

00:02:07

Risolve questa cosa di stagione. Grazie, dunque, complimenti a tutti e particolarmente. I miei amici che conoscete tutti, capelli Massimo, che è il mio di Stefano, di quelli toscani, che lavorano con me da.

00:02:32

Dall'88 più o meno, dunque sono lunghi un lungo tempo e anche agli altri, però. La cosa interessante è che quando c'è tra gente un vero scambio scientifico onesto nasce l'amicizia e questa è una cosa importante il valore, la stima reciproca per il lavoro, per la qualità, per l'onestà, molto necessariamente l'amicizia e dunque mi trovo tra amici e sono molto lieto di questo.

00:03:11

Siamo in un corso teorico pratico, vuol dire dobbiamo parlare di teoria e la teoria è necessaria e tutti gli ingegneri utilizzano la teoria tutti i giorni per fare lavori in pratica, perché fa un ponte, fa un lavoro teorico, se uno fa il ponte con e anche la medicina che un'arte è una conoscenza. È un'arte quando la scienza non è abbastanza matura per dare delle possibilità di capire i trattamenti di un paziente e rimane un'arte quando non si capisce poco meglio ma quando non ha capito siamo fuori dall'arte cerco di fare la filologia non artistica perché adesso penso che abbiamo le.

00:04:08

Di elementi sufficienti per entrare nella fase scientifica e non più io penso che no, io capisco. Come mai?

00:04:19

Il problema e l'ecografia hanno consentito ad indagare in un modo complessivo il sistema nervoso ed applicare le leggi, Della meccanica tale da concepire un modello fisiopatologico corrente che ha rivoluzionato entrambi diagnosi e terapia.

00:04:41

Spero di essere più bravo in fenologia che in italiano e vedete tutti i lavori che ho fatto l'ultimo non è più mio è quello di Roberto Delfrate sulle vene ma, Ad indagare tanto il sistema arterioso e venoso è impossibile da andare avanti senza capire quando questi fatti dunque senza capire il minimo di dati dinamiche e siccome è un corso siamo a disposizione dentale di stare attenti cercare di capire e a dimenticare i presupposti che abbiamo su tanti argomenti.

00:05:27

E anche a chiedere e anche a discutere. Voglio dire, quando si tratta di scienza si può discutere scientificamente, razionalmente, e lo invito a farlo se c'è un problema.

00:05:45

Questo è il discorso, è strano che a volte io vi faccio gli esseri studenti che. Finito gli studi di osteologia gli chiedevo: ma che cos'è le scienze venose? Nessuno non poteva dargli una definizione strana per fare un lavoro del quale non si può definire. Clinicamente con tutte le manifestazioni cliniche o precliniche l'incapacità del sistema venoso ad assumere le sue funzioni semplice, come le sfide di Lecca è la stessa cosa.

00:06:17

Che sono le manifestazioni cliniche?

00:06:21

Sono dolori, deretologici, ulcere, radici ma queste sono delle manifestazioni cliniche anche se non specifiche un'ulcera non è necessariamente legata a un'insulenza venosa questo è un'insulenza arteriosa eccetera ma questi sono i sintomi per andare al di là del sintomo dobbiamo rendere prima, Il se è legato all'inusione serena perché non è specifico per niente e tante volte un fenologo vede tutte le luce sono venose le arteriose tutte sono arteriose e

come diceva Einstein il martello vede dei chiodi dappertutto e dunque dobbiamo stare attenti a non entrare in questo discorso.

00:07:16

Ad esempio, la cosa che è strana è che facciamo un corso sulle radici, ma le radici sono solo un sintomo di una patologia che si chiama risonanza brause. Non è per sé una patologia, perché tante le proprie radici hanno tante cause diverse, non si può dire subito. Queste sono radici, le tolgo, le faccio qualcosa o le che sono, perché sono un sintomo di qualcosa che non va bene nel sistema venoso.

00:07:49

Che sono le cose del sistema venoso? Sono alterazioni del sistema venoso.

00:07:56

Allora, che cos'è il sistema venoso? Che sono? Il sistema venoso è fatto di condotti e di pompe, i condotti sono le vene e le pompe. C'è la pompa cardiaca, la pompa addominale e la pompa vegola muscolare. È un sistema con il cuore, il sistema con le arterie, sono le pompe anche dei flussi e le vene. Il sistema venoso non si ferma solo la vena, ma ha anche la sua funzione.

00:08:30

Che sono le pompe dunque e la parte venosa del microcello Allora, che sono le varie alterazioni del sistema venoso?

00:08:45

Quelle che consentono di più all'alimentazione del cuore destro alla tecoregolazione e al venaggio dei tessuti, Perché le funzioni del sistema venoso sono l'alimentazione del cuore destro, la termoregolazione e il drenaggio dei tessuti. Che cos'è l'alimentazione del cuore destro? Grazie alla sua compliance, il sistema venoso consente delle importanti variazioni di volume con un tocco modificativo.

00:09:18

Integrazione fra pubblico e privato, integrazione fra professioni diverse,

00:09:21 Speaker 2

Rapporto fra ospedale e territorio degno ad un consorzio strutturato. Quindi è un'esperienza, io ho l'onore e il.

00:09:30

Piacere di presiedere questo consorzio. Quello è il vero effetto Gazarmois, non se avete sentito parlare di effetto Gazarmois, ma non nella sua giusta applicazione, ma in modo esatto. Dunque, in grado di fornire al cuore il come secondo la sua richiesta, ad esempio, il disinnescamento della poppa cardigliaca quando sta in piedi il sistema.

00:10:00

Quando l'effetto Reservoir è sottoposto al trucco, non può più guidare le sue capacità e non può guidare. Perché il ruolo dell'effetto Reservoir è di alimentare il cuore secondo le decisità. Ad un certo punto non ve lo può più in casi indetti.

00:10:26

Poi cos'è la termoregolazione? Una prostasi termica dovuta allo stato di calore di calorie tra vene superficiali e l'aria ambiente e spero che si chiama l'effetto radiatore, quello delle mani Dunque il calore portante a dimensione venosa ed ededema per aumento di pressione vetrica è dovuto alla riduzione delle resistenze microcircolatoria al freddo c'è un fenomeno inverso.

00:10:56

Ma che cos'è il drenaggio dei tessuti allora? Lo scarico di liquidi, elettrodi, molecole, CO2 catabolici tossici dei tessuti e dunque il madrinaggio crea enedema, infiammazione, nelle così infezioni che sono gli effetti fisiopatologici dei dati del sistema venoso che integrano la funzione venosa.

00:11:25

È sempre l'eccesso di pressione venosa in assenza di eccesso di pressione venosa non si può o non esistere l'insulanza venosa è sempre legato a un eccesso di pressione venosa che satura l'effetto réservoir rallenta l'effetto radiatore sia che le vene e lo impilagino Ma che cos'è la pressione venosa? La pressione venosa è la somma delle varie forze di pressione che risultano in una pressione cruciale che si chiama la pressione trasmurabile.

00:12:06

E questo è il punto focale, cruciale, diciamo, della chance venosa della pressione e delle pressioni di quella pressione trasmurabile.

00:12:19

Per quelli che prendono gli appunti non ci sono problemi, se mi consentono possono prendere con l'USB la radiazione.

00:12:30

Ma che cos'è la pressione transpurale? La pressione transpurale è la pressione laterale ultravenosa su quella che preme sulle pareti la pressione c'è la parte che fa proseguire ad alzare il sangue e ce n'è un'altra che preme le pareti, Si divide in due forme di pressione. Dunque la pressione laterale intravenosa qua è meno la pressione extravenosa dall'altra parte e la differenza tra le due si chiama la pressione trasmurale.

00:13:05

E questo succede all'interno delle vene e del versante venoso della microcircolazione.

00:13:15

Avete detto bene che uno spinge da dentro la vela che è allineata e l'altra spinge dall'altra parte per limitare questa dilatazione. La componente di tre forze si chiama la pressione trans-murale. Dalla pressione trans-murale dipende il carico e il volume venoso, il drenaggio dei tessuti.

00:13:45

Il sistema venoso deve mantenere una pressione trans-murale filiale ideale e quando arriviamo là, la fluxura venosa è ottima. Dunque, tra virgolette, io quando vedo un paziente che più o meno ha una distanza venosa, subito penso in termini di PTM, di pressione trans-murale. E vado subito a verificare se c'è un problema di pressione trascurale. Se non c'è, non è vero.

00:14:16

Se c'è, devo andare dopo a vedere perché la pressione trascurale viene sbilanciata e devo vedere se ho un problema di pressione esterna, che non è sufficiente, o un problema di eccesso di pressione interna. Così dobbiamo conoscere da dove vengono, La pressione extravenosa e la pressione elettrovenosa. Che cos'è la pressione elettrovenosa? Il tempo si chiama la pressione tessutale, le vene sono circondate dai tessuti molli, rigidi, muscoli, atomeosi, cute e della pressione atmosferica.

00:14:54

E questa che trema, dunque che aumenta, che riduce la pressione transporale e dunque che è buona. Perché è migliore. Ad esempio se io sto in altitudine quando ho la pressione con il microonde bassa, che cosa faccio? La pressione cascolare è troppo alta, allora mi perde una compressione che mi aumenta la pressione extravenosa, è quello che si fa tutti i giorni. Il paziente che va in aereo mentre le casse elastiche non gonfiano le gambe, viene fatto la medicina e la cronologia emodinamica.

00:15:35

Dunque, si riduce la pressione transplurale quando aumenta la pressione terrenosa e questa è la compressione. Diciamo che la compressione è la più antica o quasi delle terapie emodinamiche che esistono nella medicina.

00:15:57

E che cos'è la pressione intravenosa? La pressione intravenosa è fatta da tre forze che integrano: c'è la pressione idrostatica, quella che fa sì che quelli dentro il Sud non cadono nello spazio, perché è la forza che ci attrae sempre sulla Terra e dunque attrae la forza. Che il sangue liquido e fa vuol far scendere il sangue dall'alto in basso c'è la pressione residuale statica.

00:16:30

Che cos'è quella? La pressione residuale statica è la pressione residua quando il sangue che arriva nelle vene prima c'era era nelle arterie e ha attraversato il microcircolo. Per questo è stato.

00:16:49

Spento da una forza e quella forza è la pressione arteriosa, dunque il nome sinistro. Ma come mai è più bassa questa pressione che quella arteriosa? Perché si ha perso del carico dell'energia dove nel sistema microcircolatorio e abbiamo già detto subito che se. E facciamo variare le resistenze nel sistema microcircolatorio, aumentiamo o riduciamo la pressione residua, dunque la pressione intravellosa, dunque è anche un metodo per far variare la pressione transvolare.

00:17:26

E poi abbiamo la pressione di polpo a livello muscolare. La pompa muscolare è semplice, una pompa che spinge quando c'è un organo. Allora, dunque, quando diciamo muscolo più valvole vuol dire pompa è una pompa che si chiama il cuore quando il muscolo è quel cardiaco e le valvole sono quelle cardiache.

00:18:07

Muscolo, Più valvole e la pompa, la valvola muscolare, quando ci sono i muscoli, i muscoli che circondano come il pene dove ci sono delle valvole e il sistema di pompa alternativa dello stesso tipo. Per questo c'è energia, ogni volta che io cammino la confezione del muscolo mi dà energia e mi spinge il sangue.

00:18:37

Dunque aumenta ancora la pressione che si va ad aggiungere la pressione ipostatica e la pressione residua c'è quella che interviene solo quando carino, solo con sforzo, non quando sto sdraiando. Disapproccio con facilità e io.

00:18:57 Speaker 1

Personalmente nella mia esperienza.

00:19:00

Così dobbiamo conoscere il valore. La pressione costantica appare con la postura perché dipende dall'altezza della colonna di pressione. E questa è la base dinamica costantica dei rifiuti con tutti i libri, anche i libri a camere a scuola, dicono le leggi più ampie, la colonna d'acqua più intesa, perché così si vede. Allora che i ragazzi capiscono per crescerla bene l'acqua ci sono di crescere ancora che sono più alte le tazze che più basse e così va meglio si può crescere.

00:19:38

E allora che cosa succede se noi andiamo a misurare la pressione alla cadio? Vediamo quanto abbiamo detto ci sono tre pressioni che sono di pompa. Pressione residua e pressione dei costanti. E noi vediamo che secondo gli oggetti, misuriamo la pressione alla caviglia venosa che varia in un modo incredibile secondo la postura. E l'unica parte di pressione che varia secondo la postura è quella ipostatica, perché è legata all'altezza della colonna ipostatica.

00:20:19

Qua è più alta, meno alta qua, qua è quasi azzerata e qua è invertibile. Possiamo dire che, In posizione retta, la pressione prevalente su tutte le

altre è quella ipostatica, è quella che ci dà fastidio. Se non ci fosse questa pressione ipostatica non esisterebbe la filologia, tutti andranno a casa e non la vogliono più.

00:20:49

Per fortuna se la gente invece che camminare stare in piedi starà sempre coricata. Dal giornale alla sedia e non ci sarà del giramento, però il problema di che sono i animali non esisterebbe. Dunque, per fortuna è caduto. Allora, andiamo avanti. La pressione del sangue in piedi, in piedi, le valvole sono aperte e la pressione idrostatica rimane alta e mantiene quindi una pressione traumatica troppo alta portando all'escurezza venosa.

00:21:24

Tutti avete visto gente che hanno delle manifestazioni trofiche, ad esempio di insufficienza venosa, hanno un sistema venoso che funziona bene, ma sono gente che stanno sempre fermi in piedi, per poche e tutti i giorni e che hanno le manifestazioni di insufficienza venosa senza avere continenza senza avere un ostacolo venoso, perché non è normale per il sistema venoso di rimanere senza porosi.

00:21:55

E perché questo la pressione totale è troppo alta per toccare le nostre tecniche è troppo alta e dunque come facciamo? Eppure Dio ha inventato la marcia e si va a camminare e come si va a camminare? Succede una cosa formidabile perché si abbassa la pressione e come si abbassa la pressione? Se Dio, Non cambio di posizione, sono sempre, diciamo, posso cambiare.

00:22:29

Se non cambio latitudine, larghezza della corona, dunque non dovrebbe cambiare la pressione come un bambino, perché c'è un fenomeno che va frazionata questa colonna di pressione, dunque ridotta,

00:22:51

E grazie a quel sistema, al sistema, che quando si cammina, va girata la pompa e la pompa muscolare apre e chiude le valvole a monte e a valle della pompa del muscolo, facendo sì che va frazionata dinamicamente la colonna di, Le colonne sanguigne e dunque è quello che ho chiamato il frazionamento dinamico della pressione idrostatica e guardala, formidabile se noi facciamo la stessa misura prima abbiamo visto quello che sta fermo in piedi, quello seduto sempre fermo adesso quello che è fermo se lo facciamo capire la pressione che ha qua alla caviglia si riduce in un modo incredibile.

00:23:47

Allora il tempo si è abbassa e che cosa è successo? L'altezza del corpo non è cambiata, ma l'altezza della colonna ha cambiato perché è stata scansionata. Questo per farvi vedere un pochino come funziona: a riposo le rullule quando sono i piedi rimangono aperte, dunque la pressione non viene scansionata.

00:24:16

Al primo cammino vedo che la barbola è a monte, si chiude e il semacore parte verso l'alto e qua abbiamo quella altezza che viene frazionata e viene ridotta ancora. I ronomi sono circa, passa da 90 millimetri di mercurio.

00:24:44

A 30 di mercurio in modo generale ci sono sempre le variazioni tossiche. E in diastri che cosa succede? Il diastoli subito si apre in quella bassa ma si chiude quella più alta, come la valvola aortica si chiude in diastri nel cuore, nel diastri con la maiuscola si chiude quella alale.

00:25:12

E così abbiamo questo movimento e ricordo il frazionamento dinamico della pressione emostatica. Ok, ma se la pressione non funziona non funziona per il continenza valvolare allora che cosa succede? Il frazionamento dinamico della

pressione emostatica non può più fare il suo lavoro in proporzione, Dell'importanza dell'incontinenza valvolare, come mai? Se noi abbiamo questo paziente che l'ha aperta, ma molto carina, se non c'è valvole o sono distrutte non può più averlo in questo momento, vedete qua che la pressione emostatica non cambia, teorico o non teorico, ma dipende anche se più o meno.

00:26:04

Frazionano più o meno bene, dunque, secondo i gradi di incontinenza angolare avremo una mancanza di correzione della pressione rustatica alla marcia e questo è il caso. Questo è il normale, la doganina, ben se è bene, qui collegato si basa, ma non tanto come lo dobbiamo vedere, e ci sono che non accettano per niente. Che cos'è l'igulanza armosa? La profonda abbiamo dei sistemi di incontinenza venorale insufficienza venosa legata all'incontinenza ma possiamo avere un'inuizione legata a un seno ostruttivo o altre cose.

00:26:52

Dunque dobbiamo sapere che cosa da incontinenza venosa in questo caso, E andiamo a fare l'incontinenza. Se nella letteratura si è dato dei valori di campo di reflusso che non corrispondono a niente, dunque sono molto criticabili. Io ho proposto una misura molto semplice: quando uno ha, da questo tratto sono incontinente, allora dobbiamo insistere quando facciamo le manovre, le manovre dinamiche come la parala o altre, si contrae il muscolo.

00:27:27

Del polpaccio, e se non c'è incontinenza il sandware non torna indietro, se c'è un'incontinenza torna più o meno secondo i dati delle varie. Se abbiamo quasi addosso la conchiglia e abbiamo un'incontinenza limitata a questa parte, e che è l'altra ferma del comune del continente, abbiamo in salita una centracontinenza di, Anche il lavoro che farete in questi tre giorni sicuramente sarà molto importante e per questo vi auguro con tutto il cuore veramente buon lavoro e per tutto il sangue sempre.

00:28:04

E adesso torna indietro solo questa parte di sangue donna dunque la quantità di sangue che torna è meno importante di quello che serve. Quando abbiamo a volte un buco in una verga che è indicata, Anche se tutto è entrato a dei buchi abbiamo un flusso e sistema che è importante ma quello di asso non è importante ma è lungo perché è come un rasoio, se fai solo un buco mette tempo a svuotarsi.

00:28:39

Se tu fai un buco così, con un'ericca, una bomba, l'altro diventa tutto salta e subito basta un piccolo, dunque questo ci dà un'idea, Quello che è chiamato un reflusso parziale. E poi mi son detto, ma le misure di tempo di reflusso abbiamo l'indice di Sata che insegnò tanti anni fa, abbiamo composto un indice dinamico di reflusso che l'ho diretto con Pian Maroli, ma dove vedete in questo caso qua abbiamo un'incontinenza maggiore, qua un'incontinenza minore.

00:29:20

Se noi utilizziamo il tempo di reflusso vediamo che questa, in questo caso, che è il metro virtuante, la misura di il tempo di reflusso è più importante della prima. Dunque è uno svario e se voi fate la misura con il reflusso dinamico che ho proposto, vedete che è la località del, Allora il refusso può essere profondo, ma può essere anche superficiale.

00:29:54

Come mai? Perché se lateralmente. Profondo abbiamo quelle superficiali. Se quelle superficiali qua non hanno valvole, vedrete che è frazionato in profondo, ma c'è un bypass che fa sì che in questo punto la pressione emostatica, anche se funzionano bene le valvole, rimane alta perché c'è la continuità del fluido tracoqua.

00:30:29

Che sia insisto all'indiaastro. Come la cosa interessante è che l'indiaastro va aspirato il sangue, si chiude la valvola profonda distale, dunque non torna nel profondo, ma va aspirato quello superficiale che viene qua e che torna nel profondo. E' chiarato che quella che si chiama "Uva Shut". Uno show testando una comunicazione anonima dei flussi, e che è il caso preciso.

00:31:04

Che cosa possiamo fare per guardare questo eccesso di pressione di transpurale per continuazione a lavorare? Per primo vediamo che l'eccesso di pressione di transpurale avviene solo quando si sta in piedi e non va a risolvere con la faccia. Basta che il paziente viva sempre sdraiato e la malattia scompare.

00:31:24

Che ricordo che le 30 labour prima che lui facesse i suoi lavori le ulcere di gamba erano trattate per pazienti sdraiati per settimane e lui la sua genialità diciamo la sua invenzione il suo intervento di online a chiuderli conosciuti era sì che per il paziente non c'era più bisogno di sdraiarlo, Perché andava furato solo con questi pidoni legati.

00:31:56

L'altra creazione di benzina, che è naturalmente 0, allora, va rilanciata la pressione posturale con l'ocarina, aumentando la pressione extravenosa con la compressione. Tutti i suoi salari della compressione, anche se rimane anche la pressione intravenosa legata allo shunt di continenza, Aumentando la pressione extravenosa si riduce comunque più o meno, ma a volte sufficientemente, la pressione da trasformare, tutto a posto.

00:32:35

O allora si conferma non risolveresti, se è un problema che sia per l'umopatia superficiale o per l'umopatia profonda, le mamme sono distrutte, come ti pare, se c'è la fai troppo meglio, quando si fa la shiva, Che è una riconnessione dei suoi chiusi che cos'è adesso che abbiamo parlato di problemi del controllare la pressione epestetica possiamo parlare un pochino della pressione residua perché quella può essere causa di un eccesso anche di aumento di pressione transburgale e dunque.

00:33:17

Di darvi disuazione venosa all'esame, ulcera, disturbi colfici, serramento delle vene, faticosi, tutto quello che volete. Dunque un paziente con questo può dire che sia un ostruttivo, non si sa niente. E questo succede quando. Dunque il paziente di riso e quella è del più sostituito dal paziente tramite il microcodice.

00:33:47

Aumenta questa pressione residua con l'appesamento della resistenza circolatoria Può essere per vaso l'irragazione del microcircolatorio, ma può essere anche per chi fisso l'arteromeosa. Il tipico, secondo un'arteria, va direttamente dall'arena, il paziente in dialisi, ottiene una funzione arteromeosi, è un aumento di pressione residua. E dunque il pressione casi duraria non è un problema.

00:34:17

Ora gli ostacoli al deflusso, perché se tu vai ad aumentare la pressione, la resistenza al deflusso a valle del sistema venoso, questa pressione residua invece di perdersi nel cuore tranquillamente, dopo è assorbita, non è più assorbita dal cuore e si accumula nelle vene e gonfia le vene.

00:34:46

E questa, ad esempio, è la regione per la quale i pazienti con una una situazione così importante, come cammina, risente una chiave di calcio allo sforzo, come se fosse anteriore, ma si sente gonfiare e non dobbiamo andare

avanti. E questo è dunque, invece di diminuire al. Alla marcia. In questi casi aumenta l'energia, non è niente normale perché c'è tutto un momento di sangue ecc.

00:35:20

Allora prendiamo adesso una piccola cosa. Scusate inglese perché l'abbiamo fatto inglese. Che cosa succede negli altri stacchi? Se facciamo uno stack di qua molto superficiale su questa lena, succede che, Abbiamo un aumento locale della pressione trans-lurale con apertura di micro e abbiamo proprio il sangue rosso e che si chiama il macchin.

00:35:55

Se noi adesso facciamo un'esplosione non nemmeno più rosa, più profonda, che cosa succede? Tutto si blocca. C'è un ostacolo al flusso, aumenta la pressione residua, gli tacoli laterali si dilatano, abbastanza profondo sotto il cut non si vede niente, superficiale si chiama varice, e quelle che ho chiamato dei shoot a verticali e questo è una conseguenza delle distruzioni delle vie.

00:36:37

Qualsiasi causa, che sia terapeutica o no, la ragione, una delle ragioni principali della leucemia è quella. Come trattare gli ostacoli? Favorendo la collateralità.

00:36:54

Un paziente con un'ostruzione iliaca, ad esempio, E più tenete le verbe superficiali che sono tosse, tanto meglio anche il lavoro che farei.

00:37:04 Speaker 2

In questi tre giorni sicuramente sarà molto importante e per questo mi auguro.

00:37:08

Con tutto il cuore veramente per lui perché il seno ostruttivo si riduce anche se può succedere un sindrome di incontinenza, ma anche più facile da controllare. Un bypass, una desostruzione, fare di più comprensione per, Per ridurre la pressione transmurale aumentando la pressione stradale e come per preibire gli ostacoli, non distruggere bene le cose che gli hanno ragionatori con il fattore C.

00:37:40

Adesso parliamo della pressione di pompa o in caso di ostruzioni: anziché perdersi nel cuore, queste energie alla trasmessa alle parenti aumentando la pressione transmurale. La claro di Canzio, In caso di incompetenza, col o senza, tutta questa energia torna indietro durante la diastri, se tu tiri il pallacanestro, tiri una palla e ti ritieni sul piede e ti ritrovi tutta la forza che hai dato alla palla per andare in aria e se uno se la prende più alto sei tranquillo, come si fa nel sistema, perché le parole si chiudono e fa così.

00:38:23

Ma se ti ritieni sul piede, ti fa male, E tu si ricorda a spingere in alto, tu se avevi un problema con i piedi. Allora, come mai? Allora nel sistema di colinazione profonda, avete capito, è diretto, sale e esce. Nei siam chiusi, particolarmente quelli superficiali, se abbiamo qua questo sistema qua che è il continente e questo che è il continente, Vediamo che durante la l'espiazione della pompa qua tutto il sangue che si arriva torna qua indietro, dunque il sangue profondo va in superficie, torna indietro, via il sistema superficiale, ritorna nel profondo più cristalmente e gira e questo si chiama uno shock chiuso e più.

00:39:17

Io camminerò, più vado a camminare, a correre, più parti con questo sistema, più ci metto energia, più mi gonciano di bene. Dunque, dire a un paziente che ha già delle esami, se devi camminare, perdonatemi, no. Più lo fai camminare con quello che già ha un shunt chiuso che funziona, non vai a peggiorare. E

questi allora abbiamo fatto tutto il sistema per, Di tipi di shunt, perché esistono le varie disposizioni ad atomo funzionale secondo dove c'è l'incontinenza su cui c'è il profondo, e il discreto.

00:39:58

E poi abbiamo il punto di fuga che noi dobbiamo conoscere, vuol dire da dove il Shun chiuso viene fissato nel profondo, ma se la superficie, siccome non cade per terra, ritorna nel profondo, quello che si dava o nell'altro. Non ci sono solo quelli conosciuti fino a ora, ma più o meno quelli del Safenofemorale, quelli Safenocochidia,

00:40:30

Quelli delle varie perforanti, ma anche quelli che vengono dal perineo e dal sistema pelvico nel quale abbiamo individuato 6 punti di fuga sia a destra che a sinistra, un punto di fuga perineale, quello di un punto inguinale, Un punto clitorideo, un punto modulatore, un punto gluteo superiore, un punto gluteo inferiore e questo è in posizione dei vari punti dove ci sono.

00:41:02

Come trattare il Schuld? Lo Schuld è un problema di continuazione naturale, facciamo una volumplastia, se non possiamo comunque evitiamo una compressione, ma noi poi parliamo di differenza di Schuld. C'è un po' di munitivo, tolto tutta la vena dello shunt e non c'ho più problemi di shunt, ma quel sangue che passava di drenaggio, che passava nella vena, non quello di reflusso, ma che passava nella vena, non può più passare in questa vena, funzionò ostruttivo superficiale che è nelle condizioni di recidiva, la maritosa superficiale.

00:41:39

Allora è conservativa, è diventato recidiva per il processo di pressione residua e lasciva. La shiva è la fermentazione della depressione emostatica, disconnessione degli shuk, conservazione del livello di riposo. In chirurgia ambulatoriale. Parlare di risuensalenosi senza parlare di sciva è difficile, perché tutta la sciva viene da una concettualizzazione teorica dell'isolanza erosa.

00:42:11

Dunque è un effetto, è anche un effetto, diciamo, una prova sperimentale se c'è un concetto teorico su quel concetto moderno poi ci sono delle ricognizioni pratiche che funzionano, questo vuol dire che il modello è abbastanza vero. Dunque concetti dinamici e concentamente dinamico della pressione emostatica, "Schutte kuserapeutici, evolutività meridiosa vicariante" perché più si sviluppano gli eventi, più si trovano gli eventi e più si sviluppano, conservazione di patrimonio venosa, del quale non abbiamo parlato ancora dal punto di vista del Psych del pass e la caratografia non funzionale.

00:42:58

In pratica, che sono le origini meridiane? O l'influenza venosa, in fuori del tempo sono legate a delle valici crunali per il condere cellulare superficiale, dove troviamo difetto di trazionamento della pressione prostatica e archiviazione di sciolto chiusi. Le aste crunali, ma ci sono particolarmente quelle post-elitiche, con l'incompetenza vascolare associato più o meno a dei problemi di deflusso per ostacolo. Dunque abbiamo un difetto di trazionamento dinamico.

00:43:30

Della pressione onostatica, un'attivazione degli schuk chiusi, un'apertura degli schuk aperti lì da avanti per l'effetto della pressione resina. Allora nella storia della tipologia neodineale c'è un sistema varicentrico, tutti parlano di varici, come li dividiamo, come facciamo, eccetera, e che è nato con Badcock e con Ostipin. Nel '96 e fino ad ora con la Maria e il Nazar Gamus passando per la Sferosi e l'Austria.

00:44:04

Quella è che è poi il concetto che esisteva prima, particolarmente grazie ai lavori di Grand Neburg e che è stata nascosta se ne parlava ma in pratica non era scrutata per 90 anni fino a che.

00:44:26

Si rivolgesse a questi concetti emodinamici e andando a dire se noi curiamo l'emodinamica, curiamo il sistema.

00:44:37

I primi, Fabrizio accompagnato di Corlate, quello che hanno scoperto le valvole neurose e poi c'è il nostro amico William Avelon che lui con due dita, Ha fatto vedere che il sangue come era bene e questo è bastato a convincere chi doveva essere convinto. Oggi con 10.000 lavori di più è difficile perché la gente non capisce, non cerca di capire. A quel momento, nel Seicento, alla gente bastava a vedere in questo e avevano capito subito che non aveva tre concetti, solo che c'erano altri.

00:45:17

Tutti inglesi, tedeschi, Francesi, andavano contro a Arvée, dicendo anche che la circolazione è paradossale, impossibile, intelligente, denosa per la vita dell'uomo. Arvée è un ciarlatano.

00:45:34

Mi sembra sentire quelle persone che parlano anche così della Cima.

00:45:41

E chi parlava della facoltà di medicina, perché ci ricorda, è.

00:46:00 Speaker 4

Andato il mister a Jordan, però non è andato il mister a Sbanese, ha detto tutto. Non conoscete?

00:46:17 Speaker 4

Conoscete, una.

00:46:22

Sofferenza tessutale, recidivi la perlina grazie a una dettatura venosa. Le terapie ecodilemicocerriche che sono? Ridurre le pressione, comunque, aumentare la pressione, la compressione, ridurre la postura, basta sdraiarsi all'interinaria. Riduce subito l'oppressione intra l'oppressione senza far niente e che non sono conosciuti.

00:46:53

Liberazione degli ostacoli, come ce n'è uno e poi c'era Shiva, tutte quelle che potrebbero essere la collina al 3 per la documentazione di piantazione ipnostatica, disposizione diation e spettacolo di denaro. Shiva and the diverse peristension. Poi ci sono quattro articoli di.

00:47:16

Che sono randomizzati, controllati, tra i quali delle grandi registe internazionali che prevedete questo sull'effetto di alcune medinamica Shiva contro la compressione che la compressione è lo standard del trattamento delle vene e vediamo che i risultati sono, Senz'altro molto embrionico, dopo la scimmia.

00:47:47

Dopo i carici, vediamo che a 10 anni, travò di Tarantina, controllato, abbiamo delle recidive dopo la terapia emodinamica, anzi che quella dell'oretina standard che si chiama STP. La Doran Library ha controllato il lavoro.

00:48:13

Che è stato fatto da Ariel Pares e che. Scripin vs Cima a cinque anni, tutto dunque tutto il controllo controllato da la Coragna e che ha fatto vedere subito che da alcuni anni non ci sono differenze tra Scripin e, Cresceva nelle terapie dei risultati delle radici ma dopo due anni si vede che la Cina si

stabilisce più o meno e invece più dopo lo stripping aumenta il numero progressivamente di radici e poi una cosa interessante si vede che qua c'erano i pazienti con lo stripping c'erano il blu e il rosso quelli che avevano una ragione.

00:49:08

Ti dico, ha colpito come una volta per fare lo strip, per fare che lui ha associato lo strip e l'altro era irruinato. E si vede che non cambia niente in termini di rapporto. Vuol dire che non serve a niente di fare un ecolloquio, un altro ecolloquio quando si fa una vendutino.

00:49:30

Allora che cos'è ha rimesso le prove? Abbiamo che livello di prove?

00:49:38

Abbiamo per fare per avere il livello uno di questi, abbiamo perlomeno di uno e ne abbiamo quattro e adesso sta facendo la potrà lavorare 1 1 review che va a pubblicare che conferma che. Dunque è l'unico ormai metodo che l'estetologia ha anche questo grado di affidabilità e scientifica.

00:50:08

Adesso torniamo in Francia a parlare di questo, a dirsi non è come mai.

00:50:18

E poi ci ha dato un'altra possibilità di fare la SLA.

00:50:24

La cima conserva il trono sempre di tutti i tipi di shot da uno a sei, perché considera che non è il senso del flusso che è effetto genico, ma la sua pressione. Considerando sempre che ha ammalato un tronco sanfeno deflusso retro, conserva il tronco sanfeno solo quando la filmectomia lui la soffriva e il reflusso, cioè solo gli shock tipo 2 e uno shock tipo 3.

00:50:59

Dunque, in SAL, è uguale a quello che si fa nello shock tipo 2, Associato a ognuna meno le evidence based dei zig che non esistono su questo punto e poi si sono riferiti all'effetto reservuale ne abbiamo parlato in pratica l'effetto reservuale non è responsabile delle radici perché è un fenomeno passivo e non aspirativo non vorrei dunque l'effetto reservuale legato alla compliance che ammortizza le variazioni di pressione motrice grazie alle variazioni di un volume.

00:51:36

Da non ammortire la variazione di pressione gravitazionale perché è sempre legata all'altezza del sangue, non è per un aumento, dunque non ammortisce niente. E poi la vena nuclea si gonfia la vena, ma la forza della pressione del sangue, dunque quello che agisce sullo sviluppo della legge è l'effetto della pompa ma non l'effetto diretto.

00:52:05 Speaker 2

Anche il lavoro che farete in questi tre giorni sicuramente sarà molto importante e per questo vi auguro con tutto.

00:52:12

La dilatazione venosa non percede il reflusso. Nella pratica non si vedono mai, quasi mai, delle vele dilatate non confluenti, ma si vedono spesso delle vele non dilatate da non refluenti. Vuol dire che secondo la teoria dei sottolettori di Assal e gli altri che dicono: prima c'è la dilatazione e dopo l'insubinazione di reflusso. Non fanno l'economia come facciamo noi, perché noi le vene dilatate nel continente sono rarissime e sempre irrefluenti, ma vediamo anche dei livelli di piccole eie con il continente.

00:52:47

Dunque questo non lo vedrete neanche sull'esperienza. E poi possiamo dire altra cosa, il fatto che dire che un sistema, effetto reservoir non aspira, non

aspira a niente. Se io c'ho un palloncino, lui me l'ha spregnato, lo devo gonfiare, è passivo, con una pompa, con quello che voglio, devo mettere energia, dunque non ha senso. Dunque buttare via il palloncino è stupido perché si gonfia basta e non lo gonfiare una corda e l'altra che trova il cavo.

00:53:23

Alternative teoriche. Tishimano dipende pure. Ne cambia secondo il senso di protezione delle cose, che quando facciamo la scia non ci riferiamo a una fisiopatologia da astro in basso o dell'ossato, non vediamo, andiamo a frazionare con la depressione e a disconnettere gli shunt. Ovver siamo.

00:53:46

Quando non c'è l'effetto fisico della caserua, mette in attenzione con il crudon dovers. Perché l'effetto benzamal non c'è per niente nel sistema nervoso perché le condizioni fisiche necessarie per avere l'effetto sifone non esistono nel sistema nervoso, dunque esistono per altre cose ma non c'è una ragione.

Alternative tecniche, terapie pirotatiche, dunque le intubazioni devono essere vere, una formula nuova non è forma di novità.

00:54:20

Il consenso informato e poi degli Sciaus, e finiamo con questo, è molto importante. Guardate che il prodotto fatto da Kiefer e i suoi hanno previsto di fare 6000 bypass venosi solo in italiano, che sono persi dalle possibilità.

Vedete, questo dimostra la necessità di avere un paziente anche radioso, Dei con i sarfenici per il presente perché servono per fare inventarsi sia al cuore che agli arti inferiori ma praticamente sotto il ginocchio dove è il miglior materiale fino ad oggi allora ci sono che dicono ma guarda non è vero c'entra ma in Francia c'è più cote che compra il sarfen de nostri per rivendere.

00:55:15

Per fare dei bypass. Allora qua non capisco più bene. Dunque c'è il chirurgo che al paziente mi dice: "guarda, ti posso dire che sta bene, perché non vale niente, la strappa e la rende dietro. Questo non mi sembra troppo etico, credo. E come servono? Abbiamo qua in Francia il comitato nazionale di etica di quel, Aver risposto che era necessario fare l'occasione della canto di chance per il perde pass per trattare una patologia di linea cronica venosa.

00:55:52

E diciamo, ma nessuno non lo fa. Dopo vediamo perché non lo fanno. Perché i pazienti non si fanno toccare. Dunque c'è una perdita, non è l'interesse del paziente normale, è quello del medico. Il cambio di rifugio l'ho detto privilegiare del chirurgia venoso conservativa si può spiegare il tubo vascolare il parlo di tubo vascolare dei proposi centri di chirurgia nazionale dei francesi non uno che fa questo è il primo in francia riusciti a capire per quell'epoca dunque la discussione della safena è stata venosa per i nostri pazienti antropatici la superiorità del materiale venoso non è più da dimostrare.

00:56:39

E' onesto dire che la sapena del paziente e le cose non possono essere utilizzate con bypass? No. E' onesto non dire al paziente che la perdita del proprio materia di bypass? No.

00:56:54

Se la tecnologia è scienza etica, allora l'istituzione deve sottoporsi alle prove scientifiche e all'etica.

00:57:01

E non continuare a negarmi o a nascondere le cose e chiudere gli occhi su una scandalosa non applicazione di consenso informato riguardo la licenza per il passo che si va a proporre. Voglio dire per le istituzioni che in faccia le mettono nel frigorifero perché quando sono con loro gli dico delle cose che gli

dà fastidio e con le donne disposte preferiscono non crederli. Dopo un video allora questa è la prova di questo semplice guarda questo ci sono delle vernici semplice ok possiamo essere osservativo questo sono due shunt uno e due shunt uno shunt tipo uno shunt tipo due e andiamo solo a.

00:57:58

Disconnettere senza togliere le radici, lo mettiamo qua, disconnessione in questo caso, in altri casi sono altri siti di disconnessione, non tutti si fa così, si continua in alcuni casi di toccare l'aggiunzione di Sabino Fumore non si è toccato niente ecco dopo l'intervento questo vuol dire che l'effetto cosiddetto, Aspirativo delle vernici è una stupidaggine, perché in questo caso, questo ragazzo, cioè questa ragazza, ce l'ha sempre le narici, le tiene così per ben venicose.

00:58:36

Dunque, l'idea che il sistema, il capitale venoso è conservato, le medicine sono. Ecco, grazie.