

Мухин Алексей Станиславович д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургии ФПКВ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород

Иванова Яна Александровна Аспирант кафедры хирургии ФПКВ Нижегородской государственной медицинской академии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород.

Федоров Сергей Андреевич аспирант кафедры Госпитальной хирургии им. Б.А.Королева, ассистент кафедры анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинской помощи Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород.

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Нижегородская государственная медицинская академия Н. Новгород, 603005, пл. Минина и Пожарского, 10/1 Кафедра Хирургии ФПКВ

Занятие №5 Хирургическое лечение заболеваний вен.

Цель: Студенты должны знать этиологию, патогенез, клинику, классификацию, диагностику, осложнения, лечение варикозной болезни

Предшествующие дисциплины : факультетская хирургия, анатомия.

1. Показания к флебографии при варикозной болезни
2. Склерозирующая терапия, ее место в лечении варикозной болезни
3. Показания к хирургическому лечению варикозной болезни
4. Венэктомия по Троянову-Гренделенбургу, Бебкоку, Нарату, операция Линтона
5. Какие погрешности в технике операции могут привести к рецидиву варикозной болезни
6. Ближайшие осложнения после венэктомии

7. Осложнения варикозной болезни

Тестовые задания:

1. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:

- а) механическая
- б) гормональная
- в) ангиодисплазий
- г) наследственная
- д) коллагенозов

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

2. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается:

- а) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени
- б) в подкожножировой клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней
- в) между листками глубокой фасции на всем протяжении
- г) субфасциально

д) между листками глубокой фасции в нижней половине и субфасциально в верхней

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

3. Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является:

а) эластическая компрессия конечности

б) соблюдение рационального режима труда и отдыха

в) ограничение тяжелой физической нагрузки

г) комплексная терапия вазопротекторами

д) курсы комплексного физиотерапевтического лечения

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

4. К осложнениям варикозной болезни относят:

а) пигментацию кожи

б) индурацию подкожной клетчатки

в) трофические язвы

г) тромбофлебит

д) слоновость

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

5. При оценке проходимости глубоких вен используется функциональная проба:

а) Тальмана

б) Шейниса

в) Гаккенбруха

г) Мейо-Претта

д) Броди-Троянова-Тренделенбурга

1) а.

2) б.

3) в.

4) з.

5) д.

4. Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба:

а) трехжгутовая (Шейниса)

б) маршевая (Дельбе-Пертеса)

в) Троянова-Тренделенбурга

г) Претта

д) Гальмана

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

7. Устранить сброс крови из глубоких вен в поверхностные позволяют операции:

а) Троянова-Тренделенбурга

б) Коккета

в) Линтона

г) ни одна из них

д) все три операции

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

8. К операциям, направленным на удаление подкожных вен относятся все, кроме:

а) Маделунга

б) Шеде-Кохера

в) Бебкокка

г) Нарата

д) Троянова-Тренделенбурга

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

9. При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано:

а) эластичное бинтование

б) хирургическое лечение

в) лечебная физкультура

г) массаж

д) рефлексотерапия

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

10. После флебэктомии рекомендуется:

а) раннее вставание

б) эластичное бинтование конечности

в) физиотерапевтическое лечение

г) лечебная гимнастика

д) все перечисленное

1) а.

2) б.

3) В.

4) Г.

5) Д.