

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ **Богомолова Е.С.**

«_____» _____ **2018 г.**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Актуальные вопросы флебологии»

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина».

Специальность 14. 01. 17Хирургия

**Н.Новгород
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по специальности 31.06.01 «Клиническая медицина».

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии»**

<i>№ п/п</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или ее части)</i>	<i>Контролируемые разделы дисциплины</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	Анатомофизиологические особенности лимфопаренхиматозной системы. Лимфопаренхиматозный отток в норме и патологии – анатомия, физиология. Особенности эмбриогенеза и развития.	Тестовый контроль. Собеседование. Подготовка к защите реферата.
2	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	Клинические аспекты патологии венозной и лимфатической систем Классификация СЕАР, классификации, клиническая картина, дифференциальный диагноз основных форм лимфопаренхиматозной патологии. ТЭЛА.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.
3	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	УЗИ вен по нозологическим формам Особенности дифференциальной диагностики по ультразвуковой картине в В-режиме, при цветном картировании.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.
4	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	Отдельные методы диагностики и лечения ХЗВ Современные методы – лазерная и радиочастотная абляция, склеротерпия – жидкостная и микропенная, потребность во флебографии.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.
5	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	Тромбоэмболия легочной артерии и легочная гипертензия Причины тромбоэмболий, тромбоэмболия легочной артерии, основные источники ТЭЛА, лечение, профилактика.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.
6	(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	Фармакотерапия лимфопаренхиматозной недостаточности Классификация препаратов, механизм действия, флавоноиды, основные и дополнительные препараты, местная терапия топическими средствами	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии» проводится по итогам обучения и является обязательной.

Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний.

Критерии оценивания:

код компетенции	ЗАЧТЕНО			НЕЗАЧТЕНО
	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
(УК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6); (ПК -1, 2, 3)	глубокое усвоение программного материала по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии», логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение клинических ситуационных задач с обоснованием клинического диагноза, проведением дифференциальной диагностики, выбором диагностических методов и определением тактики лечения, владени	твердые знания программного материала по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии», допустимы несущественные неточности в ответе на вопросы, правильное применение теоретических положений при решении клинических ситуационных задач, умение выбирать конкретные клинические и функциональные методы исследования органа зрения с интерпретацией полученных результатов и последующим определением тактики лечения.	знание основного материала по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии», допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые теоретические задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении клинических ситуационных задач (ошибки при формулировании диагноза	незнание значительной части программного материала по дисциплине «Актуальные вопросы флебологии», неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невозможность решать ситуационные клинические задачи

<p><i>е в совершенстве клиническими и функциональны ми методами исследовоания венозной системы с интерпрета- цией полученных результатов</i></p>		<p><i>или/и его обосновании, неправильный выбор методов диагностики и лечения)</i></p>	
--	--	--	--

ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

(в соответствии с рабочей программой)

Анатомофизиологические особенности лимфовенозной системы

Тестовые задания:

по флебологии

1. Укажите симптомы, характерные для ХВН:

- А. – чувство тяжести в ногах к концу рабочего дня
- Б. – онемение и похолодание конечности
- В. – ночные судороги
- Г. – резкие боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
- Д. – отек дистальных отделов конечности в конце рабочего дня
- Е. – все перечисленные симптомы

2. Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие симптомы:

- А. – варикозное расширение вен на голени
- Б. – варикозное расширение вен на бедре
- В. – варикозное расширение вен на лобке и передней брюшной стенке
- Г. – преходящий отек конечности
- Д. – стойкий отек всей конечности, не проходящий после ночного отдыха
- Е. – гиперпигментация и индурация кожи в нижней трети медиальной поверхности голени

3. Для посттромбофлебитической болезни характерны следующие симптомы:

- А. Перенесенный ранее острый венозный тромбоз
- Б. Отек конечности, не исчезающий после ночного отдыха
- В. Варикозное расширение вен на лобке
- Г. Трофическая язва, расположенная на подошвенной поверхности стопы
- Д. Выраженные боли в коленном или голеностопном суставах при ходьбе
- Е. Гипертермия до 38-39о С

4. Какие из перечисленных заболеваний могут сопровождаться развитием отека нижних конечностей:
- А. – лимфедема
 - Б. – острый артрит
 - В. – периферическая полинейропатия
 - Г. – пояснично-крестцовый радикулит
 - Д. – острый венозный тромбоз
 - Е. – недостаточность кровообращения
5. Основными методами диагностики ХВН являются:
- А. – функциональные пробы
 - Б. – ультразвуковые методы
 - В. – флебография
 - Г. – определение протромбинового индекса
 - Д. – флеботонометрия
6. Варикозное расширение вен нижних конечностей является симптомом заболеваний:
- А. – острый венозный тромбоз
 - Б. – варикозная болезнь
 - В. – лимфедема
 - Г. – посттромбофлебитическая болезнь
 - Д. – дисплазия глубоких вен
 - Е. – тромбоэмболия легочной артерии
7. Ультразвуковая доплерография позволяет выявить:
- А. – тромбоз глубоких вен
 - Б. – тромбоз нижней полой вены
 - В. – клапанную недостаточность глубоких вен
 - Г. – клапанную недостаточность большой подкожной вены
 - Д. – клапанную недостаточность перфорантных вен
8. Ультразвуковое ангиосканирование позволяет выявить:
- А. – тромбоз глубоких вен
 - Б. – тромбоз нижней полой вены
 - В. – клапанную недостаточность глубоких вен
 - Г. – клапанную недостаточность большой подкожной вены
 - Д. – клапанную недостаточность малой подкожной вены
 - Е. – клапанную недостаточность перфорантных вен
9. При сборе анамнеза у больных с ХВН следует обратить внимание на:
- А. – время начала заболевания
 - Б. – характер трудовой деятельности
 - В. – перенесенные травмы нижних конечностей
 - Г. – эпизоды внезапного появления отека и болей в ногах
 - Д. – прием препаратов, содержащих женские половые гормоны
 - Е. – планирование беременности
12. Венозное русло нижних конечностей состоит из :
- а. Безымянных вен
 - б. Подкожных вен
 - в. Глубоких вен
 - г. Перфорантных вен

- д. Парной и полунепарной вен
2. Какое количество крови оттекает по подкожным венам
- А. 15%;
 - Б. 30%;
 - В. 50%;
 - Г. 60%;
 - Д. 70%;
13. Принципиальным анатомическим отличием вен нижних конечностей от артерий является :
- А. Диаметр
 - Б. Количество
 - В. Длина
 - Г. Наличие клапанов
 - Д. Характер иннервации
14. Венозные клапаны нижних конечностей
- А. Разделяют венозную и артериальную системы
 - Б. Обеспечивают центростремительный ток крови
 - В. Снижают венозное давление в неподвижном ортостазе
 - Г. Обеспечивают ретроградный ток крови
 - Д. Дренируют кровь из глубоких вен в поверхностные
15. Назовите основной механизм, обеспечивающий отток крови из нижних конечностей.
- А. Работа мышечно-венозной помпы
 - Б. Присасывающее действие диафрагмы
 - В. Сокращение сердца
 - Г. Пульсация артерий
 - Д. Постуральный дренаж
16. Наибольший объем венозной крови перекачивает мышечно-венозная помпа:
- А. Стопы
 - Б. Голени
 - В. Бедро
 - Г. Ягодиц
 - Д. Передней брюшной стенки
17. Назовите основной пусковой механизм развития хронической венозной недостаточности:
- А. Слабость стенки вены
 - Б. Венозная гипертензия
 - В. Тесная одежда и обувь
 - Г. Воспаление
 - Д. Перегревание организма
18. При хронической венозной недостаточности стенка вен повреждается
- А. Эритроцитами
 - Б. Лейкоцитами
 - В. Иммуными комплексами
 - Г. Тромбоцитами
 - Д. Липопропротеидами
19. В неподвижном ортостазе уровень давления в венах нижних конечностей определяется :
- А. Артериальным давлением
 - Б. Массой тела
 - В. Объемом циркулирующей крови

Г. Функцией венозных клапанов
Д. Ростом

20. Прогрессированию хронической венозной недостаточности могут способствовать:

- А. Плоскостопие;
- Б. Ожирение;
- В. Атеросклероз;
- Г. Длительные статические нагрузки,
- Д. Гипертоническая болезнь;

21. Наиболее редким осложнением при первичном варикозе вен является

- а) экзематозный дерматит
- б) глубокий тромбоз малоберцовой вены
- в) безболезненный разрыв расширенной вены
- г) изъязвление нижней трети конечности
- д) гипертрофированные ногти и атрофичная кожа

22. К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся

- а) беременность
- б) тугие повязки в области верхней трети конечности
- в) увеличенные паховые лимфатические узлы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

23. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

24. Острая лимфедема характеризуется следующими признаками

- а) при надавливании пальцем остается ямка
- б) плотный "мясистый" отек ткани, при надавливании пальцем ямка не образуется
- в) уменьшение отека при создании возвышенного положения пораженной части тела
- г) правильно а) и в)
- д) правильного ответа нет

25. Хроническая лимфедема характеризуется всем нижеперечисленным, кроме

- а) при надавливании пальцем ямка не образуется
- б) плотный "мясистый" отек ткани
- в) уменьшение отека при создании возвышенного положения пораженной части тела
- г) пигментные и трофические изменения кожи
- д) фиброз подкожной клетчатки

26. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит

- а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей
27. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны
- а) резкий отек нижней конечности
 - б) некроз пальцев стоп
 - в) похолодание стопы
 - г) симптом перемежающейся хромоты
 - д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен
28. К осложнениям варикозного расширения вен относится все нижеперечисленное, кроме
- а) трофических язв
 - б) экземы и дерматитов
 - в) хронической венозной недостаточности
 - г) ишемической гангрены
 - д) тромбоза
29. Варикозное расширение вен нижних конечностей может быть обусловлено всем нижеперечисленным, кроме
- а) беременности
 - б) непроходимости глубоких вен
 - в) врожденного нарушения клапанного аппарата
 - г) посттромботического синдрома
 - д) ортостатизма
30. Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является
- а) рассыпной тип поражения
 - б) мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
 - в) рецидив после оперативного лечения
 - г) непроходимость глубоких вен
 - д) острый тромбоз подкожных вен в анамнезе
31. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме
- а) дистальных отеков
 - б) распирающих болей
 - в) повышения температуры тела
 - г) гиперемии кожи и отека по ходу вен
 - д) резкой болезненности при пальпации
32. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме
- а) отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
 - б) перемежающейся хромоты
 - в) признаков трофических расстройств кожи голени
 - г) судорог по ночам
 - д) видимого расширения подкожных вен

33. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся все нижеперечисленные, кроме
- сокращения икроножных мышц
 - возвышенного положения нижних конечностей
 - длительного постельного режима
 - бинтования ног эластическими бинтами
 - раннего вставания
34. При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию
- Беккока
 - Нарата
 - Маделунга
 - Троянова - Тренделенберга
 - Линтона
35. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
- назначения гепарина
 - назначения дезагрегантов
 - лечебной физкультуры
 - длительного постельного режима
 - бинтования ног эластичным бинтом
36. Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем, что
- могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии
 - приведут к варикозному расширению подкожных вен
 - вызовут гангрену стопы
 - могут послужить причиной эмболии сосудов мозга
 - могут послужить причиной послеоперационной пневмонии
37. Операция Троянова - Тренделенберга заключается
- в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника
 - в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - в удалении подкожных вен зондом
 - в перевязке коммуникантных вен над фасцией
 - в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
38. Операция Нарата заключается
- в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
 - в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
39. Операция Маделунга заключается
- в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
 - в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - в удалении подкожных вен с помощью зонда

- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
40. Операция Клаппа заключается
- а) в удалении подкожных вен из лампасных резервов
 - б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - в) в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
41. Операция Кокетта заключается
- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
 - д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
42. Операция Линтона заключается
- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
 - д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
43. При магистральном типе варикозного расширения вен показаны
- а) только склеротерапия
 - б) комбинированное лечение (склеротерапия + операция)
 - в) только бинтование эластическим бинтом
 - г) только операция Троянова - Тренделенберга
 - д) только операция Линтона
44. Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается
- а) операцией Бебкока
 - б) операцией Троянова - Тренделенберга
 - в) склеротерапией
 - г) операцией Клаппа
 - д) операцией Маделунга
45. Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается
- а) комбинированным оперативным методом
 - б) операцией Линтона
 - в) операцией Бебкока
 - г) операцией Нарата
 - д) операцией Маделунга
46. К ранним симптомам посттромбофлебитического синдрома относятся все нижеперечисленные, кроме
- а) расширения мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
 - б) отека в области лодыжек
 - в) болезненного уплотнения кожи в нижней трети голени
 - г) наличия трофической язвы на голени

- д) значительного подкожного варикозного расширения вен нижней конечности
47. Антикоагулянты применяют
- а) при начинающейся гангрене
 - б) при тромбофлебите
 - в) при лимфангите
 - г) при эндартериите
 - д) при облитерирующем атеросклерозе
48. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя
- а) антибиотики
 - б) спазмолитики
 - в) антикоагулянты
 - г) активные движения
 - д) парентеральное введение больших объемов жидкостей
049. Наиболее частой причиной развития трофических язв является
- а) расстройство лимфообращения
 - б) расстройства артериального кровообращения
 - в) расстройства венозного кровообращения
 - г) травматические повреждения
 - д) нарушения водно-электролитного обмена
50. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
- а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу больной вены
51. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется все нижеперечисленное, кроме
- а) постельного режима
 - б) бутадиона
 - в) компрессов с мазью Вишневского
 - г) ходьбы
 - д) возвышенного положения конечности
52. Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбозам
- а) сосудов мозга
 - б) системы коронарных артерий и вен
 - в) легочной артерии
 - г) легочных вен
 - д) артерий почек и печени
53. При тромбозах глубоких вен нижних конечностей, как правило, развивается
- а) отек мягких тканей
 - б) лимфангоит
 - в) ползучая флегмона
 - г) анаэробная гангрена

- д) остеомиелит
54. Тромбоз развивается в результате всего перечисленного, кроме
- нарушения свертываемости крови
 - изменения внутренней оболочки сосуда
 - массивного кровотечения
 - замедления кровотока
 - эмболии
55. Послеоперационные эмболии обычно бывают следствием
- абсцессов
 - флегмон
 - флеботромбозов
 - лимфаденитов
 - эндартериита
56. Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит
- в необходимости профилактики лимфостаза
 - в необходимости воздействия на артериальный кровоток
 - в ускорении кровотока по глубоким венам
 - в профилактике трофических расстройств
 - в необходимости большей концентрации кровообращения
57. Флеботромбозы чаще встречаются у всех нижеперечисленных больных, кроме больных
- с ожирением
 - с варикозным расширением вен
 - с онкологическими заболеваниями
 - с почечной недостаточностью
 - с ишемической болезнью сердца
58. Диагноз вторичного варикоза вен нижних конечностей ставится на основании всего нижеперечисленного, кроме
- тромбофлебита глубоких вен в анамнезе
 - выраженных трофических нарушений кожи и стойких отеков
 - несимметричности поражения
 - данных флебографии
 - данных ангиографии
59. Флебография глубоких вен нижних конечностей позволяет объективно оценить все перечисленное, кроме
- состояния периферических артерий нижних конечностей
 - проходимости глубоких вен
 - состояния клапанного аппарата глубоких вен
 - локализации несостоятельных коммуникантных вен
 - скорости кровотока по глубоким венам
60. Синдром Педжета - Шреттера заключается
- во врожденных множественных артериовенозных фистулах

- б) в некрозах мышечной оболочки аорты
 - в) в тромбозе подключичной вены
 - г) в одновременной висцеральной и париетальной эмболии
 - д) в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме
61. У больного с явлениями мигрирующего флебита можно подозревать
- а) лейкемию
 - б) злокачественную опухоль, чаще - поджелудочной железы
 - в) тромбоангиитное заращение сосудов
 - г) узловой периартериит
 - д) варикозное расширение вен
62. Наиболее распространенная причина острой лимфаденопатии
- а) тромбоэмболия легочной артерии
 - б) тромбоз вен
 - в) радикальная мастэктомия
 - г) иссечение подмышечного или пахового лимфатического узла
 - д) ни одна из вышеперечисленных причин
63. Хронический лимфатический отек верхней конечности обычно развивается
- а) после радикальной мастэктомии
 - б) метастазирования в подмышечные лимфатические узлы
 - в) в результате подмышечного лимфаденита
 - г) все перечисленное неверно
 - д) все перечисленное верно
64. В конечности с хроническим отеком, как правило, развивается
- а) пигментация кожи
 - б) атрофия эпидермиса
 - в) плотный отек, не образующий ямки при надавливании
 - г) фиброз кожного и подкожного слоя
 - д) все перечисленное
65. При врожденной артериовенозной фистуле характерно
- а) ветвистая аневризма
 - б) гипертрофия конечности вследствие аневризмы (гемангиомы)
 - в) гроздевидная аневризма
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
66. Прогрессирование варикозного расширения вен нижних конечностей обусловлено
- а) нарушением клапанного аппарата вен
 - б) нарушением свертывающей системы крови
 - в) нарушением артериального кровотока в конечности
 - г) сердечной слабостью
 - д) нарушением водно-солевого обмена

Ситуационные задачи по флебологии

1. Больной, мужчина 40 лет, 15 лет страдает варикозной болезнью нижних конечностей. Последние 3 дня после непривычной физической нагрузки в турпоходе появился воспалительный тяж по ходу варикозных узлов на голени и бедре справа. При УЗИ – тромбоз БПВ с верхней границей тромба 5 см ниже СФС.

Диагноз и алгоритм лечения.

Ответ: Варикозная болезнь правой н/к, осложненная восходящим тромбофлебитом бедра.

Показано оперативное лечение.

Операция: Сафенэктомия по Троянову-Тренделенбургу – Нарату.

Разрез Червякова в правом паху. Острым и тупым путем выделено сафено-фemorальной соустье, тромб на 3 см ниже остиального клапана.

СФС прошито, лигировано, пересечено. БПВ с тромботическими массами выделена и удалена на бедре и голени из отдельных разрезов по Нарату. Найдены и перевязаны несостоятельные перфоранты на голени. Гемостаз. Швы. Иод. Ас. Повязка.

2. Больная, 54 лет, основной диагноз – полипы прямой кишки, последние 5 дней отекала голень слева. Д-з по УЗИ – тромбоз глубоких вен слева с верхней границей тромба на 1 см ниже устья глубокой вены бедра, проксимальный конец тромба 5 см свободно флотирует.

Тактика лечения.

Ответ: Перевязка бедренной вены.

Операция: Вертикальный разрез в левом паху. Выделены бедренные вены после вскрытия широкой фасции бедра, лигатура проведена вокруг бедренной вены между тромбом в просвете и устьем глубокой вены бедра, перевязана. Гемостаз. Швы. Иод. Ас. Повязка.

3. Пациент – женщина 33 лет, 2 родов без осложнений. Младшему ребенку 5 лет. Последние 3 году заметила разрастание некрасивого венозного рисунка на голени и бедре с 2 сторон. При УЗАС вен н\к патологии магитрального кровотока не найдено. При осмотре телеангиоэктазии до 1 мм диаметром на бедре и голени с 2 сторон, стволые ретикулярные вены до 2-3 мм диаметром длиной 10 – 15 см. Ваш диагноз и тактика лечения.
Диагноз: Ретикулярныйварикоз и телеангиоэктазии кожи нижних конечностей. Показана компрессионнаясклеротерапия применяетсяэтоксисклерол фирмы «Крейслер», Германия.

Пациента укладывают на стол в удобную для хирурга позу. Кожа в зоне патологического сосуда обрабатывается этиловый спирт 70%. Руки хирурга обработаны стандартно.

Ретикулярный варикоз подвергается склеротерапиивысокодисперстной пеной - этоксисклерол 1% в пропорции с воздухом 1:4 через 3х ходовой переходник - 20 перекачиваний через кран до полного пенообразования.

Пункция ретикулярной веной выполняется шприцом 5 мл и иглой 24 G.

Вводят до 5 мл пены однократно.

Склеротерапия ТАЭ проводится жидкостью этоксисклерол 0.5% иглой 30 G по 0.5 – 0.3 мл в каждую эктазию.

После инъекций на зоны пункций и по ходу вен накладывают ватно-марлевые тампоны, закрепляют их пластырем или бинтом и на эту конструкцию надевают компрессионный трикотаж КК2.

Срок компрессии - от 2 до 6 суток в зависимости от сечения патологических вен.

04. Катетеризация периферических лимфатических сосудов нижних конечностей (стопа, голень) выполняется с целью
- а) введения лекарственных препаратов
 - б) выполнения лимфосорбции
 - в) и с той, и с другой целью
 - г) ни с той, и ни с другой целью

Темы рефератов и курсовых работ

1. Фармакотерапия хронических заболеваний вен нижних конечностей
2. Острый тромбоз, клиника, диагностика, лечение
3. Варикозная болезнь нижних конечностей
4. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей
5. Варикозная болезнь вен малого таза у женщин
6. Ультразвуковое флебосканирование - физическое обоснование, принципы, техника исполнения
7. Врожденные венозные мальформации
8. Физиотерапия и ЛФК при ХВН
9. Синдром Педжета-Шреттера
10. Кава-фильтры, - история создания, типы, показания к установке, осложнения
11. Пережимающаяся пневмокомпрессия
12. Компрессионная терапия – бинты и трикотаж
13. Склеротерапия
14. Эндовазальная лазерная абляция
15. Эндовазальная радиочастотная абляция

Вопросы к билетам по флебологии.

1. Современное понятие ХВН.
2. Варикозная болезнь, этиопатогенез, диагностика.
3. Современное понятие ХВН. История становления.
4. Классификация (СЕАР).
5. Диагностика ВБ, дифференциальная, рентгенологическая, УЗАС.

6. Консервативное лечение ВБ.
7. Склеротерапия. Виды, техника проведения.
8. Хирургическое лечение ВБ
9. Диспансеризация, реабилитация, ЛФК больных с ХЗВ.
10. Фармакотерапия варикозной болезни.
11. Перемежающаяся пневмокомпрессия . Принципы терапии.
12. Рецидив ВБ, диагностика на уровне врачей общей практики.
13. Посттромбофлебитическая болезнь. Этиология, патогенез.
14. ПТФБ, клиника, диагностика, классификация.
15. ПТФБ. Диагностика – клиническая, рентгенологическая, УЗАС.
16. ПТФБ. Диагностика на уровне врачей общей практики.
17. ПТФБ. Фармакотерапия, ФТЛ, ЛФК, реабилитация.
18. Вопросы экспертизы у больных с ХЗВ.
19. ПТФБ. Хирургическое лечение.
20. ПТФБ. Реконструктивные операции (шунты, трансплантации сосудов).
21. Лечение трофических язв.
22. ПТФБ. Диагностика на уровне врачей общей практики.
23. Хронические заболевания вен. Дифференциальная диагностика.
24. Острый венозный тромбоз и ТЭЛА.
25. Венозный тромбоз – нарушения регионарной и общей гемодинамики.
26. Глубокий и подкожный тромбофлебит. Классификация.
27. Тромбоэмболия легочной артерии Классификация.
28. ТЭЛА. Диагностика – Ro, УЗАС, особенности ЭКГ, профилактика.
29. ОВТ. Диагностика дифференциальная, рентгенологическая, УЗАС.
30. ОВТ, тромбофлебит. Классификация.
31. ОВТ. Показания к тромбэктомии и установке кава-фильтра.
32. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – проблема современности.
33. ОВТ. Лечение. Проблемы реконструктивной флебологии.
34. Отечный синдром. Патогенез. Классификация.
35. Отечный синдром. Дифференциальный диагноз.
36. Лимфостаз нижних конечностей. Этиопатогенез, диагностика.
37. Лимфостаз. Лечение – консервативное, хирургическое.
38. Фармакотерапия тромбозов и их последствий.
39. Гепаринотерапия. Способы введения препаратов. Механизм действия.
40. Лимфостаз нижних конечностей и отечный синдром. Дифдиагноз.

41. Компрессионная терапия. Классификация трикотажа и бинтов.
42. Реабилитация, ФТЛ, КЭР у больных с трофическими язвами.
43. Лимфоаденопатии – диагностика на уровне врачей общей практики.
44. Лимфоаденопатии – пневмомассаж, реабилитация, ЛФК.
45. Современные технологии во флебологии (лазер, ВЧ, крио – абляция)
46. Факторы риска ХЗВ – нарушения здорового образа жизни, табакокурение, хронические инфекции как туберкулез, ХОБЛ.
47. Трофическая язва как социальная проблема – лечение как вклад в национальное здоровье.
48. ОВТ и ПТФБ у наркоманов, на фоне СПИДа и гепатитов.
49. Ранения вен. Помощь на этапах эвакуации.