

## **Содержание:**

<b>Оглавление</b>	<b>3</b>
<b>Сокращения</b>	<b>5</b>
<b>Предисловие</b>	<b>6</b>
<b>Введение</b>	<b>9</b>
<b>Глава 1. Классификация заболеваний вен</b>	<b>11</b>
<b>Глава 2. Семиотика и методы обследования пациентов с заболеваниями венозной системы</b>	<b>36</b>
1. Симптомология или семиотика заболеваний вен	42
2. Функциональные пробы	67
3. Инструментальные методы исследования	71
3.1. Ультразвуковое ангиосканирование	71
3.2. Восходящая флебография	104
3.3. Нисходящая флебография	105
3.4. Варикография	107
3.5. Термография	107
3.6. КТ-флебография	108
3.7. Магнитно-резонансная флебография	110
3.8. Внутривенное ультразвуковое исследование	117
3.9. Венозное давление	119
3.10. Волюметрия	123
3.11. Плетизмография	123
3.12. Диафаноскопия (трансиллюминация)	126
3.13. Инфракрасная цифровая визуализация вен	127
4. Лабораторные исследования	128
4.1. Лабораторные маркеры острого тромботического процесса	129
4.2. Генетические маркеры тромбофилий	131
<b>Глава 3. Методологические основы постановки диагноза</b>	<b>144</b>
1. Установление синдромального диагноза	144
1.1. Синдром рефлюксов в поверхностной венозной сети	144
1.2. Синдром хронического нарушения оттока по глубоким венам	146
1.3. Синдром острого нарушения оттока по глубоким венам	149
1.4. Синдром воспаления в поверхностных венах	151
2. Установление нозологического диагноза	153
3. Алгоритм диагностического поиска	163
4. Принципы формулировки диагноза в медицинской документации	169
5. Примеры формулировки диагноза в медицинской документации	170
<b>Заключение</b>	<b>184</b>
<b>Словарь</b>	<b>189</b>
<b>Вопросы для контроля</b>	<b>192</b>
<b>Литература</b>	<b>195</b>

В 2017 году первые в русскоязычном пространстве нами были созданы курсы усовершенствования врачей-флебологов в дистанционном формате. На портале EduPhlebology.com мы развернули компьютерную среду для дистанционного образования Moodle, которую используют крупнейшие университеты мира. Она дает широкий спектр возможностей для полноценной поддержки процесса обучения в дистанционном формате — разнообразные способы представления учебного материала, проверки знаний и контроля успеваемости. Первое с чем мы столкнулись — это большой наплыв желающих пройти у нас усовершенствование. Ведь обучение с применением дистанционных технологий предполагает свободный график самостоятельного изучения учебных материалов, что экономит время, силы и денежные средства. Имея в руках реальный инструмент проверки знаний врачей-курсантов, мы впервые увидели, как ужасающе неоднородна врачебная среда по уровню знаний, как глубока пропасть, разделяющая специалистов, часто работающих, как ни парадоксально, бок о бок. Большая зияющая дыра была обнаружена в том месте, где должны были быть общеврачебные знания и навыки по методологии врачебного мышления и правильной формулировке диагноза. Инструменты контроля успеваемости системы Moodle позволили нам быстро прийти к выводу о том, что традиционные способы преподнесения материала в виде лекций, текстов и даже учебных фильмов в настоящее время почти не работают. Люди не запоминают надолго то, что прочитали и даже увидели. Память не удерживает новый материал. Тогда мы взяли за методологию педагогического процесса и сами разработали методики, похожие на те, которыми «учат» нейронные сети. У нас всё получилось. Новая педагогическая методология позволяет врачам получать информацию, незаметно «встраивая» ее в глубины памяти. Знания, получаемые на этих курсах, сразу становятся частью интуиции, поэтому незамедлительно могут использоваться врачами на практике. Потом мы написали эту книгу. Эта книга — учебно-методическое пособие, задумана как дополнение к нашим курсам. Ее цель — закрыть зияющую дыру, о которой говорилось выше.

Развитие медицины происходит с выделением новых, относительно узких специальностей. Это связано с накоплением большого массива информации почти по всем болезням. Врачу практически невозможно досконально разобраться во всех видах патологии, их этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении. Поэтому выделение из общей хирургии вначале сердечно-сосудистой, а затем уже и флебологии нам представляется вполне закономерным процессом [1]. Но этот процесс не стоит на месте, специальности продолжают дробиться на все новые и новые с угрожающей скоростью, и вот мы уже видим, как на наших глазах из флебологов выделились две новые группы: одна часть занимается исключительно амбулаторной флебологией, в которой львиную долю составляет наведение красоты нижних конечностей у молодых (и не очень) барышень. Вторая группа — назовем ее «большие флебологи» — работает в основном в стационарах и по роду своей деятельности вынуждена заниматься более жизнеугрожающей патологией, чем варикозная болезнь, в частности тромбозами глубоких вен. И те, и другие называют себя флебологами, при этом, в беседах, порой демонстрируют чудовищный разброс в знаниях по своей специальности. Быстро, особенно среди молодых флебологов, распространяется своего рода «фельдшеризм», когда врач, зная несколько «своих» диагнозов, притягивает к одному из них состояние пациента, «выдергивая» те симптомы, которые наиболее к нему подходят и игнорируя остальные.

Руководство «Пропедевтика для флеболога» построено по традиционным для отечественной медицинской школы принципам. Во главу угла в ней ставится синдромный подход — взгляд на симптом, как своего рода единичный пазл, у которого есть свое уникальное место среди других симптомов, таких же пазлов, объединяемых единым патогенезом в соответствующие синдромы. На следующем этапе диагностического мышления врача — эти синдромы должны сложиться в единую картину болезни конкретного пациента. За этим этапом обязательно следует выделение наиболее вероятной нозологической формы заболевания и несколько чуть менее вероятных — для дифференциальной диагностики. Основные цели при этом — установление конкретной нозологической формы болезни и назначение этиотропной или патогенетической терапии в зависимости от возможностей врача, лечебного учреждения, да и вообще — медицины. Так, и только так работает врачебное мышление.

Опыт обучения как молодых врачей в клинической ординатуре, так и опытных хирургов на курсах усовершенствования все чаще приводит нас к грустной мысли о том, что появление новых диагностических методов кроме положительных плодов принесло и отрицательные. На наших глазах происходит выхолащивание того, что наши учителя с придыханием называли клиническим мышлением. Угрожающий рост упрощения и даже примитивизации мышления современного общества бросает вызов врачебному цеху, как одному из самых интеллектуальных его частей. Мы можем этому противопоставить только то, что на своем месте и в своей работе останемся верны тем традициям и правилам клинического мышления, которые были написаны, хочется произнести это без лишнего пафоса, кровью пациентов. Поэтому мы решили взять на себя труд и создать своего рода «букварь» для тех, кто начинает свой путь во флебологию. Мы льстим себя надеждой, что и те, кто считает себя «маститым» флебологом прочтет эту книгу и, быть может, найдет у себя некоторый пробел знаний, который эта книжка поможет закрыть. И наоборот, если в книге вдруг обнаружится недостаток важной информации, и благосклонный читатель не сочтет за труд указать нам на это, мы будем более чем благодарны за это.

#### Об авторе:



#### **МАЗАЙШВИЛИ Константин Витальевич**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней Сургутского государственного университета. Член экспертного совета Ассоциации флебологов России. Автор более 200 трудов по различным аспектам заболеваний венозной системы. Основатель среды дистанционного усовершенствования врачей по вопросам заболеваний венозной системы «Мастерская глубокого обучения „Антирефлюкс“»