемого заболевания и установить предварительный клинический диагноз.
9. Уметь на основании предварительного клинического диагноза по существующим алгоритмам и стандартными схемами определить характер лечения больного с АА.
10. Знать принципы и виды оперативных вмешательств у больных с АА различной локализации.

11. При показанном хирургическом лечении больного с данным заболеванием определять принципы послеоперационного ведения и реабилитации, знать факторы риска возникновения послеоперационных осложнений и проводить их профилактику, а при развитии – их лечение.
12. При наличии или возникновении при данном заболевании неотложного состояния – уметь его диагностировать, определить тактику оказания и оказать неотложную помощь.
13. Используя стандартные методики, уметь выполнять диагностические и лечебные врачебные медицинские манипуляции, необходимые при данном заболевании.
14. Если больной с данным заболеванием подлежит диспансерному наблюдению, уметь определить тактику обследования и вторичной профилактики.
15. Уметь определять прогноз для жизни и проводить экспертизу нетрудоспособности у больного при данном заболевании.
16. Демонстрировать владение морально-деонтологическими принципами медицинского работника и принципами врачебной субординации, умения ведения медицинской документации в хирургической клинике.

Учебные задачи для самостоятельной подготовки студента к практическому занятию.

Минимальный базовый уровень знаний и умений, необходимых для усвоения темы.

1. Топографоанатомические особенности грудного и брюшного отделов аорты.
2. Патоморфологические изменения и патофизиология при аневризмах грудного и брюшного отделов аорты и их осложнениях.
3. Методика опроса и физикального обследования хирургического больного с аневризмами грудного и брюшного отделов аорты.

Конкретные цели самостоятельного внеаудиторного освоения темы.

Используя базовый уровень знаний, выучить теоретический материал по теме занятия и знать ответы на контрольные вопросы по теме:

1. Классификация и этиопатогенез аневризм грудного и брюшного отделов аорты.

2. Клиническая симптоматика и течение аневризм грудного и брюшного отделов аорты.
3. Возможные осложнения аневризм грудного и брюшного отделов аорты и их клинические проявления.
4. Современная инструментальная диагностика данной патологии.
5. Перечень похожих (клинически) заболеваний, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику аневризмы грудного и брюшного отделов аорты.
6. Существующие методы лечения аневризм грудного и брюшного отделов аорты. Выбор лечебной тактики.
7. Виды оперативных вмешательств и показания к их применению при аневризме грудного и брюшного отделов аорты. Хирургические доступы, миниинвазивные вмешательства.
8. Особенности ведения послеоперационного периода, возможности послеоперационных осложнений, их профилактика, диагностика, лечение.
9. Диагностика и лечение осложнений аневризм грудного и брюшного отделов аорты.
10. Экспертиза нетрудоспособности больных с аневризмой грудного и брюшного отделов аорты, принципы реабилитации, показания для диспансерного наблюдения.

Используя теоретические знания по теме, знать теоретически технику выполнения и быть готовым к освоению на практическом занятии практических навыков (умений) по теме занятия:

1. Проведение клинического обследования больного с аневризмами грудного и брюшного отделов аорты в палате: опрос (жалобы, опрос по системам, анамнез заболевания и жизни); оценка общего состояния и внешнего вида; обследование состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, брюшной полости, костно-мышечного аппарата.
2. Выделение ведущего клинического симптома или синдрома заболевания и «Locus morbi», определение специальных патогномоничных симптомов аневризмы грудного и брюшного отделов аорты.
3. Поставить наиболее вероятный или синдромный диагноз заболевания у больного.

4. Назначить план дополнительного обследования (лабораторного и инструментального) и оценить его результаты.
5. Провести дифференциальную диагностику заболеваний с похожей клинической картиной.
6. Сформулировать клинический диагноз больного с учетом классификации заболевания, наличием осложнения и сопутствующей патологии.
7. Определить индивидуальную лечебную тактику для больного.
8. Определить принципы лечения больного с аневризмой грудного или брюшного отделов аорты – патогенетически обоснованный метод оперативного вмешательства и показания к нему, мероприятия профилактики, диагностики и лечения возможных послеоперационных осложнений при данном заболевании.
9. При наличии или возможном возникновении, как осложнения данного заболевания, неотложного состояния – уметь диагностировать его, определить тактику оказания экстренной медицинской помощи и уметь оказать ее.
10. Уметь выполнять врачебные диагностические и лечебные врачебные манипуляции, необходимые при аневризме грудного или брюшного отделов аорты, в первую очередь при оказании экстренной медицинской помощи.

Занятие №8

Неспецифический аортоартериит, облитерирующий тромбангиит, болезнь Рейно, диабетическая ангиопатия. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Тромбооблитерирующие заболевания (атеросклероз, неспецифический аортоартериит), аномалии развития сосудов, костей скелета, мышц в ряде случаев могут приводить к нарушению кровотока по аорте и ее крупным сосудам. Возникающий вследствие этого ишемический синдром проявляется своеобразной клинической симптоматикой, характерной для недостаточности кровообращения только в определенном артериальном бассейне. В последние годы в диагностике и лечении болезней аорты и ее крупных ветвей стали широко применяться современные технологии. Отличаясь высокой эффективностью, они способствуют снижению летальности при болезнях аорты и ее ветвей, продлению трудоспособности больных.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Научить студентов диагностировать разнообразные болезни аорты и ее ветвей, определять методы их лечения.

СТУДЕНТЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ:

1. Причины окклюзионно-стенотических поражений аорты и ее ветвей.
2. Клиническую картину болезней аорты и ее ветвей.
3. Инструментальные методы диагностики (ангиографию, ультрасонографию).
4. Принципы консервативного лечения болезней аорты и ее ветвей.
5. Хирургическое лечение болезней аорты и ее ветвей.

СТУДЕНТЫ ДОЛЖНЫ УМЕТЬ:

1. Собирать анамнез у больного с подозрением на наличие болезней аорты и ее ветвей, правильно интерпретировать результаты физикального обследования.
2. Оценивать данные инвазивных и неинвазивных методов диагностики.
3. Формулировать клинический диагноз, обосновывать его.
4. Ставить показания к консервативному и хирургическому лечению болезней аорты и ее ветвей.
5. Определять вариант предполагаемой артериальной реконструкции.
6. Диагностировать и лечить послеоперационные осложнения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Этиология окклюзионных поражений ветвей дуги аорты.
2. Стадии недостаточности мозговой гемодинамики.
3. Варианты лечения поражения ветвей дуги аорты.
4. Дифференциальная диагностика синдрома коарктации аорты.
5. Классификация аневризм аорты.
6. Расслаивающая аневризма грудной аорты.
7. Клиническая картина расслаивающих аневризм грудной и брюшной аорты.
8. Методы диагностики аневризм аорты.
9. Варианты хирургического лечения аневризм периферических артерий.
10. Патогенез вазоренальных гипертензии.
11. Клиническая картина хронической абдоминальной ишемии.
12. Классификация хронической недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях.
13. Функциональные пробы ишемий нижних конечностей.
14. Прямые хирургические вмешательства при синдроме Лериша.
15. Малоинвазивные методы артериальных реконструкций.
16. Лазерная ангиопластика.