

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Руководитель направления подготовки
31.08.67 «Хирургия»
Владиминова О.В.
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов
по дисциплине**

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Модуль 5 «Сосудистая хирургия»

Тема 4. Тромбозы и эмболии.

Лекция № 26 Тромбозы и эмболии. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Методические рекомендации
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)
«29 » августа 2024 год,
протокол № 1

Ставрополь, 2024

Модуль 5 «Сосудистая хирургия»

Тема 4 Тромбозы и эмболии.

Лекция № 26 Тромбозы и эмболии. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Цели, задачи, компетенции

Цели и задачи – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

Требования к результатам освоения дисциплины

формируемые компетенции:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональными компетенциями:

Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
 - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие о тромбозах и эмболиях.
2. Современная классификация.
3. Основные клинические признаки.

4. Методы диагностики и лечения тромбозов и эмболий.

Основная литература:

Основная литература:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Тромбозы и эмболии артерий - внезапная закупорка магистральных сосудов. Мгновенное прекращение доставки крови к органу приводит к гибели органа и запускает механизмы, приводящие к гибели всего организма. Тромбозом магистральной артерии называется образование тромба на измененной стенке артерии с закупоркой просвета сосуда. Основной причиной тромбоза является атеросклероз при котором изменение сосудистой стенки ведет к турбуленции крови, склеиванию эритроцитов и тромбоцитов и оседанию их на стенке. Эмболия это перенос током крови организованного тромба из другой области (сердца или аорты) в другой сосуд и закупоркой его.

Наиболее часто эмболии случаются при болезнях сердца (инфаркт миокарда, мерцательная аритмия, инфекционное поражение сердечных клапанов) и при расширении крупных сосудов - аневризмах. При попадании его в мозговые сосуды развивается инсульт, в кишечник - мезентериальный тромбоз, в руку или ногу - гангрена. При тромбозе или эмболии, нормальное кровоснабжение в бассейне закупоренного сосуда внезапно прекращается и развивается патологическое состояние называемое острой ишемией. При ишемии кислородный голод приводит к прекращению функционирования, а в последующем, и гибели тканей пораженного органа. Выключение функции начинается с нервной ткани. При этом вначале происходит ее раздражение, что приводит к сильной боли, затем прекращается проведение нервного импульса - исчезает чувствительность, конечность "деревенеет". В итоге развивается паралич мышц - активные движения прекращаются. После гибели нервной ткани наступает умирание мышечной ткани. Этот процесс сопровождается окоченением отдельных мышц и их групп с развитием тугоподвижности суставов, а в последующем и невозможности согнуть конечность ни в одном суставе.

Подобное состояние называется мышечной контрактурой. Наиболее жизнеспособна кожа. Нередко приходилось наблюдать полную гибель мышц, тогда как кожа внешне остаётся не измененной. Полная мышечная контрактура свидетельствует о гибели конечности и необходимости срочной ее ампутации с целью спасения жизни, так как всасывание продуктов мышечного распада приводит к необратимому отравлению организма с нарушением функции всех жизненно-важных органов. Процесс развития острой ишемии достаточно быстрый, но на определенных этапах обратимый. Если орган или конечность утратили свою функцию, но еще не

погибли, то восстановление кровообращения дает шанс полного их восстановления. В поздние сроки восстановление может быть неполным, потеря времени лишает всякой надежды.

Срок, отпущенный острой ишемией для существования конечности, зависит от многих факторов. При тромбозе гибель конечности наступает не сразу и не всегда, так как сосуд был изначально сужен атеросклеротической бляшкой, а конечность привыкла вести "полуголодное" существование. Развивались окольные пути кровоснабжения. Однако изменение условий кровоснабжения углубляет дефицит кислорода и постепенно приводит к умиранию органа.

При тромбозах в зависимости от объема и жизненной важности органа есть 2-5 дней для спасения. При эмболиях нарушение кровоснабжения наступает мгновенно, что приводит к резкому спазму артерий и выключению коллатерального кровообращения. Отсутствие доставки кислорода к органу или конечности запускает механизмы острой ишемии. При эмболиях лучшие результаты лечения для восстановления кровотока в головном мозге минуты, внутренних органах от 30 минут до 1 часа, конечностях до 6 часов, от начала заболевания. До 12 часов можно спасти только 60% конечностей, после 24 часов лишь 20 %. Боль при недостаточности крови возникает в начале болезни. При эмболии боль сильнее и напоминает удар и бывает очень сильной. При тромбозах болевые ощущения менее выражены и часто характеризуются "нога затекла, онемела". Постепенно болевые ощущения затихают, что связано с гибелью нервных окончаний. Второй основной признак - изменение окраски кожных покровов и резкое снижение температуры конечности. Она становится "ледяной" на ощупь. При эмболии чаще вначале кожа резко бледнеет, затем по мере уменьшения боли начинает синеть, становится "мраморной". Следующим этапом исчезает чувствительность. При этом сохраняется чувство тупой боли, но покалывание иглой, прикосновение горячим и холодным не ощущается. Вслед за исчезновением чувствительности исчезают и движения. Пораженная конечность не воспринимается, как своя, но пассивные движения еще возможны. Этот этап является последним, когда еще можно восстановить функцию конечности. В дальнейшем развивается отек мышц, частичная и полная мышечная контрактура.