

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании Методического Совета  
протокол № 71  
«3» июня 2021г.



*А.И. Яременко*  
Проректор по учебной работе  
профессор А.И. Яременко

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Повышение  
квалификации

«Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики», 36ч  
(наименование дисциплины)

для  
специальности

«Общая врачебная практика (семейная медицина)» 31.08.54  
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования  
(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики и семейной медицины  
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург  
2021

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (ОП ДПО) «Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики» – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Врач общей практики» (код специальности 31.08.54) разработана коллективом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506), проектом приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 № 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018). Данная программа ОП ДПО ориентирована на врачей-общей практики (семейных врачей).

ОП ДПО «Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики» обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) « 24 » марта 2021 г., протокол заседания № 9

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

 Н.Л.Шапорова

ОП ДПО одобрена цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию « 25 » мая 2021 г., протокол № 5.

Председатель цикловой методической комиссии

Декан ФПО, профессор, д.м.н.

 Н.Л.Шапорова

## СОДЕРЖАНИЕ

НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА	Стр.
<b>1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ</b>	4
<i>1.1. Цель реализации программы</i>	4
<i>1.2. Планируемые результаты обучения</i>	4
<i>1.3. Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.</i>	5
<i>1.4. Требования к уровню образования слушателя</i>	5
<i>1.5. Нормативный срок освоения программы</i>	5
<i>1.6. Форма обучения</i>	5
<b>2. ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ</b>	5
<i>2.1. Учебный план</i>	5
<i>2.2. Календарный учебный график</i>	5
<i>2.3. Учебные темы и их содержание</i>	6
<b>3. Организационно-педагогические условия</b>	6
<i>3.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса</i>	6
<i>3.2. Материально-технические условия реализации программы</i>	7
<i>3.3. Учебно-методическое обеспечение программы</i>	7
<b>4. Формы аттестации</b>	9
<i>4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации</i>	9
<i>4.2. Контроль и оценка результатов освоения</i>	9
<i>4.3. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы</i>	9
<b>5. Оценочные материалы и иные компоненты</b>	9
<i>5.1. Программа тестовых заданий для итоговой аттестации</i>	9
<b>6. Составители программы</b>	27

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### 1.1. Цель реализации программы повышения квалификации «Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики»

Повышение профессионального уровня в рамках существующей квалификации и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и трудовых функций врача общей практики, за счет расширения объема профессиональных знаний, необходимых для осуществления на современном уровне профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «общая врачебная практика (семейная медицина)».

### 1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы повышения квалификации «Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики» планируется качественное развитие профессиональных компетенций (ПК-5 и ПК-6) и трудовых функций (А/01.8, А/02.8) врача общей практики в отношении распространенной в амбулаторной практике патологии вен нижних конечностей. В дальнейшем это должно позитивно отразиться на повседневной трудовой деятельности врача общей практики - его обобщенной трудовой функции.

### 1.3. Перечень профессиональных компетенций и трудовых функций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучени

#### **Профессиональная компетенция шифр ПК -5 (профилактическая деятельность) (по ФГОС ВО), трудовые функции А/01.8.**

Слушатель *будет знать* современные представления об этиопатогенезе особенности проявления клиники и алгоритме диагностики таких распространенных в амбулаторной практике хирургических заболеваний, как острые и хронические заболевания вен.

Слушатель *будет уметь* на современном уровне своевременно осуществлять раннюю диагностику указанной группы хирургических заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику, используя и интерпретируя данные физикального, лабораторного и инструментального обследования в соответствии с национальными клиническими рекомендациями.

Указанные изменения улучшат у обучающегося, в рамках его трудовой деятельности, готовность к последующему определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Таким образом это будет способствовать профессиональному росту трудовой функции код А/01.8 у врачей общей практики.

#### **Профессиональная компетенция шифр ПК -6 (лечебная деятельность) (по ФГОС ВО), трудовые функции А/02.8**

Слушатель *будет знать* современные принципы комплексного лечения таких распространенных в амбулаторной практике хирургических заболеваний, как острые и хронические заболевания вен.

Слушатель *будет уметь* осуществлять современное амбулаторно лечение таких распространенных в амбулаторной практике хирургических заболеваний, как острые и хронические заболевания вен.

Указанные изменения улучшат у обучающегося, в рамках его трудовой деятельности, готовность к последующему ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи. Таким образом это будет способствовать профессиональному росту трудовой функции код А/02.8 у врачей общей практики.

### 1.3. Требования к уровню образования слушателя

Врач общей практики

### 1.4. Нормативный срок освоения программы

36 часов (1 ЗЕ)

### 1.5. Форма обучения

Очная, учебная нагрузка устанавливается не более 36 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы слушателя

## 2. Требования к содержанию программы.

### 2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	Трудоемкость, часов				Форма контроля
			Лекции	Симуляционные занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1	Хронические заболевания вен (ХЗВ) и атеросклероз периферических артерий	6	2	2	2		
2.	Современные подходы к фармакотерапии ХЗВ	6	2			4	
3.	Топические средства для лечения ХЗВ –	6	2			4	
4.	Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей и посттромботическая болезнь	6	2	2	2		
5.	Венозные тромбоэмболические осложнения – уроки пандемии	6	2			4	
6.	Итоговое занятие (зачет)	6					Компьютерное тестирование
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>					

### 2.2. Календарный учебный график

№ п/п	Наименование модуля	Форма проведения занятия	Даты, время занятия
1	Хронические заболевания вен (ХЗВ) и атеросклероз периферических артерий	Лекция, симуляционные занятия, практические занятия	1-й день
2.	Современные подходы к фармакотерапии ХЗВ	Лекция, самостоятельная работа	2-й день
3.	Топические средства для лечения ХЗВ	Лекция, самостоятельная работа	3-й день
4	Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей и посттромботическая болезнь	Лекция, симуляционные занятия, практические занятия	4-й день
5	Венозные тромбоэмболические	Лекция, самостоятельная	5-й день

	осложнения – уроки пандемии	работа	
6	<b>Итоговая аттестация (зачет)</b>	Компьютерное тестирование	6-й день

### 2.3. Учебные темы и их содержание

Номер модуля	Наименование темы	Содержание темы
1	Хронические заболевания вен (ХЗВ) и атеросклероз периферических артерий	Основы клинической анатомии и физиологии артерий, вен и лимфатических путей конечностей. Симптоматология и семиотика заболеваний вен Современные принципы диагностики, стадирования по СЕАР. Клиническая картина, современные методы диагностики, консервативного и хирургического лечения облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. Симуляционный центр: функциональные пробы Измерение плече-лодыжечного индекса.
2	Современные подходы к фармакотерапии ХЗВ	Методы консервативного лечения и профилактики хронических заболеваний вен, современная фармакотерапия.
3	Топические средства для лечения ХЗВ	Методы консервативного лечения и профилактики хронических заболеваний вен, современная фармакотерапия (продолжение).
4	Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей и посттромботическая болезнь	Методологические основы постановки диагноза у флебологических больных. Флеботромбозы. Посттромботическая болезнь. Особенности ее клиники, диагностики, лечения, диспансерного наблюдения. Симуляционный центр: подбор компрессионного трикотажа; Методика наложения эластичного бинта.
5	Венозные тромбоэмболические осложнения	Венозные тромбоэмболические осложнения – современные подходы к лечению и профилактике на основании национальных клинических рекомендаций
6	<b>Итоговая аттестация (зачет)</b>	Компьютерное тестирование.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### 3.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

Реализация образовательной программы дополнительного профессионального образования - повышения квалификации по специальности **31.08.54 «Врач общей практики» «Отдельные вопросы флебологии для врача общей практики»**, обеспечивается преподавателями, имеющими высшее образование по профилю программы. Возможно привлечение к участию в программе работников организаций, осуществляющих трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности реализуемой программы повышения квалификации.

### 3.2. Материально-технические условия реализации программы

<u>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий</u>	<u>Вид занятий</u>	<u>Наименование оборудования, программного обеспечения</u>
Лекционные аудитории университета	Лекции	<b>Компьютер (PowerPoint), с доступом в сеть “Интернет”</b> Мультимедийный проектор
Учебные комнаты кафедры	Самостоятельная работа	<b>Компьютер (PowerPoint), с доступом в сеть “Интернет”</b> Мультимедийный проектор
Центр симуляционных образовательных медицинских технологий университета	Симуляционные занятия	Фантом – симулятор для проведения базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора
Палаты хирургических отделений, перевязочные, операционные, смотровые клиник университета и поликлиник, являющихся клиническими базами кафедры	Клинические и практические занятия	Средства дистанционной визуализации

### 3.3. Учебно-методическое обеспечение программы

#### СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

##### **Основная:**

**1.** Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил. : ил., табл. - Библиогр.: с. 440-450 (186 назв.). - ISBN 978-5-88999-187-8

**В библиотеке университета в наличии 426 экземпляров,**

**2.** Амбулаторная хирургия детского возраста : учеб. пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 143 с., [1] л. цв. ил. : ил., табл. –

**В библиотеке университета в наличии 2 экземпляра**

**Для самостоятельной подготовки обучающихся к итоговой аттестации:**

**3.** Галилеева А.Н., Давыденко В.В., Грицаенко Д.П., Карпович В.Б., Зинкевич М.В., Жигало А.В., Жемаев М.В., Колбин А.С. Избранные вопросы амбулаторной хирургии (сборник тестовых заданий для врачей-хирургов) / Под редакцией С.М. Яшина.- СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017.- 94 с.

**В библиотеке университета в наличии 74 экземпляра**

**4.** Атлас амбулаторной хирургии / под редакцией В. Е. Г. Томаса, Н. Сеннинжера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 274 с

5. Ельшанский И В.: Амбулаторная хирургия, флебология, артрология для врачей и пациентов. Учебное пособие // Изд-во Кнорус.-2019.- 290 с
6. Кязимов, М.Х. Амбулаторная хирургия: Практические рекомендации // М.: Ленанд, 2015. - 104 с
7. Клиническая хирургия (для последипломного образования) /Евтихов Р.М., М.Е. Путин, А.М. Шулутко Б.И. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2005.- 864 с. Учебное пособие соответствует программе курса хирургических болезней, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития РФ.
8. Лихванцев В. В. Анестезия в малоинвазивной хирургии. // М.: Миклош, 2015.- - 352 с.
9. Руководство по амбулаторной хирургической помощи /под. ред. П.Н. Олейникова 2-е издание, переработанное и дополненное - М.: ГЭОТАР-Медиа.-2018.- 440 с.

#### **Дополнительная**

1. Линденбаум И.С. Методика исследования хирургического больного.- 4-е изд., перераб. и доп.-Л.: Медгиз, Лен. отд., 1957- 225с.
2. Яблоков Е.Г. и др. Хроническая венозная недостаточность.- М., 1999.
3. Веденский А.Н. Варикозная болезнь.- Л.: Медгиз. Лен. отд., 1983.- 207с.
4. Савельев В.С., Думпе Э.П. Болезни магистральных вен.- М., 1972.- 440с.
5. Расмуссен, Тод е. Руководство по ангиологии и флебологии. – М.: Литерра, 2010.- 552 с.

#### **Законодательные и нормативно-правовые документы**

Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ

Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506),

Проект приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 № 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

#### **Интернет-ресурсы**

- <http://www.sciencedirect.com/> Издательство «Elsiver»
- <http://www.med.ru/> Русский медицинский сервер
- <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
- <http://www.scopus.com/home.url/> База данных рефератов и цитирования Scopus
- <http://www.ebm-guidelines.com/> Руководства по медицине
- <http://www.guidelines.gow/> Международные руководств по медицине



- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах
- <http://www.iarc.fr/> Издательство Всемирной организации здравоохранения
- <http://www.who.int/> Всемирная организация здравоохранения
- <http://www.springer.com/> Издательство «Springer»
- MEDLINE - <http://PubMed.org>
- EBSCO - <http://search.epnet.com>
- Free Medical Journals – <http://www.freemedicaljournals.com/>
- World Health Organization - <http://www.who.int/en/>

#### **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

##### **4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации**

Итоговая аттестация – компьютерное тестирование

##### **4.2. Контроль и оценка результатов освоения**

- 4.2.1. Оценка теоретических знаний и практических навыков:
- - зачтено (71 – 100 %)
- - не зачтено (70 % и менее)
- 

##### **4.3. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы**

- Удостоверение о прохождении повышения квалификации.

#### **5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ**

##### **5.1. Программа тестовых заданий итоговой аттестации (на бумажном и цифровом носителе)**

Галилеева А.Н., Давыденко В.В., Грицаенко Д.П., Карпович В.Б., Зинкевич М.В., Жигало А.В., Жемаев М.В., Колбин А.С. Избранные вопросы амбулаторной хирургии (сборник тестовых заданий для врачей-хирургов) / Под редакцией С.М. Яшина.- СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017.- 94 с.

Хронические облитерирующие заболевания периферических артерий: классификация, клиника, диагностика, тактика лечения. Острый артериальный тромбоз/эмболия.

#L

В Российской Федерации для оценки выраженности хронической ишемии нижних конечностей рекомендована классификация:

- Фонтейна
- \$! Фонтейна-Покровского
- Резерфорда
- Савельева

#L

- Для 1 стадии хронической ишемии нижних конечностей по классификации Фонтейна -Покровского характерно:
- \$ перемежающаяся хромота с безболевогой дистанцией более 1000м
- \$! отсутствие симптома перемежающейся хромоты, лодыжечно-плечевой индекс более 0,9 менее 1,0

- боли в покое
- трофические нарушения
- перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием менее 1000м

#L

Для 2а стадии хронической ишемии нижних конечностей по классификации Фонтейна -Покровского характерно:

- перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием более 1000м
- отсутствие симптома перемежающейся хромоты
- боли в покое
- трофические нарушения
- \$! перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием 200-1000м

#L

Для 2б стадии хронической ишемии нижних конечностей по классификации Фонтейна -Покровского характерно:

- перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием более 1000м
- отсутствие симптома перемежающейся хромоты
- боли в покое
- трофические нарушения
- \$! перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием менее 200 м

#L

Для 3 стадии хронической ишемии нижних конечностей по классификации Фонтейна -Покровского характерно:

- перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием более 1000м
- отсутствие симптома перемежающейся хромоты
- \$! боли в покое
- трофические нарушения
- перемежающаяся хромота с безболевым расстоянием менее 200

#L

Какие данные при физикальном обследовании позволяют заподозрить хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей:

- \$! ослабление или отсутствие пульсации при пальпации магистральных артерий
- \$! систолический шум при аускультации над магистральными артериями
- \$! снижение температуры кожных покровов нижних конечностей по сравнению с другими частями тела
- усиление пульсации при пальпации магистральных артерий
- усиление гипертрихоза на нижних конечностях

#L

У здоровых лиц в силу особенностей анатомического строения может не определяться пульсация:

- на общей бедренной артерии
- на подколенной артерии
- \$! на задней большеберцовой артерии
- на артерии тыла стопы
- на передней большеберцовой артерии

#L

Объективным методом оценки и мониторинга степени хронической ишемии

нижних конечностей служат:

- \$! определение плече-лодыжечного индекса (ЛПИ)
- \$! определение перкутанного напряжения кислорода (Тсро2)
- данные ангиографии
- \$ данные ультразвуковой/лазерной доплерофлоуметрии
- данные мультиспиральной компьютерной ангиографии
- 
- #L
- К облитерирующим заболеваниям сосудов конечностей относятся:
- \$! атеросклероз
- \$! эндартериит
- \$! тромбангит
- \$ болезнь Рейно
- 
- 
- #L
- Для облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей характерно:
- \$! пожилой возраст
- \$! постепенное медленное развитие заболевания
- \$! нарушение пульсации, появление систолического шума на бедренных артериях
- \$! мозаичный характер поражения артерий эластического типа - стенозирование/окклюзия в зоне бифуркаций
- преимущественное поражение дистальных артерий мышечного типа
- 
- #L
- При атеросклерозе преимущественно поражаются артерии:
- \$! подвздошные
- \$! бедренные
- \$! подколенные
- 
- #L
- Для визуализации артериального русла, локализации зон и степени стеноза/окклюзии информативны:
- ультразвуковое дуплексное ангиосканирование
- \$! ангиография
- мультиспиральная компьютерной ангиографии
- магнитно-резонансная ангиография
- термография
- 
- #L
- В поликлинике больным с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей необходимо проводить:
- \$! диспансерное наблюдение
- \$! диспансерное наблюдение и курсы лечения
- \$! физиотерапевтическое лечение
- стационарное лечение
- 
- 
- #L
- В лечении хронической ишемии нижних конечностей в 1-2 стадиях эффективно применение:
- \$! лечебной физкультуры - тренирующей ходьбы- для развития коллатерального

- кровообращения
- \$! электромиостимуляции мышц голени - для развития коллатерального кровообращения
- \$! фотомодификации крови (внутрисосудистое лазерное облучение,) , локальная гипербарическая оксигенация ,магнитотерапия для улучшения микроциркуляции и оксигенации тканей
- \$! фармакотерапия: антитромбоцитарные препараты , пентоксифиллин, вессел-дуэФ
- парентеральное введение простогландинов (вазопростана или илопроста)

#L

Для критической ишемии нижних конечностей характерно:

- боли в покое, не поддающаяся или плохо купируемая наркотическими анальгетиками
- \$! наличие язвенно-некротического процесса кожи и мягких тканей пальцев и /или стопы
- транскутанное напряжения кислорода ( $T_{spO_2}$ ) 30-40 мм рт.ст.
- перемежающаяся хромота при ходьбе 30 м
- лодыжечное систолическое АД более 100 мм РТ.ст.

#L

Острая ишемия конечности проявляется:

- болью в дистальных отделах конечностей
- чувством онемения, похолодания, парестезии
- потерей глубокой чувствительности
- \$! субфасциальным отеком голени
- ограничением движений в дистальных отделах конечности (парезом)

#L

Синдромом Лериша называется:

- атеросклеротическое поражение нижнего отдела аорты и подвздошных артерий
- атеросклеротическое поражение области бифуркации аорты
- атеросклеротическое поражение подвздошных артерий
- атеросклеротическое поражение подвздошных и бедренных артерий
- \$! окклюзия аорты на уровне бифуркации с поражением подвздошных артерий

#L

Синдром Лериша проявляется:

- \$! болями при физической нагрузке в голени
- \$! отсутствием пульса на a.femoralis
- \$! импотенцией
- \$! болями в бедрах при физической нагрузке

Заболевания вен нижних конечностей. Клиническая анатомия и физиология вен нижних конечностей. Классификация заболевания вен, клиника, диагностика и лечение.

#L

Место слияния большой подкожной вены с общей бедренной находится

- \$! от 2-3 см выше до 5 см ниже паховой связки
- ниже 6 см от паховой связки
- на уровне паховой связки

- от уровня паховой связки до 7 см дистальнее её
- на 5 см выше паховой связки

#L

К притокам большой подкожной вены в области овальной ямки относятся:

- поверхностная надчревная вена, поверхностная вена окружающая подвздошную кость, поверхностная наружная срамная вена
- \$! заднемедиальная вена, поверхностная надчревная вена, поверхностная вена окружающая подвздошную кость, наружная половая(срамная) вена, переднелатеральная вена
- переднелатеральная вена, поверхностная надчревная вена
- поверхностная вена окружающая подвздошную кость, заднемедиальная вена
- переднелатеральная вена, заднемедиальная вена
- медиальная ветвь большой подкожной вены

#L

Малая подкожная вена чаще всего располагается:

- в подкожной жировой клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени
- \$! в подкожной жировой клетчатке в нижней трети голени и между листками глубокой фасции в верхней и средней трети голени
- между листками глубокой фасции на всем протяжении
- субфасциально
- между листками глубокой фасции в нижней половине голени и субфасциально в верхней половине голени

#L

Среди теорий патогенеза варикозной болезни наибольшее признание имеет:

- механическая теория
- гормональная теория
- теория ангиодисплазий
- теория коллагенозов
- \$! наследственная теория

#L

Укажите производящие факторы развития варикозной болезни:

- \$! длительное вертикальное положение тела, повышение внутрибрюшного давления, генетическая предрасположенность
- длительное вертикальное положение тела, наличие нефункционирующих артериовенулярных анастомозов
- тяжёлая физическая нагрузка на нижние конечности, слабость мышечно - эластичных волокон стенки вен
- длительное пребывание в сидячем положении
- беременность на протяжении всех триместров
- жаркие местные условия

#L

Что относится к предрасполагающим факторам развития варикозной болезни?

- \$! слабость мышечно-эластических волокон стенок вен
- \$! недоразвитие и аплазия клапанов вен
- \$! слабость глубокой фасции голени
- \$! наличие нефункционирующих артерио-венулярных анастомозов
- \$! гормональный дисбаланс

- \$! нарушение мышечно-венозной помпы голени и стопы

#L

При выявлении варикозного синдрома необходимо дифференцировать:

- \$! варикозную болезнь
- \$! вторичный варикоз
- \$! венозные ангиодисплазии
- дифференциальной диагностики не требуется

#L

Неосложненная форма варикозной болезни вен нижних конечностей кодируется по МКБ-10 как:

- \$! I83.9
- I83.0
- I83.1
- I83.2

#L

Какие изменения венозной гемодинамики наблюдаются при высоком вено-венозном сбросе (рефлюксе) крови?

- происходит рефлюкс крови в поверхностную венозную сеть через несостоятельные коммуниканты
- \$! происходит рефлюкс из глубокой венозной сети через несостоятельный остиальный клапан в систему большой подкожной вены
- происходит рефлюкс крови в поверхностную венозную сеть через артериовенозные анастомозы
- происходит вертикальный рефлюкс крови
- происходит горизонтальный рефлюкс крови

#L

Вертикальный рефлюкс при варикозной болезни вен нижних конечностей -это:

- \$! обратный ток крови из зоны сафено-фemorального сосуда в ствол и притоки большой подкожной вены
- \$! обратный ток крови из зоны сафено-попliteального сосуда в ствол и притоки малой подкожной вены
- обратный ток крови из перфорантной вены в поверхностную
- ток крови из перфорантной вены в глубокую

#L

Горизонтальный рефлюкс при варикозной болезни вен нижних конечностей- это:

- обратный ток крови из зоны сафено-фemorального сосуда в ствол и притоки большой подкожной вены
- обратный ток крови из зоны сафено-попliteального сосуда в ствол и притоки малой подкожной вены
- \$! обратный ток крови из перфорантной вены в поверхностную
- ток крови из перфорантной вены в глубокую

#L

Для устранения вертикального рефлюкса в стволах подкожных вен при варикозной болезни вен нижних конечностей в настоящее время в мире предпочтение отдается:

- традиционной флебэктомии

- пенной склерооблитерации
- \$! термооблитерации
- облитерации биоклеем
- использованию флеботоников

#L

Для устранения горизонтального рефлюкса при варикозной болезни вен нижних конечностей в настоящее время в мире предпочтение двум методам. Каким?

- операции Кокетта- традиционной эпифасциальной перевязке несостоятельных перфорантных вен
- операции Линтона - традиционной субфасциальной перевязке несостоятельных перфорантных вен
- эндоскопической субфасциальной перевязке несостоятельных перфорантных вен
- \$! склерооблитерации несостоятельных перфорантных вен под ультразвуковым контролем
- \$! термооблитерации несостоятельных перфорантных вен под ультразвуковым контролем

#L

Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки:

- боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
- постоянный отек всей конечности
- трофические расстройства кожи 1-го пальца стопы
- \$! трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки
- \$! отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
- \$! судороги икроножных мышц голени в покое

#L

Затруднение венозного оттока провоцирует всё перечисленное, кроме:

- занятий шпагой
- кашля
- \$! занятий велоспортом
- длительного стояния на ногах
- повышения внутрибрюшного давления

#L

Развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей связано с:

- окклюзией артерий голени
- \$! недостаточностью перфорантных вен
- \$! недостаточностью клапанов ствола большой подкожной вены
- острым тромбозом глубоких вен голени
- дерматитом и лимфостазом
- \$! вертикальным и горизонтальным рефлюксом

#L

Стадия компенсации нарушений венозной гемодинамики характеризуется наличием:

- \$! боли, чувства тяжести, ломоты в нижних конечностях, неприятных ощущений по ходу варикозноизменённых вен
- к вышеописанным жалобам + отек в области стоп и лодыжек, исчезающий после

ночного отдыха

- гиперпигментации
- венозной экземы
- трофической язвы

#L

Перечислите наиболее существенные признаки стадии субкомпенсации нарушений венозной гемодинамики:

- боль, чувство тяжести и ломоты в нижних конечностях, неприятные ощущения по ходу варикозноизменённых вен
- \$! перечисленное в пункте а) + отек в области стоп и лодыжек, исчезающий после ночного отдыха
- трофические нарушения кожи голени
- венозный дерматит
- постоянный отёк голени и бедра
- трофическая язва

#L

Перечислите наиболее типичные признаки стадии декомпенсации нарушений венозной гемодинамики:

- боль, чувство тяжести в нижних конечностях после физической нагрузки
- судороги, чувство тяжести и ломоты в нижних конечностях
- отёк в области стоп и лодыжек, исчезающий после ночного сна
- отёк в области стоп и лодыжек, не исчезающий после ночного сна
- \$! на фоне существующего варикозного расширения подкожных вен, отёка в области стоп и лодыжек появляются трофические нарушения кожи голени
- тромбофлебит подкожных вен

#L

Коммуникантными называют вены, связывающие:

- \$! одни поверхностные вены с другими
- \$! одни глубокие вены с другими
- поверхностные вены с глубокими

#L

В клинической хирургии наиболее известны коммуникантные вены:

- \$! Коккета
- Майя
- \$! Бойда
- \$! Додда

#L

Какие коммуникантные вены существуют?

- \$! прямые
- не прямые
- сочетанные
- артерио-венозные
- ретикулярные
- извитые

#L

Для коммуникантных вен не характерно то, что они:



- обеспечивают связь поверхностных и глубоких вен
- осуществляют эту связь через отверстия в глубокой фасции
- \$! направляют ток крови из глубоких вен в поверхностные
- располагаются преимущественно на голени
- в подавляющем большинстве локализуются по внутреннему краю ахиллова сухожилия

#L

Перфорантными называют вены, связывающие:

- одни поверхностные вены с другими
- одни глубокие вены с другими
- \$! поверхностные вены с глубокими

#L

Бедренно-подколенная вена - вена Джакоми - то:

- \$! наиболее крупный, постоянный приток малой подкожной вены (МПВ)
- \$! расположен эпифасциально
- \$! связывает малую и большую подкожные вены
- является продолжением наружной краевой вены стопы
- \$! рефлюкс по вене может стать причиной варикозного расширения МПВ

#L

Ретикулярные вены - это:

- \$! подкожные вены диаметром менее 3 мм, соединяющие внутрикожные вены (субдермального сплетения) с системой поверхностных вен
- внутрикожные вены субдермального сплетения
- зона разветвления на ветви системы глубоких вен
- вариант перфорантных вен

#L

Телеангиоэктазии - это:

- подкожные вены диаметром менее 3 мм, соединяющие внутрикожные вены (субдермального сплетения) с системой поверхностных вен
- \$! расширенные внутрикожные вены субдермального сплетения
- зона разветвления на ветви системы глубоких вен
- вариант перфорантных вен

#L

Для устранения ретикулярного варикоза и телеангиоэктазий у больных с варикозной болезнью нижних конечностей в настоящее время предпочтение отдается:

- минифлебэктомии
- традиционной комбинированной флебэктомии
- \$! склероблитерации
- \$! чрезкожной лазерной облитерации
- использование компрессионного трикотажа

#L

Наиболее распространенным инструментальным методом оценки состояния венозного русла при варикозной болезни вен нижних конечностей в настоящее время в мире является:

- ультразвуковая доплерография
- \$! ультразвуковое ангиосканирование
- мультиспиральная компьютерная томография
- флебография
- термография

#L

Вы обследуете больную, 45 лет, ранее оперированную по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Через полтора года после операции вновь появились варикозно - расширенные подкожные вены на голени, а затем и на бедре. С помощью каких методов можно выявить причину рецидива заболевания?

- \$! ультразвуковой доплерографии
- реовазографии
- \$! ретроградной бедренной флебографии
- \$! восходящей дистальной флебографии
- ангиографии
- с помощью функциональных проб

#L

К специальным методам исследования, применяемым при варикозном расширении вен относят всё перечисленное, кроме:

- флебоскопии
- \$! ангиографии
- ультразвуковой доплерографии
- \$! радионуклидного исследования
- флебографии

#L

Дистальная флебография:

- \$! информирует о состоянии клапанов глубоких вен
- информирует о проходимости глубоких вен и состоянии их клапанов
- дает информацию прежде всего о проходимости глубоких вен и состоянии клапанного аппарата коммуникантных вен
- в оценке состояния венозной системы нижних конечностей не используется
- информирует о вертикальном рефлюксе
- информирует о горизонтальном рефлюксе

#L

Флебография рекомендуется:

- при выраженном варикозном расширении подкожных вен
- \$! при рецидиве варикозного расширения вен и наличии язв неясной этиологии
- при наличии острых гнойных заболеваний кожи
- при остром тромбофлебите глубоких вен
- при остром тромбофлебите поверхностных вен

#L

Какой метод исследования может быть применён для оценки состояния глубоких вен?

- ангиография
- веноскопия – эндоскопическое исследование вен
- \$! функционально-динамическая флеботонометрия
- капилляроскопия

- КТ и ЯМРТ
- функциональные пробы

#L

При лечении варикозной болезни нижних конечностей флеботоническую медикаментозную терапию целесообразно включать:

- при отсутствии клинических проявлений венозной недостаточности больным с классом С2 по классификации CEAP
- \$! при наличии клинических проявлений венозной недостаточности больным с классом С2 по классификации CEAP
- больным с классом С1 по классификации CEAP
- \$! больным с классом С3-С6 по классификации CEAP

#L

Хирургическое вмешательство при лечении варикозной болезни вен нижних конечностей направлено на:

- \$! устранение патологического вертикального рефлюкса
- \$! устранение патологического горизонтального рефлюкса
- \$! устранение резервуаров с патологическим депонированием крови (дилатированных кожных вен)
- устранение эстетического дефекта
- обеспечение лучшего качества жизни

#L

Для устранения варикозно расширенных подкожных притоков большой/малой подкожных вен в настоящее время предпочтение отдается:

- \$! минифлебэктомии
- \$! пенной склерооблитерации
- жидкостной склерооблитерации
- операции Нарата
- чрезкожной лазерной облитерации

#L

Инновационные методы лечения варикозной болезни вен нижних конечностей:

- должны проводиться только в условиях стационара
- \$! могут проводиться амбулаторно
- должны проводиться только под наркозом
- \$! проводятся под местной анестезией
- требуют длительной реабилитации

#L

Улучшению венозного оттока после операции способствует всё перечисленное ниже, кроме:

- возвышенного положения конечности
- лечебной физкультуры
- \$! длительного постельного режима
- компрессионного трикотажа
- раннего вставания
- прогулок

#L

В раннем периоде после хирургического лечения неосложненной варикозной

болезни целесообразно использовать компрессионный трикотаж:

- 1 степени компрессии
- \$! 2 степени компрессии
- 3 степени компрессии
- не нужно его использовать
- надо использовать не компрессионный трикотаж, а эластические бинты

#L

После оперативного лечения варикозной болезни методом термооблитерации для профилактики венозных тромбозов рекомендуется:

- \$! максимально ранний двигательный режим
- \$! ношение компрессионного трикотажа 2 степени компрессии
- ношение компрессионного трикотажа 1 степени компрессии
- \$! назначение антикоагулянтов по показаниям
- прием дезагрегантов

#L

К миниинвазивным вмешательствам, позволяющим устранить вертикальный рефлюкс по стволу подкожной вены относятся:

- высокочастотная облитерация
- стволовая склерооблитерация
- лазерная коагуляция
- \$! операция Троянова - Тренделенбурга

Осложнения варикозной болезни: тромбофлебит и флеботромбоз. Посттромботическая болезнь. Венозные тромбоэмболические осложнения в хирургии: клиника, диагностика, профилактика и лечение.

#L

К осложнениям варикозной болезни относятся все ниже перечисленные, кроме:

- тромбофлебит поверхностных вен
- \$! гангрена стопы и голени
- кровотечения из поверхностных варикозных вен
- трофических язв нижней трети голени на медиальной поверхности
- острого тромбофлебита варикозных вен с абсцедированием
- тромбоз глубоких вен нижней конечности

#L

Наиболее редкое осложнение варикозной болезни, с которым может встретиться амбулаторный хирург:

- экзематозный дерматит
- \$! тромбоз малоберцовой вены
- разрыв варикозного узла
- трофическая язва
- гиперпигментация
- восходящий тромбофлебит

#L

Факторы, способствующие процессу тромбообразования в венах?

- \$! повреждение стенки вены
- наличие врожденных артерио-венозных шунтов

- \$! гиперкоагуляция
- нарушение ритма сердечных сокращений

#L

Кровотечение из варикозно - расширенных вен нижней конечности можно остановить:

- положением Тренделенбурга
- введением зонда Блэкмора
- сдавлением бедренной вены
- \$! чрескожным лигированием вен по Шеде - Кохеру
- \$! тугим эластичным бинтованием
- пальцевым прижатием

#L

Для клиники тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей характерно:

- \$! появление болезненного уплотнения в области участка поверхностной вены с гиперемией и отеком кожи в этой зоне
- распирающего характера боли в сегменте нижней конечности ниже зоны тромбоза
- положительные симптомы Хоманса, Мозеса, Лёвенберга
- отек сегмента нижней конечности ниже зоны тромбоза
- \$! субфебрильная лихорадка

#L

Лечение тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей включает:

- \$! компрессионный трикотаж
- \$! местное применение гепаринсодержащих мазей/гелей
- \$! применение нестероидных противовоспалительных средств
- применение системной антикоагулянтной терапии
- применение антибиотиков
- по показаниям - экстренное хирургическое лечение (крессэктомия)

#L

С целью уменьшения воспалительных явлений при остром тромбофлебите в первую очередь следует применять:

- антибиотики цефалоспоринового ряда
- антибиотики пенициллинового ряда
- \$! нестероидные противовоспалительные средства
- сульфаниламиды
- кортикостероиды

#L

При быстро прогрессирующем восходящем тромбофлебите показано:

- массивная антибактериальная терапия
- имплантация кавафилтра
- перевязка коммуникантных вен
- \$! операция Троянова-Тренделенбурга
- операция Маделунга

#L

Тромбозу вен способствует:

- \$! мышечная релаксация
- \$! воспалительные процессы

- \$! варикозное расширение вен
- \$! гиперкоагуляция
- гипокоагуляция

#L

Какие параметры крови следует в первую очередь исследовать у пациентов с острым тромбозом глубоких вен:

- \$! количество эритроцитов, тромбоцитов, концентрацию гемоглобина
- \$! коагулограмму
- \$! исследование активности VIII фактора,
- \$! С-протеин и S-протеин
- \$! гомоцистеин
- \$! волчаночный антикоагулянт

#L

Для клиники тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерно:

- \$! распирающего характера боли в сегменте нижней конечности ниже зоны тромбоза
- \$! положительные симптомы Хоманса, Мозеса, Лёвенберга
- отек и увеличение в окружности сегмента нижней конечности ниже зоны тромбоза
- появление гиперемии кожи
- усиление пульсации на пораженной конечности

#L

Для флеботромбоза подвздошно-бедренного сегмента не характерно:

- \$! гиперемия кожи бедра в области прохождения вен
- отек стопы и голени
- распирающие боли в конечности
- увеличение объема голени и бедра

#L

Отек на стопе локализуется при непроходимости:

- \$! глубоких вен голени
- поверхностных вен
- бедренно-подколенного сегмента венозной системы конечностей
- подвздошного сегмента венозной системы нижних конечностей
- нижней полой вены

#L

Флебогипертензией обусловлены:

- распирающие боли в голени
- тяжесть в конечностях
- повышенная утомляемость ног
- \$! отек

#L

При тромбозе глубоких вен нижних конечностей для уточнения локализации, протяженности и оценки флотации тромба клиническая диагностика должна быть дополнена в первую очередь данными:

- ультразвуковой доплерографии
- термографии
- реовазографии

- \$! ультразвукового ангиосканирования
  - ангиографии
- #L
- Лечение тромбоза глубоких вен нижних конечностей включает:
- \$! компрессионный трикотаж
  - местное применение гепаринсодержащих мазей/гелей
  - применение нестероидных противовоспалительных средств
  - \$! применение системной антикоагулянтной терапии
  - применение антибиотиков
  - \$! по показаниям - экстренное хирургическое лечение (тромбэктомия, тромболитис)

#L

Для профилактики тромбозов глубоких вен в послеоперационном периоде необходимо:

- \$! назначение низкомолекулярных гепаринов
- \$! эластическая компрессия конечностей
- \$! ранняя активизация пациента

#L

Эмболию легочной артерии при илеофemorальном тромбозе можно предотвратить:

- тромбэктомией
- созданием аортокавального свища
- пликацией нижней полой вены
- перевязкой нижней полой вены
- \$! имплантацией кава-фильтра
- лечением тромболитиками

#L

Выявление флотирующего тромба в глубокой венозной системе является абсолютным показанием к выполнению:

- УЗИ брюшной полости
- флебэктомии
- \$! установки кава-фильтра

#L

После тромбоза вен нижних конечностей возникает:

- \$! хронический тромбофлебит
- хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
- посттромботическая болезнь
- посттромбофлебитический синдром
- трофическая язва

#L

Опасность какого осложнения возникает при флеботромбозе нижних конечностей?

- инфаркт почки
- \$! тромбоэмболия легочной артерии
- пилефлебит
- тромбоэмболия брыжеечных сосудов
- тромбоэмболия коронарных артерий

#L

- Для массивной тромбоземболии легочной артерии характерны следующие основные клинические признаки:
- \$! головная боль
- \$! артериальная гипотония
- удушье
- \$! набухание и пульсация яремных вен
- \$! акцент второго тона на легочной артерии
- \$! параплегия

#L

Посттромботическая болезнь развивается после тромбоза

- поверхностных вен
- \$! нижней полой вены
- подвздошных вен
- глубоких вен голени

#L

К этиопатологическим факторам посттромботической болезни относят:

- \$! разрушение венозных клапанов
- \$! флэбэктазию
- \$! флебогипертензию
- \$! гиперкоагуляцию
- гипокоагуляцию

#L

Патогенную роль при посттромботической болезни имеет рефлюкс крови:

- \$! по прямым коммуникантным венам
- по непрямым коммуникантным венам
- \$! по глубоким венам
- по поверхностным венам

#L

Основные патологические гемодинамические факторы, лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей:

- окклюзия артерий
- \$! механическая обтурация глубоких вен тромбом
- \$! обратный ток крови по глубоким венам
- \$! сброс крови через перфоранты в подкожную венозную сеть
- артериальная системная гипертензия

#L

Расширение вен при посттромботической болезни чаще локализуется:

- в бассейне большой подкожной вены
- в бассейне малой подкожной вены
- \$! в притоках поверхностных вен
- \$! в коммуникантных венах

#L

Венозная гипертензия при посттромботической болезни обусловлена:

- \$! извращенным кровотоком



- \$! обширной окклюзией вен
- \$! морфологическими изменениями клапанного аппарата
- \$! флебэктазиями

#L

Варикозную болезнь нижних конечностей

- необходимо дифференцировать в первую очередь с:
- а.\$! посттромботической болезнью нижних конечностей
- б. рожистое воспаление
- в. острый лимфангиит
- г. деформирующий артроз
- д. перевязки подвздошных вен

#L

Для посттромботической болезни не характерно:

- гиперпигментация кожи
- застойный дерматит и склероз
- образование трофических язв
- \$! бледная "мраморная" кожа
- вторичный варикоз
- наличие перемежающейся хромоты

#L

Умеренные изменения в венах стопы при посттромботической болезни объясняются:

- \$! анатомическими особенностями вен стопы
- \$! особенностями гемодинамики вен стопы
- \$! "насосной" функцией стопы
- \$! значительной подвижностью стопы

#L

На флебограммах при посттромботической болезни выявляется:

- \$! окклюзия глубоких вен
- \$! стенозирование глубоких вен
- \$! флеболиты
- \$! несостоятельные коммуникантные вены

#L

Основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:

- \$! отек конечности
- отсутствие пульсации бедренной артерии
- \$! трофические расстройства кожи голени
- \$! варикозное расширение поверхностных вен
- зябкость стоп
- симптом "перемежающейся" хромоты

#L

В каких случаях развивается, как правило, посттромботическая болезнь?

- тромбофлебит поверхностных вен голени
- \$! тромбофлебит подвздошной вены с её окклюзией
- локальный тромбофлебит наружной подвздошной вены с реканализацией

- \$! тромбоз бедренной вены с окклюзией выше впадения глубокой вены бедра
- тромбоз большой подкожной вены бедра

#L

К врожденной тромбофилии относят:

- \$! дефицит протеина C
- \$! дефицит протеина S
- \$! дефицит антитромбина
- \$! мутация фактора V Лейден
- \$! мутация фактора II протромбина

#L

При развитии острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей без врожденной тромбофилии рекомендованная длительность приема антикоагулянтной терапии составляет:

- 2 недели
- 1 месяц
- \$! 3 месяца
- 6 месяцев
- 12 месяцев

#L

В лечении и профилактики тромбообразования в венозном русле назначение дезагрегантов:

- более эффективно, чем для артериального русла
- \$! менее эффективно, чем для артериального русла
- также эффективно как для артериального русла
- совсем неэффективно

#L

Для посттромботической болезни вен нижних конечностей характерно:

- \$! хронический отек
- \$! хронические распирающие боли
- \$! вторичный варикоз
- \$! трофическая язва
- Лимфедема

## 6. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Грицаенко Дмитрий Петрович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Чекмасов Юрий Сергеевич	К.м.н.	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Яблонская Вера Николаевна	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
4.	Дудина Ольга Владимировна	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
5	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н.	Зав.кафедрой	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова