

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2022 17:00:47

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665847e6d0db2e5a4e71db6e

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Хирургия венозной системы

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

Курс II

Контактная работа - 48 часов

Семинары - 10 часов.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа - 60 часов

Всего 108 час (3 з.е.)

Уфа

1. Цели и задачи изучения дисциплины:

Цель – усовершенствование знаний врачей по наиболее актуальным вопросам варикозной болезни вен нижних конечностей и ее осложнений.

Задачи:

- формирование у ординаторов знаний этиологии, патогенеза, клинических проявлений варикозной болезни вен нижних конечностей и ее осложнений.
- формирование у ординаторов умений применять полученные клинико-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач.
- получение систематизированных теоретических знаний о показаниях и противопоказаниях к хирургическому лечению
- знакомство с существующими стандартами и новейшими технологиями в хирургии минидоступа
- овладение ординаторами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами при варикозной болезни вен нижних конечностей.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром» относится к факультативным дисциплинам, включенным в образовательный цикл основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности – «Сердечно-сосудистая хирургия». В соответствии с учебным планом, занятия проводятся на втором году обучения.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате теоретического изучения дисциплины ординатор должен:

знать:

1. Патогенез варикозной болезни и ее осложнений.
2. Принципы клинической, ультразвуковой и рентгенофлебографической диагностики варикозной болезни.
3. Классификацию и формы варикозной болезни.
4. Принципы консервативного, инъекционного и оперативного лечения варикозной болезни, а также показания и противопоказания к тому или иному методу.
5. Лечебную тактику при остром восходящем тромбофлебите большой подкожной вены бедра.

уметь:

1. Определять симптомы хронической венозной недостаточности.
2. Провести функциональные пробы, позволяющие оценить состояние клапанного аппарата подкожных и перфорантных вен, а также проходимость глубоких вен.
3. Правильно интерпретировать результаты ультразвуковых методов исследования.
4. Указать на флебограммах основные признаки варикозной болезни.
5. Провести дифференциальный диагноз варикозной болезни с другими заболеваниями.
6. На конкретном клиническом примере определить показания к тому или иному методу лечения.

владеть:

- навыками работы с различными литературными источниками, поиска информации по заданной проблематике.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы:

Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе				Форма контроля
		лекции	Практические занятия	Семинары	Самостоятельная работа	
Анатомия и физиология венозного кровообращения	18		4		4	
Этиология, патогенез, классификация варикозной болезни	12		6	2	4	Зачет
Диагностика варикозной болезни	13	1	6	2	4	Зачет
Осложнения варикозной болезни. Постромботическая болезнь	12		6	2	4	
Принципы консервативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей.	13	1	6	2	4	Зачет
Хирургическое лечение варикозной болезни вен нижних конечностей	14	2	6	2	4	Зачет
Итого:	72	4	34	10	24	Зачет

5. Разделы дисциплины и виды занятий

Тематика лекций:

1. Диагностика варикозной болезни
2. Принципы консервативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей.
3. Хирургическое лечение варикозной болезни вен нижних конечностей

6. Тематика практических занятий:

1. Анатомия и физиология венозного кровообращения
2. Этиология, патогенез, классификация варикозной болезни
3. Диагностика варикозной болезни
4. Осложнения варикозной болезни. Постромботическая болезнь
5. Принципы консервативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей.
6. Хирургическое лечение варикозной болезни вен нижних конечностей

7. Примерная тематика

Учебно-исследовательских работ:

- Инструментальная диагностика варикозной болезни.
- Профилактика и лечение осложнений варикозной болезни.
- Хирургическое лечение варикозной болезни.
- **Рефератов**
- Диагностическая и лечебная тактики при остром тромбозе глубокой вены бедра.
- Дифференциальная диагностика варикозной болезни.

8. Вопросы для самоконтроля

1. Назовите факторы, способствующие нормальному венозному оттоку крови:
 - 1) сократительная деятельность сердца;
 - 2) присасывающее действие диафрагмы;
 - 3) работа мышц конечностей;
 - 4) перистальтическая деятельность кишечника;
 - 5) длительный постельный режим.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно

2. Какие факторы влияют на развитие и прогрессирование варикозной болезни нижних конечностей?

1) беременность; 2) длительные ортостатические нагрузки; 3) геморрой; 4) гормональные нарушения; 5) наследственность.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно

3. Назовите типичные осложнения варикозной болезни нижних конечностей?

1) гангрена конечности; 2) острый варикотромбофлебит; 3) трофическая язва; 4) «слоновость» конечности; 5) кровотечение из варикозных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно

4. Назовите основные симптомы варикозной болезни нижних конечностей?

1) наличие «перемежающей хромоты»; 2) отечность дистальных отделов конечности к концу дня; 3) онемение дистальных отделов конечности; 4) наличие варикозно расширенных подкожных вен; 5) появление «сосудистых звездочек».

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно

5. Назовите типичную локализацию перфорантных вен Кокетта?

а) латеральная поверхность голени; б) медиальная поверхность голени; в) медиальная поверхность бедра; г) задняя поверхность голени; д) сафено-фemorальное соустье.

6. В диагностике варикозной болезни используют следующие методы, кроме:

а) клиническое обследование; б) функциональные пробы; в) ультразвуковые методы; г) компьютерная томография; д) R-контрастная флебография.

7. Чем характеризуется неосложненная форма варикозной болезни нижних конечностей?

1) наличием расширенных вен на нижних конечностях; 2) наличием патологических вено-венозных сбросов при УЗАС; 3) отеками нижних конечностей; 4) наличием трофических изменений кожи; 5) спастическими болями в конечностях или «перемежающей хромотой».

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно

8. Чем определяется выбор тактики лечения больного варикозной болезнью?

1) выраженностью варикозного синдрома; 2) наличием вено-венозных рефлюксов при УЗАС; 3) желанием пациента; 4) размерами перфорантных вен; 5) выраженностью болевого синдрома.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно.

9. Что определяет тактику лечения больного острым варикотромбофлебитом?

1) уровень тромбоза; 2) характер тромба; 3) длительность воспалительного процесса; 4) возраст больного; 5) наличие сопутствующих заболеваний.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно.

10. Назовите основные принципы консервативного лечения острого варикотромбофлебита?

1) эластическая компрессия нижних конечностей; 2) местная антикоагулянтная терапия (гепаринсодержащие мази); 3) назначение флеботоников; 4) активный двигательный режим; 5) лечение основного заболевания.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно.

11. Что из перечисленного неверно? При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей нередко выявляют?

а) деформирующий артроз; б) геморрой; в) вальгусную деформацию стопы; г) склонность к грыжеобразованию; д) телеангиэктазии нижних конечностей.

12. Какие мероприятия нецелесообразны для остановки кровотечения из варикозных вен?

а) возвышенное положение нижних конечностей; б) наложение давящей повязки; в) экстренная флебэктомия; г) прошивание вены выше и ниже места кровотечения; д) введение склерозирующих препаратов.

13. Какие мероприятия Вы считаете наиболее целесообразными после операции флебэктомии?

1) длительный постельный режим; 2) длительная эластическая компрессия; 3) ранняя активизация больного; 4) обязательное назначение антикоагулянтной терапии; 5) возвышенное положение конечностей во время отдыха.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно.

14. Для лечения варикозной болезни нижних конечностей используют все, кроме?

а) склеротерапии; б) эластического бинтования нижних конечностей; в) эмболидизацию тазовых вен; г) оперативного удаления вен; д) отдыха с приподнятыми нижними конечностями.

Ситуационные задачи

Задача 1. Больная Н., 53 лет обратилась к флебологу с жалобами на боли в ногах, тянущего характера, периодические судороги в ногах по ночам. К вечеру отмечает наличие дистальных отеков конечностей и ощущение тяжести. Около 20 лет варикозно расширенные подкожные вены на обеих нижних конечностях. По словам больной локализация болей в ногах и расширенных вен совпадают. При осмотре выявлены варикозно трансформированные подкожные вены на обеих конечностях, мягкие, эластичные. Пульсация периферических артерий удовлетворительная. Отмечается болезненность при пальпации мышц по задней поверхности голени и бедра.

1. Наиболее вероятный диагноз у больной?

- А. облитерирующий атеросклероз сосудов н/к;
- Б. остеохондроз поясничного отдела позвоночника;
- В. деформирующий артроз суставов н/к;
- Г. варикозная болезнь н/к;
- Д. острый варикотромбофлебит н/к.

2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- А. реовазографию;
- Б. УЗ ангиосканирование;
- В. R-графию суставов;
- Г. МРТ позвоночника;
- Д. восходящую дистальную флебографию.

3. Какой вид лечения Вы выберете для данной больной?

- А. немедленная операция;
- Б. лечение позвоночника у невролога;
- В. флебэктомия в плановом порядке;
- Г. компрессионная склеротерапия;
- Д. дезагрегантная и антикоагулянтная терапия.

4. Какими критериями Вы будете руководствоваться при выборе способа лечения?

- А. выраженностью болевого синдрома в н/к;
- Б. размерами варикозных вен;
- В. наличием сопутствующих заболеваний;
- Г. данными обследования;
- Д. длительностью анамнеза заболевания.

Задача 2. Больная Д., 27 лет, обратилась за консультацией с жалобами на появление отдельных расширенных вен на голени, ретикулярных вен, а также «сосудистых звездочек» на нижних конечностях. Вышеуказанные жалобы появились до и усилились во время беременности (роды в 4 года назад) и постепенно прогрессировали в течение последнего времени. Отмечает дискомфорт и тяжесть в ногах к вечеру.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз у этой больной?

- А. врожденный синдром Пиулакса-Видаля;
- Б. острый варикотромбофлебит;
- В. сегментарная варикозная болезнь, ретикулярный варикоз, телеангиэктазии;
- Г. артерио-венозная дисплазия;
- Д. флеботромбоз.

2. Какие тактические задачи Вам придется решать в данном случае?

- А. больной необходима операция – комбинированная флебэктомия;
- Б. можно ограничиться компрессионной терапией;
- В. можно провести курс компрессионной склеротерапии;
- Г. можно ограничиться лекарственной терапией;
- Д. направить на консультацию к эндокринологу.

3. Какие методы обследования Вы бы применили в данной ситуации, исключая?

- А. цветное ангиосканирование;
- Б. любой вариант флебографии;
- В. консультация гинеколога;
- Г. осмотр, пальпация;
- Д. тщательный сбор анамнеза.

4. Если больная откажется от хирургического лечения, какие рекомендации Вы ей дадите?

1. постоянный прием флеботоников;
2. ношение компрессионного трикотажа;
3. проведение компрессионной склеротерапии покой;

4. ограничение физической активности;
5. активный образ жизни без ограничений.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 3; в) 2 и 4; г) 2, 3, 5; д) все верно.

Многоэтапная ситуационная задача

Больная Н, 57 лет обратилась на консультацию с жалобами на появление болезненного уплотнения по внутренней поверхности правой голени (в проекции варикозно расширенных вен), покраснение кожи и повышение температуры над ним. При ходьбе боли усиливаются. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3-х дней. Видимого отека конечности нет, однако, отмечает отечность правой голени и стопы к вечеру. Варикозной болезнью правой нижней конечности страдает более 20 лет. Ранее не лечилась.

ЭТАП 1.

Для уточнения диагноза Вы выполните следующие виды обследования (выберите любое количество правильных ответов):

1) определите наличие или отсутствие отека конечности; 2) определите температуру кожи пораженной конечности; 3) определите пульсацию периферических артерий нижних конечностей; 4) выполните и оцените симптомы Опеля и Ловенберга; 5) пропальпируете уплотненные вены на голени; 6) определите чувствительность и рефлексы пораженной конечности; 7) выполните и оцените симптомы Хоманса и Мозеса; 8) выполните пробу Троянова-Тренделенбурга; 9) попытаетесь визуально определить уровень распространения тромботических масс.

ЭТАП 2.

Ваше обследование показало, что отек конечности нет, пульсация периферических артерий обеих нижних конечностей удовлетворительная, расстройств чувствительности и рефлексов не выявлено. Вы предполагаете развитие у данной пациентки тромботического процесса в поверхностных венах голени. Какое исследование необходимо будет выполнить для подтверждения диагноза (выберите один ответ) ?

10) ЭКГ; 11) реовазограмму; 12) ЭХО-КГ; 13) ультразвуковое ангиосканирование артерий н/к; 14) ультразвуковое ангиосканирование вен н/к; 15) УЗИ брюшной полости; 16) колоноскопию; 17) исследование per vaginum; 18) МРТ нижней конечности.

ЭТАП 3.

Инструментальное обследование выявило наличие окклюзивных тромботических масс в проекции основного ствола БПВ на правой голени, распространяющихся до 2/3 голени и возникших на фоне варикозной болезни, при этом на фоне тварикозно трансформированных подкожных вен конечности выявлены патологические вено-венозные рефлюксы через сафено-фemorальное соустье, по основному стволу БПВ и через несостоятельные перфорантные вены голени. Какими критериями Вы будете руководствоваться при выборе тактики лечения данной больной (выберите несколько ответов)?

19) длительностью существования воспалительного процесса; 20) возрастом больной; 21) наличием сопутствующих заболеваний; 22) локализацией тромботических масс; 23) характером тромботических масс; 24) выраженностью основного заболевания (варикозной болезни); 25) выраженностью воспалительной реакции в месте тромбоза.

ЭТАП 4.

На основании данных анамнеза и инструментального обследования Вы выберете следующую лечебную тактику (выберете только один ответ)?

26) срочная госпитализация и выполнение кроссэктомии; 27) амбулаторное наблюдение, контроль протромбинового индекса, постельный режим; 28) амбулаторное назначение противовоспалительной терапии, эластической компрессии; 29) госпитализация больной для выполнения комбинированной флебэктомии после обследования; 30) проведение компрессионной склеротерапии амбулаторно; 31) выполнение локальной тромбэктомии амбулаторно и эластическая компрессия; 32) амбулаторное наблюдение, госпитализация в стационар при выявлении распространения воспаления на бедро.

ЭТАП 5.

Вы решили госпитализировать больную в стационар для хирургического лечения. Какой объем операции будет оптимальным для данной пациентки (выберите один ответ)?

33) лазерная коагуляция ствола БПВ на бедре с локальной тромбэктомией на голени; 34) комбинированная флебэктомия, эпифасциальная обработка перфорантных вен на голени по Коккетту; 35) кроссэктомия; 36) кроссэктомия с локальной тромбэктомией; 37) классическая операция Коккетта на голени; 38) стволовая катетерная склеротерапия ствола БПВ; 39) иссечение тромбированного участка поверхностных вен на голени.

ЭТАП 6.

Вы оперировали больную, операция прошла без осложнений. Какую дальнейшую тактику послеоперационного ведения больной Вы выберете (выберите один ответ)?

40) строгий постельный режим, обезболивание, эластическая компрессия; 41) постельный режим с возвышенным положением конечностей; 42) назначение антикоагулянтной терапии, массажа, ЛФК; 43) активный режим, эластическая компрессия; 44) активный режим без ограничений, возможность физических нагрузок на ноги; 45) активный режим, флеботоники, антикоагулянтная терапия, эластическая компрессия; 46) проведение дезагрегантной и антикоагулянтной терапии, антибиотикотерапия, спазмолитики.

ЭТАП 7.

Послеоперационный период прошел гладко и Вы выписываете больную на амбулаторное долечивание. Какие рекомендации Вы бы дали больной на ближайший период и последующие годы (выберите любое количество ответов)?

1) ношение эластических бинтов до 1 месяца; 2) постоянный прием флеботоников; 49) осуществлять компрессионное лечение при помощи лечебного компрессионного трикотажа 2 класса компрессии; 3) курсовой прием флеботоников; 4) амбулаторный контроль параметров свертывающей системы; 5) периодический (раз в 6 месяцев) осмотр флебологом; 6) констатация завершения лечения, отсутствие необходимости наблюдения и компрессионной терапии; 7) ограничение физических нагрузок до 6 месяцев после операции.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Кириенко А.И., Кошкин В.М., Богачев В.Ю. Амбулаторная ангиология. – М., «Литтерра», 2007, с. 328.
2. Кириенко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В. Острый тромбофлебит М., Литтерра, 2006, 108с.
3. Константинова Г.Д., Воскресенский П.К., Гордина О.В. и др. Практикум по лечению варикозной болезни. – М.: ПРОФИЛЬ, 2006, с. 188.
4. Константинова Г.Д., Зубарев А.Р., Градусов Е.Г. Флебология – Издательский дом Видар-М, Москва, 2000, 160с.
5. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология – Руководство для врачей, М., Медицина, 2001, 664с.
6. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Пыткина М.И. и др. Основы клинической флебологии. М., «Медицина», 2005, 312 с.

7. Шулутко А.М., Крылов А.Ю. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения. М., «Миклош», 2003, 128 с.
8. Яблоков Е.Г., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хроническая венозная недостаточность. М., 1999, 127 с.

б) дополнительная литература:

1. Богачев В.Ю. Современные принципы инъекционного лечения варикозной болезни. – Флебологическая, 1998, №9: 17-20.
2. Джордж Феган Варикозная болезнь. Компрессионная склеротерапия – Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Москва, 1997, 86с.
3. Шевченко Ю.Л. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии вен. Руководство для врачей. «Питер», С-Петербург, 1999, 298 с.

в) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины:

<http://www.phlebo-union.ru/> - Ассоциация флебологов России

<http://www.angiolsurgery.org/> - Российское общество Ангиологов и Сосудистых хирургов

<http://www.angiologia.ru/> - Медицинский портал ангиохирургии

<http://www.angiolsurgery.org/magazine/> - Журнал «Ангиология и хирургия»

<http://www.mediasphera.ru/journals/cardsurg/> - Журнал «Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия»

<http://www.mediasphera.ru/journals/flebo/> - Журнал Флебология

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/magazines/special/heartdisease/> - Журнал «Болезни сердца и сосудов»

<http://www.angio.health-ua.com/> - Журнал «Практическая ангиология».

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

- Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом;
- Баннеры, информационные стенды;
- Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран);
- возможности работы в операционной (ОКБ №1, ОАО МСЧ «Нефтяник»)